

手法治疗胸椎小关节紊乱 30 例

何康宇

绥阳县温泉镇卫生院，贵州遵义，563314；

摘要：目的：探讨胸椎小关节紊乱患者应用手法推拿治疗的临床效果。方法：随机选取我院门诊 30 例胸椎小关节紊乱患者，均对其进行手法推拿治疗，每位患者接受隔天一次手法治疗，共三次。记录患者疼痛程度、症状、体征和胸椎活动度评分。结果：手法治疗总有效率为 96.66%，疗效满意。治疗前后患者疼痛评分、症状、体征、胸椎活动度均有改善，前后评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：手法治疗胸椎小关节紊乱具有较好疗效，可以改善症状和体征，提高生活质量，值得借鉴推广。

关键词：胸椎小关节紊乱；推拿疗法；手法整复治疗；

DOI:10.69979/3029-2808.24.10.014

胸椎小关节紊乱是推拿科常见疾患，是由于各种原因导致胸椎小关节的解剖位置发生改变且无法自行复位，牵拉周围软组织或刺激神经而产生以背部疼痛，胸椎活动功能受限为主症的一系列临床症候群^[1]，属于中医“岔气”范畴。临床常见有脊背部疼痛，呼吸不畅，肋间神经痛，躯干前后屈伸、左右侧弯和旋转等功能受限^[2]。胸椎小关节紊乱症状种类繁多，除上述症状外还可出现恶心、胸闷等其他内脏脏器相关症状，但作为本病的首发症状出现较少见，临床上偶见以心悸为主要首发症状的病例报道^[3]。从生物力学方面来看，颈椎功能的正常运行也与胸椎力学结构的稳定性密切相关，故胸椎小关节紊乱与颈椎病也多出现在同一病程中，观察大量的临床实践发现，调整胸椎小关节的紊乱状态可以对颈椎病患者带来积极的影响^[4, 5]。目前临床中使用的常规项目无法获得良好的治疗效果，推拿手法在具备一定疗效的同时安全便捷，采用推拿手法治疗胸椎小关节紊乱具有重要意义^[6]，笔者在临床中采用手法整复治疗胸椎小关节紊乱患者 30 例，疗效满意，现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

30 例胸椎小关节紊乱综合征患者，均为本院针灸推拿科 2024 年 1 月至 2024 年 12 月门诊治疗者，其中男 16 例 (53.33%)，女 14 例 (46.67%)；年龄最大 45 岁，最小 20 岁 (32.17 ± 7.187)；上述患者均完善胸椎正侧位片检查，胸椎紊乱部位多位于第四胸椎至第十胸椎之间。

1.2 纳入标准

1) 参考十四五《针灸推拿学》^[7]中胸椎小关节紊乱症的诊断标准，受试者符合胸椎小关节紊乱症诊断标准；2) 年龄 20~50 岁；3) 自愿签署知情同意书，能够配合完成临床疗效观察；4) 治疗期间未接受其他方法治疗。

1.3 排除标准

1) 胸椎骨折、胸椎结核、骨肿瘤患者；2) 严重骨质疏松者；3) 妊娠、哺乳期女性患者；4) 脊柱先天性畸形、发育不全者；5) 内科疾病引起的牵涉痛患者；6) 无法配合治疗过程，不能耐受治疗，或经评估不适合手法治疗的患者。

2 方法

2.1 治疗方案

2.1.1 准备手法

工欲善其事，必先利其器，在治疗胸椎小关节紊乱之前，进行准备性的手法治疗是非常关键的。在医者指导下，患者俯卧于治疗床，医生站其右侧。通过双手查体确定患椎，采用轻柔的揉按手法在患处及其周围肌肉紧绷处进行来回按揉，局部肌肉紧绷感松懈后，从上至下顺膀胱经两侧线再次轻柔一遍，有助于促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛和筋膜的紧张状态，为后续复位治疗做好准备。

2.1.2 俯卧位胸椎交叉按压整复法

嘱患者取俯卧位，双上肢与躯干分开，并垂置于躯干方向，术者立于患者右侧，双上臂交叉，两手掌心向下如抱球状，平行于患者脊背，将双手掌根置于目标椎两侧横突上，轻轻感受患者呼吸起伏，内定守神，后嘱

患者跟随指令缓慢呼吸，术者手掌随患者胸壁呼吸运动起伏，待节奏协调后，施术者于某个呼气末期患者肌肉放松、胸廓向下时，施以向外、向下短促冲击，使椎骨错位小关节扭转，完成复位，常可听到“咔咔声”。

2.1.3 改良站位胸椎对抗复位法

患者症状的减轻与否是评判疗效的关键指标。多数患者经俯卧位胸椎交叉按压整复法后即可复位，少数病人无效，此时加用改良站位胸椎对抗复位法进行复位治疗。患者前方置有扶手或嘱助手立于患者前侧，嘱患者立于台阶下方（与术者落差高度约为150mm），双手交叉抱头，术者立于身后，两手从患者两侧腋下穿过分别抓握患者双臂，缓慢、有控制的将患者抱起，使患者身体后伸至限制位，施以短促抖动，强制脊柱过伸，可听及“咔咔”声，即复位成功。本法操作过程中动作要连续进行，贸然停顿可能会损伤肌肉；且对医者体能有一定要求。医患体重不对称时，也可用改良坐位胸椎对抗复位法或坐位旋转定扳法。

