



整脊手法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效观察

何昌禄 曾凡友 李文桃

德江县民族中医院 贵州德江 565200

【摘要】目的 分析整脊手法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效。**方法** 本文所选择 50 例胸椎小关节紊乱症患者均为我院 2015 年 2 月至 2017 年 6 月所收治, 全部患者均选择整脊手法治疗, 观察分析临床治疗效果。**结果** 全部 50 例患者, 经 2-10 次的整脊手法治疗, 40 例患者痊愈, 7 例患者好转, 3 例患者无效, 临床治疗总有效率为 94.0% (47/50)。**结论** 采用整脊手法对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗, 能取得令人满意的效果, 而且该治疗方法操作简单方便, 治疗费用低, 患者认可度高, 值得临床应用和推广。

【关键词】 整脊手法; 胸椎小关节紊乱症; 临床疗效

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-079-02

胸椎小关节紊乱症是因为胸椎小关节解剖位置出现改变, 引起胸段脊椎机能失常而导致的临床病症^[1]。胸椎小关节紊乱症患者的临床表现主要为主要病变局部疼痛, 甚至导致颈肩背痛, 俯仰转侧困难, 常无法随意转动, 固定在某一部位, 入夜翻身困难, 坐卧不宁, 常常伴食欲减退、烦躁不安^[2]。本研究主要分析了整脊手法治疗胸椎小关节紊乱症的临床疗效, 具体情况如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文所选择 50 例胸椎小关节紊乱症患者均为我院 2015 年 2 月至 2017 年 6 月所收治。纳入标准, 全部患者均满足胸椎小关节紊乱症的相关诊断标准^[3], 经影像检查、临床症状、病史证实; 签署知情同意书。排除标准: 骨折患者、肿瘤患者、胸椎结核患者等。全部 50 例患者中, 28 例男性, 22 例女性; 患者年龄为 18-64 岁, 平均年龄为 (30.6±6.4) 岁; 病程 4h-5 年, 平均病程为 (2.8±0.5) 年。

1.2 方法

全部患者均选择整脊手法治疗: 首先应通过按、弹拨、揉、拿、推等手法, 按摩胸背部 5-10 分钟, 让局部肌肉软组织保持放松状态。①端坐扳肩膝顶法: 指导患者端坐在方凳上, 双上肢应保持自然屈曲, 双手指在颈项部交叉, 术者用膝顶患椎棘突, 两手扳住患者双肩前部, 告知患者后仰, 和膝部紧挨放松, 双手向后用力扳拉患者双肩的同时膝部向前上方对椎体进行顶推, 在听到关节复位响声后, 则表示成功完成手术。该整脊手法适合用于上中段胸椎复位。②俯卧双手冲压法: 协助患者选择俯卧位, 胸部垫软枕, 双手自然放置在体旁侧, 全身保持放松状态。术者站在患者一侧, 面朝患者头部方向, 一手掌根部卡压在患者患侧椎棘突上, 另外一手掌根部则叠按掌背上。指导患者, 让其张口进行深呼吸, 术者掌根应和患椎棘突紧贴, 于患者呼气末, 向患者前上方顺势冲压, 冲压时方向应和患椎棘突角度保持一致, 在听到复位声响或者感到掌根下脊椎移动, 则表示成功完成治疗。该整脊手法适合用于第 3、4 胸椎复位。③坐位旋转复位法: 患者端坐在方凳上, 双手应自然放在大腿上, 上身应保持自然放松状态, 助手固定患者双下肢, 以防转动。术者立于患者压痛明显的一侧, 以一手拇指按住棘突, 而以另一手从胸前扶于 (对侧) 肩部, 而其肘部固定另一 (患侧) 肩部, 嘱患者稍稍向前屈曲, 扶肩之手同时旋转其肩部带动胸椎作旋转运动, 此时推压棘突之拇指用力压拨, 即可有复位感, 该整脊手法适用于中下段胸椎复位。④垫指拳击法: 找准患椎位置, 左手拇指

