

中药离子导入结合手法治疗胸椎小关节紊乱综合征 58 例

★ 杨利华 (浙江省诸暨市红十字医院 诸暨 311800)

关键词:胸椎小关节紊乱综合征;中药离子导入;手法

中图分类号:R 681.5⁺³ **文献标识码:**B

笔者从 2006 ~ 2007 年治疗胸椎小关节紊乱综合征 58 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

58 例患者均为我科门诊病人,其中女 20 例,男 38 例,病程 1 天 ~ 2 个月,年龄 19 ~ 55 岁。查体示:T₃ 棘突病变 10 例,T₄ 棘突病变 15 例,T₅ 棘突病变 10 例,T₆ 棘突病变 15 例,T₇ 棘突病变 5 例,T₈ 棘突病变 3 例。自拟诊断标准:(1)有外伤劳损、胸背部受凉史;(2)均有胸背部疼痛,痛区模糊,以一侧肩胛间区或肩胛下区为主,伴有前胸相应肋间带片状疼痛,深吸气及咳嗽时加重,个别无胸痛;(3)俯卧位检查,用食中指沿棘突两侧自上而下用适度压力划痕^[1],皮肤即出现两条红线,可见单个胸椎棘突向左或向右偏歪。患椎附近肌紧张,有痛性结节或条索状物;(4)胸椎 X 片无异常发现,偶有骨质增生。

2 治疗方法

2.1 中药离子导入治疗 仪器:南京炮苑电子技术研究所生产的骨质增生药物电脉治疗仪。中药用川乌、草乌、当归、五加皮、乳香、没药、伸筋草、鸡血藤等加适量自来水,用大火煎 10 分钟后再改文火煎 20 分钟,去渣取液备用。常规操作:将药垫浸泡中药液后置患椎区,适当调节治疗仪,每次强度以患者能忍受为宜,每日 1 次,每次治疗时间 30 分钟。

2.2 手法复位 (1)胸椎痛点按压整复法:患者取俯卧位,胸部垫一软枕,两上肢分别垂于治疗床两侧,术者站于其患侧,一手掌根部按压患椎棘突上,另一手叠放其上,嘱患者缓慢呼吸,待其呼吸平稳后,趁其呼气末期,适当加大按压力,向下方短促冲击,此时可听到咯哒声,或手下有松动感,示手法复位成功;(2)按压扳肩位法:患者取俯卧位,健侧手搭于自身颈部,术者立于患侧,一手拇指按压患椎棘突,另一手扳提患者对侧肩膀,当肩部提拉到一定角度,双手同时稍一用力,若听到“咯哒”声,示手法复位成功。

以上方法,先中药离子导入治疗,后手法复位,每日 1 次。治疗 3 次后统计疗效。

3 治疗结果

治愈(胸椎病变处肿胀、疼痛等症状消失,椎体活动功能无任何障碍)48 例,好转(胸椎病变处肿胀、疼痛等症状明显减轻,椎体功能活动明显改善)8 例,无效(治疗前后症状及

体征无明显改善)2 例,总有效率 96.55%。

4 典型病例

冯某,男,35 岁,诉背痛 1 周。患者 1 周前被他人击伤背部,即感背部疼痛,自行贴膏药和骨通膏,服用芬必得,症状未见缓解,昨日出现咳嗽时背痛加剧,同时向左胸部放射。于 2006 年 12 月 31 日来我院就诊。检查:T₄ 棘突左偏,棘上压痛明显,左肩胛间略肿,压痛明显。用上述治疗 1 次后患者即感背痛消失,背部轻松,活动肩胛骨时略有疼痛,继续治疗 2 天后症状完全消失,3 个月后随访未见复发。

5 体会

胸椎小关节紊乱综合征属中医学“痹证”、“岔气”范畴,多因外伤、受凉,生活姿势不当,导致脊背部气血瘀阻,经脉阻塞所致。中药离子导入既有药物祛风除湿、消肿散瘀的作用,又有理疗作用,可使药物直达病所,且作用持久,能促进神经、血管、骨膜及软组织无菌炎症的消散和吸收,促进局部血液循环,改善代谢功能和增强血管神经及骨质的营养,从而加快病灶的修复,控制复发^[2]。

对于轻度的胸椎小关节紊乱,单纯中药离子导入的效果尚可,但在中重度病变中,机械受压是主要的病理变化,单纯中药离子导入往往疗效不够稳定,而手法复位恰恰能缓解因小关节紊乱而致的神经肌肉受压的症状。将中药离子导入与手法复位相结合,可达到疏通经络、活血化瘀、软坚散结、消炎止痛的目的,从而使营卫调和,气血充足,筋骨得以濡养,关节得以滑利,使痉挛的肌肉韧带得到松弛,促进局部血液循环和新陈代谢,恢复改善肌肉、韧带、关节囊、血管的弹性和张力,恢复小关节紊乱,棘突偏歪,促进椎体保持稳定。两者相辅相成,故可增强疗效。

运用中药离子导入结合手法治疗胸椎小关节紊乱,乃取传统的医药功效和现代高科技之长,疗效明显,且能明显缩短疗程,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘润田. 脊柱外科学 [M]. 天津: 科学技术出版社, 1981: 33.
- [2] 乔志恒, 范维铭. 新编物理治疗学 [M]. 北京: 华夏出版社, 1994: 456 ~ 461.

(收稿日期:2008-06-24)