

治疗胸椎小关节紊乱的手法技巧

熊会海,李 平

关键词:胸椎小关节紊乱;手法;不同节段

中图分类号:R245.312 文献标识码:A 文章编号:1005-7145 (2003)03-0046-02

胸椎小关节紊乱是骨科常见的非损伤性疾病,由于受损的节段和所波及的组织不同,表现除背痛外,临床上还会出现不同的内科症状表现,给患者带来许多痛苦,严重者还会影响正常的工作和生活^[1]。笔者自 1997 年 9 月—2000 年 4 月从师郭宪和主任,治疗此病 65 例,均获满意疗效。

1 临床资料

65 例中男 37 例,女 28 例,年龄最大 70 岁,最小 16 岁,病程最长 7 d,最短 4 h。经触诊定位诊断 T₁~T₂ 小关节紊乱 22 例,T₃~T₄ 13 例,T₅~T₈ 15 例,T₉~T₁₂ 18 例,T₁~T₂ 合并 T₉~T₁₂ 的 3 例。各例均有相应脊椎旁的刺痛及压痛,部分患者诉疼痛沿肋骨向前放射,15 例诉胸闷、呼吸不畅,2 例有心悸症状,1 例诉胃痛,1 例诉胆绞痛。

2 正骨手法

2.1 悬垂法 患者俯卧位,双上肢与头悬垂床头放松,术者位于患者头端滚揉项背 2~3 min。右手握住下颌部,左手拇指与手指关节面扣住或顶住偏歪棘突,术者胸部轻压患者头部,右手瞬间用力一拉,左手用力扣顶拨正偏歪棘突时,听见咔嚓响声,最后在局部施以滚法。此手法适用于 T₁~T₂ 段小关节紊乱。

2.2 抵压法 患者侧卧位,术者右手掌根抵住患者偏歪造成后凹的棘突上,令患者仰卧,双手指相扣于颈项部,两肘尖相靠。术者瞬间用力下压,此时可听到关节复位的咔嚓响声,最后在局部施散法。此手法适用于 T₃~T₄ 段小关节的紊乱。

2.3 扩胸法 患者坐在方凳上,令患者仰卧,10 指相扣于颈项部,两肘抓住患者双肘,膝关节顶在患者偏歪或后凸的棘突上,两手徐徐用力向后牵引,当牵引到最大限度时,瞬间用力,此时可听见咔嚓响声,最后在局部施以散法。此手法适用于 T₅~T₈ 段小关节紊乱。

2.4 顶推法 患者俯卧或偏向一侧,两上肢向后平伸。术者的右手掌根顶在偏歪或后凸的棘突上,左手掌叠于右手掌背上。令患者深吸气,术者双手同时向前上方瞬间用力,此时可听到咔嚓响声,最后在局部施以散法。此手法适用于 T₉~T₁₂ 的小关节紊乱。

2.5 综合手法 当出现胸椎多个小关节紊乱时,根据病变节作者单位:300193 天津中医学院 熊会海)

300193 天津中医学院第一附属医院 李 平)

作者简介:熊会海 (1976-),男,2000 级研究生,主要研究方向针灸临床应用。

段,综合使用上述手法。

3 疗效标准^[2]

治愈:背痛及伴随症状消失,行动如常,随访 1 a 未见复发;显效:背痛症状消失,伴随症状明显减轻。好转:背痛症状减轻,伴随症状稍有减轻。无效:治疗后一切症状如前。

4 治疗效果

本组 65 例,1 次治愈 33 例,2~6 次治愈 14 例,显效 12 例,好转 6 例,无效 0 例,治愈率 72.3%,总有效率 100%。

5 讨论

人体椎骨各段解剖特点不同,功能在日常生活中遭受外力机会以及抗外力损伤的能力也不同。胸段最为稳定,活动范围小,但当人体负荷受力时,常发生损伤^[3]。胸椎小关节由胸椎关节、肋骨小关节和肋横突关节等 3 个关节组成。胸椎关节突关节由上椎体的下关节突和下椎体的上关节突及关节囊所组成,具有稳定胸椎、引导胸椎运动方向的作用。胸椎上下关节突与颈、腰椎关节突的关节面均不同,呈额状位,故胸部脊椎只能做侧屈。胸骨小关节由肋骨小头关节面与胸椎侧面的肋凹构成。关节面细小,关节薄,所以易于形成半脱位,肋横突关节从第 1 至第 10 肋由每一肋结节关节面与横突肋凹构成,关节结构亦不稳定。脊神经根位于椎间孔内,小关节紊乱可造成椎间孔形态改变,使经根受到牵拉或挤压,从而出现相应的各种症状^[4]。

有的学者根据颈椎病的分型方法结合临床表现,将胸椎小关节紊乱症分成 6 种类型^[4]。这种分型方法不适合临床需要,笔者认为仍然按照病损节段分类的方法更适合临床手法操作的需要。为了使手法治疗规范化,业师将节段分类方法从原来的上、中、下 4 段进一步细分为 T₁₋₂、T₃₋₄、T₅₋₈ 和 T₉₋₁₂ 4 段。