2.1.4 理筋手法

患者自诉背痛等症状减轻或消失后，即可宣布复位成功，为巩固疗效再行理筋手法整理后完成一次治疗。嘱患者俯卧位，整理手法以拍打、轻度抚摩为主，沿督脉、膀胱经从上至下，来回轻拍快打，皮肤微微泛红即可，不可强求出痧，以达理筋舒络、行气活血之功，振奋阳气。

2.1.5 基础疗程

以上方法隔天1次，治疗3次为1个疗程。治疗期间嘱患者注意保暖，适当指导患者进行背肌功能锻炼，科普一定健康知识。

2.2 疗效标准

用于治疗后评估两组患者临床有效：1) 症状、体征完全消失，胸椎活动功能恢复正常，为治愈；2) 症状、体征基本消失，胸椎活动功能仍有些不便，为显效；3) 症状、体征明显减轻，胸椎活动功能稍有改善，为有效；4) 治疗前后症状、体征无改变，胸椎活动功能无显著改善，为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

2.3 观察指标

(1) 疼痛程度评分：每次治疗后应用视觉模拟评分量表（VAS）^[8]评估，总分10分，分值越高代表疼痛

程度越重，反之则疼痛症状越轻，0分代表无痛，表示患者没有任何疼痛症状；1-3分表示轻度疼痛，但不影响工作和生活；4-6分表示中度疼痛，会影响工作但不影响生活；7-10分表示重度、剧烈疼痛，严重影响日常生活和生活。(2) 症状、体征评分^[9]：完成一次疗程后对患者临床症状（胸背部疼痛，肩颈部活动受限，胸闷，心悸）和体征（胸椎棘突或脊旁压痛）按无、轻微、中度、严重分别计0、1、2、3分，分数越高代表症状越重。(3) 胸椎活动度评分^[10]：在第一次治疗后对胸椎屈伸、旋转、侧屈活动度进行评分，正常（0分），活动时疼痛但活动不受限（2分），活动时疼痛伴活动轻微受限（4分），活动时疼痛伴活动严重受限（6分），分数越高代表胸椎活动功能越差。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件包进行资料统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，由于样本量较少（ $n < 50$ ，选择夏皮洛-威尔克检验）符合正态分布行t检验；不符合正态分布行非参数检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 手法整复治疗胸椎小关节紊乱的疗效

本组30例，治疗1次疼痛消失，功能恢复正常，局部无压痛，无放射痛，恢复日常工作12例；治疗2次达上述标准者14例；治疗3次以上达上述标准者4例。总有效率为96.66%。（表1）

表1 患者治疗有效率[例(%)]

例数	治愈	有效	显效	无效	总有效率
30	8 (26.67%)	8 (26.67%)	13 (43.33%)	1 (3.33%)	96.66%

3.2 手法整复对胸椎小关节紊乱患者疼痛的影响

患者治疗前后疼痛评分不符合正态分布，选择非参数检验， $P < 0.05$ ，治疗前后疼痛评分有意义。（表2）

表2 患者治疗前后疼痛VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

例数	治疗前	治疗1次后	P
30	4.67±0.959	1.20±1.215	0.000

3.3 手法整复对胸椎小关节紊乱患者症状、体征的影响

患者治疗前后疼痛评分不符合正态分布,选择非参数检验, $P < 0.05$, 治疗前后疼痛评分有意义。(表3)

表3 患者治疗前后症状、体征评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

症状		体征	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
5.57±1.104	0.57±0.728	2.23±0.679	0.6±0.563

3.4 手法整复对胸椎小关节紊乱患者胸椎活动度受限的影响

患者治疗前后胸椎活动度受限评分不符合正态分布,选择非参数检验, $P < 0.05$, 治疗前后胸椎活动度受限评分有意义。(表4)

表4 患者治疗前后胸椎活动度受限评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

	胸椎活动总分	胸椎屈伸	胸椎旋转	胸椎侧屈
治疗前	9.4±3.328	3.4±1.404	2.87±1.456	3.13±1.358
治疗后	1.8±1.769	0.8±0.997	0.53±0.9	0.47±0.86

4 讨论

胸椎小关节紊乱的发生主要来自不平衡的力作用,由于生活节奏加快,长时间姿势不正等不良习惯在人群中屡见不鲜。关节长期处于过度紧张、疲劳状态下突然改变体位,使得各组织间运动未达到协调,椎体小关节之间运动同步性减弱或存在不同步状态基础上,发为本病。刁文鲛先生指出,在正常活动中脊椎关节发生错位和归位是无意识的,两者在无休止地交替进行中,所以也提出脊椎关节突错位率100%,人类患脊椎病率100%的理念^[11]。由于胸段脊椎较长,且活动范围有限并且相对稳定,所以在发生错位后,较为困难自行复位,而胸椎小关节在结构上与交感神经密切相关,所以胸椎小关节紊乱表现的症状不一,存在一定的误诊、漏诊^[12]。由于本病与许多疾病症状存在交叉,例如冠心病、胆囊炎、颈椎病、背肌筋膜炎疼痛综合症等也会现背部疼痛。除此之外,支配胃肠脏器的交感神经从胸椎中段走行,与中段关系密切,当此节段胸椎出现紊乱时,神经受压失调,使胃肠道的功能发生异常,还会出现胃肠道相关症状^[13];颈胸交感神经节走行于胸椎上段,其中的心支走