或中指垫压在偏歪之棘突旁后关节隆起侧, 嘱患者配合呼吸, 在呼气末时右手握拳, 以拳头尺侧快速捶击垫压患处的手指, 复位成功时指下会有组织滑动之感, 可以重复捶击 2-3 下, 但不能强求指下滑动感。此法对椎体旋转移位者效果显著。

1.3 临床观察指标

对患者的临床治疗效果进行观察分析, 临床疗效的判断标准为^[4]: 患椎旁压痛、疼痛和相关伴随体征、症状均彻底消失则表示痊愈; 患椎旁压痛、疼痛和相关伴随体征、症状均显著改善则表示好转; 患椎旁压痛、疼痛和相关伴随体征、症状没有变化则表示无效; 痊愈例数和好转例数之和则为总有效例数。

1.4 统计学分析

选择 SPSS17.0 软件来分析和统计本实验相关数据, 计数资料选择卡方检验, 计量资料选择 t 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

全部 50 例患者, 经 2-10 次的整脊手法治疗, 40 例患者痊愈, 7 例患者好转, 3 例患者无效, 临床治疗总有效率为 94.0% (47/50), 具体情况如表 1。

表 1 临床疗效观察 (n=50)

临床疗效	例数	百分比 (%)
痊愈	40	80.0
好转	7	14.0
无效	3	6.0
总有效	47	94.0

3 讨论

临床中也将胸椎小关节紊乱症称之为胸椎后关节紊乱症、胸椎后关节滑膜嵌顿、胸椎小关节错缝, 具体是指下位胸椎的上关节突和上位胸椎的下关节突所形成的椎间关节, 旋转外力导致关节轻微向前后方或侧方移位或者椎间滑膜在小关节嵌顿, 进而引起功能障碍和疼痛, 无法自行复位的损伤性疾病^[5]。

在胸椎小关节发生紊乱后, 则会引起周围软组织炎症渗出、出血、水肿, 刺激或压迫交感神经和脊神经, 导致心悸、胸闷、肋间神经痛等症状, 进而对患者的生活、工作和学习造成严重影响。所以在对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗时, 关键是对肌肉痉挛进行解除, 对错位小关节进行整复。选择整脊手法对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗, 能解除患部肌肉痉挛, 复位紊乱小关节, 进而来对患者的临床体征和症状

(下转第 81 页)



病, 临床表现通常为肌肉紧张, 提心吊胆, 自主神经不安等^[5]。广泛性焦虑症患者在临床治疗过程中由于难以忍受而感到极大的痛苦, 与此同时加上广泛性焦虑症极易复发, 所以很难被治愈。本研究结果显示治疗前, 两组患者的HAMA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者的HAMA评分显著低于对照组($P < 0.05$)。文拉法新缓释胶囊是一种抗抑郁药物, 能够达到抗焦虑和抗抑郁等双重治疗效果。文拉法新缓释胶囊还与胆碱能和组胺能无任何亲和力, 不会对患者的心脏产生任何负担。文拉法新缓释胶囊在治疗广泛性焦虑症患者过程中起到重大作用, 能够显著改善预后效果, 降低不良反应发生率。本研究结果显示试验组不良反应发生率为11.0%, 对照组不良反应发生率为28.0%, 试验组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

传统抗广泛性焦虑症疾病的药物不良反应比较大, 因此让广泛性焦虑症患者难以忍受, 最终降低依从性, 影响预后。文拉法新缓释胶囊能够显著提高治疗广泛性焦虑症患者的临床效果, 安全又高效, 具有极为重要的临床研究价值^[6]。应该指出的是, 广泛性焦虑症的发病机制和神经递质密切相关, 当神经递质被过度释放时, 去甲肾上腺素的活动度出现明显增强, 造成焦虑反应。文拉法新缓释胶囊具有抑制神经递质的作用, 与此同时所造成的不良反应比较轻。文拉法新缓释胶囊和普通片剂相比, 在服用过后会使得患者的血药浓度呈现较为平稳的单峰曲线, 服药8h达到峰值, 血药浓度在下降过程中也逐渐趋于平稳, 因此能够在12h内保持高效浓度,

