

胸椎小关节紊乱手法整复疗效评价

张林森 施楠 周密

昆明市第二人民医院 云南昆明 650051

〔摘要〕目的 对胸椎小关节紊乱手法整复疗法的疗效进行评价。方法 本次研究中选取的 84 例对象均是 2016 年 10 月-2018 年 10 月间在我院接受治疗的胸椎小关节紊乱患者,随机对患者进行治疗分组,分为参照组与观察组,每组各 42 例,其中参照组患者接受常规推拿加物理因子治疗,而观察组患者则接受手法整复治疗,就两组患者近期与远期疗效展开对比分析。结果 对两组患者的近期疗效展开评价,发现观察组患者的治疗有效率为 97.62%,远高于参照组患者的 76.19%($P < 0.05$);随访 10 个月,对两组患者的远期疗效进行评价,发现观察组患者的复发率为 2.38%,远低于参照组患者的 21.43%($P < 0.05$)。结论 胸椎小关节紊乱应用手法整复治疗的近期与远期疗效均优于常规推拿加物理因子治疗,具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕胸椎小关节紊乱;手法整复;临床疗效

〔中图分类号〕R274 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 10-065-02

胸椎小关节紊乱是一种临床常见的疾病,主要是指胸椎小关节结构紊乱导致的周围神经、血管及软组织功能受损而产生的一系列症候,主要与外伤、劳损、长期姿势不良及退变有关。由于形态结构的特殊性,胸椎的状态相对稳定,不容易受损,因此胸椎小关节紊乱又容易被误诊为呼吸系统疾病、消化系统疾病及心血管疾病等,因为治疗不对症,病情容易反复发作,影响患者的正常生活^[1]。本文就胸椎小关节紊乱手法整复疗效进行评价,将 84 例临床患者作为样本,展开随机对照研究,现将研究结果作如下整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的 84 例对象均是 2016 年 10 月-2018 年 10 月间在我院接受治疗的胸椎小关节紊乱患者,随机对患者进行治疗分组,分为参照组与观察组,每组各 42 例,已采用书面形式告知患者研究内容并征得其同意,均符合《推拿学》中关于胸椎小关节紊乱的诊断标准,排除标准:①发病时间超过 3 个月;②年龄在 70 岁以上者;③合并有严重心血管疾病的患者。参照组患者的男女比例为 23:19,年龄分布在 27-63 岁之间,平均年龄为 (43.21±5.34) 岁;观察组患者的男女比例为 24:18,年龄分布在 26-63 岁之间,平均年龄为 (43.45±5.62) 岁。已将两组患者的病历资料录入 SPSS21.0 系统进行统计学分析,得到结果为 $P > 0.05$,即并不存在显著差异,可以进行组间对比。

1.2 方法

参照组患者采用背部常规推拿(一指禅推、滚法、揉法、理筋等),每日一次,每次 15 分钟,加超短波治疗仪治疗,一级剂量,每日一次,每次 10 分钟,红外线治疗,每日一次,每次 15 分钟。上述疗法连续治疗三天。

观察组患者接受手法整复治疗,高位紊乱采用扩胸牵引扳法,低位紊乱则采用斜扳法,其中扩胸牵引扳法内容如下:取患者坐位,双手十指交叉抱于枕部,医生站立于患者后方,右脚踏患者坐凳边缘,用膝盖顶住患者患处,双手由患者后方自双侧腋下向上伸至肩前,并握住患者双侧腕部。指导患者靠近医生,并且进行深呼吸,在呼气末时进行向上牵伸并同时背伸躯干,能够听到关节复位声为宜。斜扳法内容如下:患者俯卧在英版床上,医生选择压痛点至棘突处进行放松,

时间在 5-10min,引导患者尽量靠近床边,医生站立在患者前侧,使患者上身尽力旋后,下身尽力旋前,上侧腿屈膝屈髋,利用两肘进行推肩扳臀,患者腰部需旋转至最大角度,这时两肘突然发力,由助手推挤棘突,听见有“咔嚓”声时说明已复位。患者进行 1-2 次手法整复即可。

1.3 观察指标

就两组患者近期与远期疗效展开对比分析,其中近期疗效分为治愈、显效、有效及无效三个等级,疼痛与椎旁压痛完全消失,棘突偏移复位成功,活动自如为治愈;疼痛及椎旁压痛明显缓解,活动基本不受限制为显效;疼痛及椎旁压痛减轻,活动功能改善为有效;临床症状无好转或加重为无效。远期疗效主要对患者的复发情况进行统计对比。

1.4 统计分析

以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验,其中 (n, %) 表示计数资料,行卡方值检验,而 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 值检验,若有检验值 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 近期疗效对比

对两组患者的近期疗效展开评价,发现观察组患者的治疗有效率为 97.62%,远高于参照组患者的 76.19%($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的近期疗效 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	42	21	12	8	1	97.62%
参照组	42	15	11	6	10	76.19%
χ^2						8.473
P						0.004

2.2 远期疗效对比

随访 10 个月,对两组患者的远期疗效进行评价,发现观察组患者出现 1 例复发,复发率为 2.38%,远低于参照组患者的 9 例,复发率 21.43%($\chi^2=7.265$, $P=0.007 < 0.05$)。

3 讨论

胸椎小关节紊乱的主要表现为关节面不对称、关节囊充血水肿及滑膜嵌顿等,但由于胸椎小关节数量较多,发生紊

(下转第 68 页)