行至心脏深部,该节段出现卡压、受损,会出现心悸等心脏相关症状^[14]。所以对本病的诊断,需要参考外伤史、局部结构的微细变化外,还要排除骨质病变,以及肿瘤、结核等其他内科疾病。

目前对于胸椎小关节紊乱症的治疗,国内外尚未形成公认的、明确的系统化规范疗法。手法整复治疗能够直接作用于错位的胸椎并进行矫正,有助于其解剖位置的复位,同时松解受压的神经和血管等组织,缓解肌肉紧张状态,该治疗方法效果显著、绿色,患者感受到的痛苦较少,满意度较高^[15]。笔者认同试验性的手法治疗,症状减轻或消失可作为本病确诊的关键信息^[16]。在临床治疗中,多数患者因工作原因长期姿势不正,自诉呼吸时疼痛加重,转侧不便,甚至可沿肋间放射至躯体前侧,严重影响生活质量。笔者在治疗原则方面坚持“筋骨并重”^[17],从筋骨的功能论述“筋骨并重”思想的重要性,正确对待骨性结构与软组织之间的关系,松解软组织痉挛状态,调整关节解剖位置,恢复局部组织正常功能,减轻患者即时症状,是有效治疗的目标。复位后持续地处在正常的解剖位置关系,是提高疗效的持续性,降低治疗后症状复发的关键环节。在临床实践中发现胸椎小关节紊乱患者多存在一些共同点。在本次研究中,治疗前后患者疼痛、症状、体征、胸椎活动度均改善,治疗总有效率为96.66%。综上,采用推拿手法治疗胸椎小关节紊乱患者可以增加胸椎活动度,缓解疼痛,值得临床推广借鉴。

参考文献

- [1] 俞杰张. 整脊手法配合刺络拔罐治疗胸椎小关节紊乱临床观察[J]. 中国自然医学杂志, 2005, (01): 55-56.
- [2] 孙方. 电针配合整骨手法治疗胸椎小关节紊乱疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(07): 836-839.
- [3] 王仁杰, 余志勇, 熊巍. 胸椎小关节紊乱致心悸的临床病例分析[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(09): 152-155.
- [4] 郭涛, 刘纯利, 任中华, 等. 中西医治疗胸椎小关节紊乱研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2855-2858.
- [5] 张震岳, 张洁瑛, 熊荣, 等. 基于胸椎小关节紊乱调衡的平乐正项法治疗神经根型颈椎病随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志: 1-14.

- [6]陈星宇. 反向按压复位手法对推拿治疗胸椎小关节紊乱症临床疗效的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(34): 175-176.
- [7]梁繁荣, 刘明军编. 全国中医药行业高等教育十四五规划教材针灸推拿学新世纪第3版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [8]Natan M B, Steinfeld Y, Badash S, 等. Association Between Type of Face Mask and Visual Analog Scale Scores During Pain Assessment[J]. Pain Management Nursing, 2022, 23(3): 370-373.
- [9]许珊珊, 黄克勤, 娄冉, 等. 温电针结合手法整复治疗胸椎小关节紊乱综合征87例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(01): 140-142.
- [10]王诗忠, 张泓主编. 康复评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [11]梁晓鹏, 刁文鲛, 郭彩霞, 等. 中医刁氏脊椎非药物诊疗法治疗心脏神经官能症的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(07): 1040-1043.
- [12]王中锐. 浅析胸椎小关节紊乱综合征[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(18): 90-92.
- [13]段俊峰, 龙层花. 脊椎相关疾病的解剖学研究[J]. 中国临床康复, 2003, 7(17): 2385-2386.
- [14]易德保, 张伟, 郭兴. 胸内侧神经和肌皮神经解剖学观察及临床意义[J]. 解剖学研究, 2007, (02): 137-138.
- [15]孙星标. 推拿手法治疗胸椎关节紊乱症108例[J]. 按摩与导引, 2003, (04): 31-32.
- [16]白绍嘉. 推按法治疗肋椎关节紊乱——介绍一种新的整复方法[J]. 中国中医骨伤科, 1995, (01): 33-34.
- [17]范宏元, 向开维, 孙琨, 等. “筋骨并重”在手法治疗脊柱相关性疾病中的意义[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(04): 740-741.

作者简介: 何康宇(出生 1986.04.28), 性别: 男, 民族: 汉, 籍贯: 贵州桐梓, 职务/职称: 中级职称, 学历: 本科, 单位: 绥阳县温泉镇卫生院, 研究方向: 针灸推拿。