显著提高患者的服药依从性。本研究结果显示试验组在自主神经症状量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 文拉法新缓释胶囊治疗广泛性焦虑症的临床治疗效果显著高于加味甘麦大枣汤, 不良反应少且安全高效。

参考文献:

- [1] 郭力, 蔡敏, 刘高等. 度洛西汀合并重复经颅磁刺激治疗广泛性焦虑障碍患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 22(3):176-178.
- [2] 曲姗, 胜利. 广泛性焦虑量表在综合医院心理科门诊筛查广泛性焦虑障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(12):939-944.
- [3] 阎浩, 黄悦勤, 刘肇瑞等. 广泛性焦虑障碍和强迫障碍的基于体素的大脑灰质体积研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 20(3):217-225.
- [4] 吴迪, 李锐, 何珊珊等. 低频重复经颅磁刺激联合文拉法辛治疗广泛性焦虑障碍的早期疗效[J]. 精神医学杂志, 2015, 14(5):351-353.
- [5] 陈淑燕, 谢稚鹞, 黄薛冰等. 集体认知行为治疗对广泛性焦虑障碍疗效的随机对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3):177-182.
- [6] 任季冬, 阮洪梅, 胡宇等. 重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗广泛性焦虑障碍患者的临床价值[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(5):477-480.

(上接第78页)

败酱草、金银花、白头翁对金葡萄菌、白葡萄菌、痢疾杆菌等多种致病菌均有抑制作用。五倍子、槐花具有涩肠止泻、凉血止血的功效, 白及收敛止血, 缩短出血时间; 蒲公英收敛止涩、清热解毒、理气活血的功效。中医灌肠将药物输注在病变部位, 浓度, 直接修复肠黏膜, 促进溃疡面愈合。研究组总有效率达到了98.67%, 且IBDQ评分明显比对照组低($P < 0.05$), 疗效突出。

综上所述, 中药保留灌肠、半夏泻心汤加减联合治疗UC疗效突出, 长期用药无不良反应, 老年患者用药安全, 患者

易于接受, 值得UC患者选用。

参考文献:

- [1] 陈德宇. 中药保留灌肠与半夏泻心汤加减联合治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(22):306.
- [2] 刘士泉. 半夏泻心汤加减联合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(30):105, 107.
- [3] 武赞仁, 李丰林. 中药保留灌肠结合西药口服治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(8):51-54.

(上接第79页)

进行消除或缓解, 实现骨正筋柔、通则不痛的效果。本研究所选全部50例患者, 经2-10次的整脊手法治疗, 40例患者痊愈, 7例患者好转, 3例患者无效, 临床治疗总有效率为94.0% (47/50)。采用整脊手法治疗虽然能取得比较理想的效果, 但是在实际的临床治疗中应结合患者的具体情况选择合理的治疗方法, 手法应轻重合适, 坚持刚柔并济、刚中有柔、柔中有刚的原则。

总之, 采用整脊疗法对胸椎小关节紊乱症患者进行治疗, 能取得令人满意的效果, 而且该治疗方法操作简单方便, 治疗费用低, 患者认可度高, 值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 张其云, 陈亚锋, 赵永华. 俯卧位手法治疗胸椎小关节紊乱症的现状分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(06):45-47.
- [2] 吴木轩. 整脊推拿手法治疗胸椎小关节紊乱症31例观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(08):815-816.
- [3] 左海峰, 王遵来, 葛超等. 整脊手法治疗胸椎小关节紊乱研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(06):69-72.
- [4] 文强, 蒲祖宝. 整脊疗法配合穴位封闭治疗胸椎小关节紊乱症55例[J]. 河南中医, 2015, 35(07):1567-1568.
- [5] 张向红. 整脊推拿治疗胸椎小关节紊乱的探讨[J]. 大家健康(学术版), 2012, 6(19):92-93.