本病手法整复是最理想的治疗方法,其机理主要在于使错动嵌卡的小关节在手法外力的被动作用下回复正常位置,解除相应组织、神经的受压或牵拉状态,恢复其正常的生理功能,从而使各种症状得以消除。对于本病的手法治疗,有的学者认为应采用同一种手法:患者高举上肢,深吸气至最大程度时,医者一手牵拉患者上肢,一手虚掌出其不意地拍击其肩胛下区部位,使各个小关节在伸展位受到极大震动。笔者认为,此法欠妥。首先,这种手法显得粗暴,患者不容易接受;其次,由于各段胸椎的具体位置不同,固定一个位置施同一个手法效果难以保证。业师强调,手法治疗一定要结合病位,灵活施术,切勿墨守成规,这是确保手法治疗效果的关

键。业师根据胸椎小关节特殊解剖结构及各个胸椎节段的不同位置,结合临床实践,摸索出了这套治疗胸椎小关节紊乱的 4 种施术手法。实践证明,这套手法具有疗效卓著、简便易行等特点,值得临床推广运用。

参考文献:

[1] 俞大方.推拿学[M].上海:上海科技出版社出版.1985.119.

- [2] 中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].北京:人民卫生出版社出版,1997.97.
- [3] 李尔年,方伟.34 例“椎骨错缝”的手法治疗报道[J].按摩与导引,2002,18(4):59.
- [4] 马高亮,张敛,郑明亮.胸椎小关节紊乱症的临床分型及意义[J].按摩与导引,2002,18(2):18.

收稿日期:2003-02-07)

针刺八髎穴治疗原发性痛经 38 例

徐立,王卫

关键词:八髎穴,针刺,痛经

中图分类号:R246.3 文献标识码:B 文章编号:1005-7145 (2003)03-0047-01

原发性痛经是妇科临床的一种常见病。笔者在临床治疗中,应用针灸疗法,通过针刺八髎组穴,对 38 例原发性痛经患者进行治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 38 例原发性痛经患者中,年龄 13~41 岁,平均 27 岁;病程最短 3 个月~10 a,平均 5 a;未婚 24 例,已婚 14 例;经前腹痛 16 例,经期腹痛 15 例,经后腹痛 7 例。妇科检查均无器质性病变。中医辨证:气滞血瘀型 14 例;寒湿凝滞型 8 例;肝郁湿热型 10 例;气血亏虚型 6 例。

2 治疗方法

取双侧八髎穴。采用毫针刺法,上髎、次髎直刺 5~6.7 cm,中髎、下髎直刺 1.6~3.3 cm。针刺得气后,均匀捻针 1 min,使针感扩散至骶部及小腹,气滞血瘀型、寒湿凝滞型,针后加灸。于月经来潮前 1 周开始治疗,月经来潮停止治疗。3 个月经周期为 1 个疗程。

3 疗效标准

近期临床疗效参照卫生部药政司《中药治疗痛经的临床指导原则》制定。痊愈:治疗后腹痛及其他症状消失,随访 3 个月经周期未发作,疼痛程度恢复到 0 分;显效:腹痛明显减轻,其余症状消失或减轻,不服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降至治疗前积分的 1/2 以下;有效:腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作,疼痛程度为治疗后积分降至治疗前积分的 1/3 以下;无效:腹痛及其他症状无

改变。

4 治疗结果

38 例中,痊愈 21 例,占 55%;显效 11 例,占 29%;有效 4 例,占 11%;无效 2 例,占 5%。总有效率为 95%。

5 病案举例

例 1 22 岁,未婚,学生。经行腹痛 2 a。每次月经来潮前腹痛明显,伴有乳房胀痛、急躁易怒,月经色黯,有血块,月经过后腹痛消失。曾服中药治疗,症状减轻,但因条件限制,不便煎药,故要求针灸治疗。刻诊:舌质暗,有瘀点,舌苔薄白,脉微弦。诊为痛经(气滞血瘀型)。经针刺治疗 3 个疗程后,腹痛及乳房胀痛消失,随访 3 个月未复发。

例 2 15 岁,学生。13 岁初潮,自初潮开始,月经期间小腹不适,近 2 个月症状加重,经期伴有阵发性腹痛,喜暖,遇寒则痛剧,伴有轻微腹泻,经血色黯红量少,有血块。未曾接受过治疗。刻诊:舌质紫黯,苔白腻,脉沉。诊为痛经(寒湿凝滞型)。经针刺加灸治疗 3 个月 1 个疗程后,疼痛明显减轻。3 个疗程后,症状消失,随访 3 个月未复发。

6 讨论

《灵枢·经脉》:膀胱经“抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱……。”《素问·骨空论》:督脉分支“别绕臀至少阴,与巨阳(足太阳)中络者合少阴上股内后廉,贯脊属肾……。”八髎穴属足太阳膀胱经,位于腰骶部,与肾、督脉关系密切。督脉与任脉、冲脉同起于胞中,一源三岐,肾主藏精,因此,八髎穴可强腰壮肾,调补冲任,调经理气,行血散瘀,是治疗妇科疾病常用效穴,对于痛经的治疗,八髎穴属局部取穴,有比较好的效果。

收稿日期:2003-05-18)

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:徐立(1961-),男,硕士,副教授,主要从事留学生的教学及管理工作。