且无不良反应；而独活寄生汤为中药名方，其功能在于镇痛、调节免疫功能、抗炎、扩张血管、改善微循环等，能扩大巨噬细胞的吞噬能力，舒缓炎症递质所引起的疼痛^[3]。本文中，对照组治疗有效率 82.35%，低于实验组 96.47%；治疗后，实验组疼痛 VAS 和腰椎 JOA 评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ），和吴宗英^[4]的研究结果基本一致。这表明，独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症，能有效缓解患

者的疼痛感，降低因病痛对生活和工作所造成的影响，还能显著缓解或是消除患者的腰腿疼痛症状，有助于患者生活品质的提升。

综上所述，相对于传统的牵引+中医骨伤手法按摩治疗，独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症，临床疗效理想，建议推广。

表 2：两组治疗前后疼痛 VAS 评分和腰椎 JOA 评分的比较 [n (%)]

组别	例数	治疗前		治疗后	
		VAS (分)	腰椎 JOA (分)	VAS (分)	腰椎 JOA (分)
实验组	85	7.32±0.95	15.72±1.18	2.08±1.13	24.65±1.87
对照组	85	7.25±0.88	16.09±1.37	3.23±1.26	21.54±2.01
T 值	-	0.5060	1.8866	6.2644	10.4440
P 值	-	0.6135	0.0609	0.0000	0.0000

[参考文献]

[1] 游纯秋, 刘腾鸿. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2019, 31(02):124-125.

[2] 梁立君. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症的疗效 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):177-178.

[3] 赵鹏菊, 张俊. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2018, 10(01):35-36+38.

[4] 吴宗英. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(07):759-762.

(上接第 65 页)

乱后的临床表现是不同的，因此高位紊乱与低位紊乱的手法整复方式是不一样的。通过手法整复能够解除滑膜嵌顿，对背部肌肉的痉挛也能起到缓解作用，从而促进血液循环，并且在矫正椎体后，脊椎椎小关节能够回到正常位置不再压迫或牵拉血管、神经，那么患者的前胸、后背疼痛症状就会好转^[2-3]。研究结果显示，对两组患者的近期疗效展开评价，发现观察组患者的治疗有效率为 97.62%，远高于参照组患者的 76.19% ($P < 0.05$)；随访 10 个月，对两组患者的远期疗效进行评价，发现观察组患者的复发率为 2.38%，远低于参照组患者的 21.43% ($P < 0.05$)。还有一点需要注意，胸椎小关节紊乱容易与呼吸道疾病、胃肠道疾病及心血管疾病混淆，但只

要能够进行检查诊断，再通过手法整复，都能起到较为理想的临床效果。

综上所述，胸椎小关节紊乱应用手法整复治疗的近期与远期疗效均优于常规推拿加物理因子治疗，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张海. 电针配合手法整复对胸椎小关节紊乱的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):186-187.

[2] 龙喜, 冯丹, 周长斗. 针刺督脉结合手法整复治疗胸椎小关节紊乱临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(4):37-38.

[3] 李树彬. 李氏手法整脊治疗胸椎小关节紊乱 120 例临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):103-104.

(上接第 66 页)

中医认为腰肌劳损属于痹症，主要病机为气血失调、肝肾不足、瘀滞经络，因此在治疗上以活血祛瘀、舒筋通络为主。本文中独活寄生汤中的独活具有祛风湿、止痹痛的功效；桑寄生祛风除湿、滋补肝肾效果显著；川牛膝可活血化瘀，疏通经络；防风能够祛风，散寒止痛；川芎为血中之气药，活血祛瘀、行气效果极为显著；白芍补血，止痛；威灵仙加强祛风除湿的作用，多种药物联合使用，以祛风除湿为主，兼补肝肾、止痛、活血通经络，达到治疗目的。

针灸自古以来就具有疏通筋络的功效，针刺腰夹脊穴、阿是穴、大肠俞均具有局部治疗作用，缓解患者腰部疼痛；针刺肝俞、肾俞穴目的是滋补肝肾，强健肝肾；阴陵泉属于脾经合穴，针刺此穴位能够健脾利湿；三阴交作为肝肾脾三条阴经交汇处，针刺此穴位能起到良好的健脾胃、补肝肾、通经络的功效^[3]。腰部力量康复训练主要为了适当的锻炼患者腰部力量，增强肌肉功能，提高腰部肌力，促进人体生理机能的恢复及腰背运动功能的恢复。本文治疗组患者采取中药配合针灸联合康复训练进行治疗，总有效率明显高于对照

组 ($P < 0.05$)，治疗后疼痛评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，表明该方法可显著提高慢性腰肌劳损患者的治疗有效率，降低患者疼痛，值得临床推广使用。

表 2：两组患者治疗前后 VAS 评分对比

组别	例数	治疗前 VAS 评分	治疗后 VAS 评分
对照组	1200	6.9±1.4	3.7±0.7
治疗组	1300	6.6±1.2	1.3±0.4
P		>0.05	<0.05

[参考文献]

[1] 刘婧. 独活寄生汤配合针灸治疗对膝关节骨性关节炎患者的疗效及其对炎症因子和膝关节功能改善的影响 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(02):227-230.

[2] 陈桃红, 陈永华, 陈素容, 陈莉熔. 独活寄生汤配合针灸推拿对腰腿痛的治疗效果观察及对 VAS 评分的影响 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(03):103-104.

[3] 孙含瑞, 吕婧, 范亚楠, 刘又文. 独活寄生汤配合温针灸治疗膝骨关节炎 42 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(16):105-107.