

正骨推拿治疗脊柱相关疾病的研究进展

杨万全

桂林市灌阳县中医院 广西桂林 541600

【摘要】 脊柱受外伤、慢性劳损、退行性病变等原因影响,可出现关节紊乱、髓核突出、椎关节周围缺血等现象,临床表现为活动受限、疼痛,并可引发一系列并发症,影响患者生活质量。正骨推拿治疗,是帮助关节复位、改善脊柱神经、血管压迫或刺激重要的治疗方式,多与其它治疗方式相结合,以改善脊柱功能及相关临床症状。

【关键词】 脊柱相关疾病;正骨推拿;进展

【中图分类号】 R244

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-185-02

脊柱相关疾病,包括颈椎、胸椎、腰椎相关疾病,表现为椎关节错位、紊乱,除病灶处疼痛、僵硬等表现外,还可影响头部供血、刺激交感神经,以及肩部、上肢、胸廓、下肢的运动功能,导致患者生活质量下降。常规治疗方式,以药物镇痛、牵引治疗为主,但此种治疗方式多为缓解,患者回归至既往社会生活后,病情易复发。中医正骨推拿治疗,主要治疗目的为恢复椎关节结构,根本上改善椎关节错位相关症状。近年来,在对脊柱相关疾病正骨推拿治疗中,多与其它治疗方式联合运用,可提升症状改善速度、降低疾病复发率。

1 正骨推拿对脊柱相关疾病治疗概述

正骨推拿,指以传统祖国医学为基础,结合生物力学、脊柱解剖学的综合性治疗方法,以脊柱关节结构特征、肌肉损伤、椎间盘突出、滑膜嵌顿等情况为依据,利用人体结构特征、机械压力方式实施骨关节及肌肉组织刺激,以缓解关节周围肌肉僵硬状态、恢复关节结构。现代医学认为,颈椎关节错位为影响颈动脉供血重要因素,而随体位、关节结构的恢复,颈动脉及周围小动脉供血均可有效恢复,进而改善肌肉缺氧状态、缓解临床症状^[1]。目前主要正骨推拿方式较多,但其治疗效果依赖于医师专业水平,且将其手法量化难度较高。

2 正骨推拿治疗对脊柱相关疾病临床应用

2.1 颈椎

颈椎疾病,多由颈椎退行性病变而发病,主要表现为颈背部僵硬、疼痛,上肢活动受限、头痛、眩晕等症状。在对正骨推拿治疗中,平乐正骨为重要治疗方式,其主要思路为改善筋骨平衡,以“理筋、养骨”为基础辨证治疗,多用于神经根型颈椎病治疗^[2]。郭现辉^[3]表示,颈椎疾病,多因颈椎失稳引发,且随近年来人们工作方式改变,该病发生率逐年上升,其发病机制因风寒湿邪侵袭、外伤、劳作等引发气血运行不畅,久之肝肾亏虚,致颈项瘀血痹阻而发病,表现为骨错缝、筋出槽,进而引发相关临床症状,需以平乐正骨筋骨平衡理论治疗,以恢复颈项稳定性、改善临床症状。而在实际正骨推拿治疗中,不同学者治疗手法也具有一定差异性。杨超洁^[4]等学者在研究中,对颈源性头痛患者中医治疗中,先以手法理筋,以放松肩部周围肌肉及筋膜,后以触诊明确患者颈椎偏歪程度及小关节紊乱情况,以右侧头痛为例,医者立于患者后方,左手拇指固定枢椎横突后方(左侧),四指分散固定患者颞弓及左下颌,右手置于与左手相对应位置,将患者头部向下15°,左侧、右侧各45°,直至双手拇指下皮肤发紧,左手向下颌侧前、右手向颞侧左,双手拇指

相对发力,听到“咔哒”一声后,行相反方向复位治疗,复位不佳者下次再实施治疗,并结合调颅手法缓解头部压力,与单纯行穴位按摩方式相比,患者治疗后疼痛感受显著减轻、颈部活动度显著改善。说明颈椎关节疾病以正骨推拿治疗具显著优势。

颈椎疾病正骨推拿治疗,为恢复关节结构、改善颈动脉供血重要治疗方式,而为进一步改善颈椎周围肌肉组织僵硬状态,多结合针灸治疗增强局部血液循环。谭汶键^[5]在对生理曲度异常颈椎病患者正骨复位治疗中,取颈肩、风池、手三里、颈百劳等穴位,以快速进针法针刺治疗,得气后留针30min,治疗后患者颈椎生理曲线、疼痛感受均显著好转,考虑原因为,在正骨治疗科帮助患者颈椎快速复位,联合针灸治疗可加速局部炎症清除,改善炎症、缺氧相关疼痛感受。相关研究发现^[6],神经根型颈椎病正骨推拿中,联合毫火针治疗,可进一步增强定点穴位刺激、改善临床症状。

2.2 胸椎

胸椎疾病多发生于下位胸椎,包括胸椎错位、关节紊乱、胸椎间盘突出等,不仅影响上肢,表现为上肢肢体麻木、背部发麻症状,同时因该病可影响胸椎周围肌肉组织供血,且其生理性弯曲异常可能会影响胸腔内器官功能,表现为咳嗽、心律失常等,严重影响患者生活质量。张倩^[7]表示,肺部功能与周围脏器支持相关,若胸腔结构变化,其活动空间受限,可能会影响肺泡运动、肺部供血,表现出肺组织通气能力异常、感染风险增加。因此若无肺部创伤史、慢性肺部感染病史患者久咳,发生原因可能与胸椎结构异常相关,可探查其胸椎稳定度及结构,并实施针对性正骨治疗,可改善患者久咳症状。而心律失常可能与上段胸椎小关节错位相关,发生原因与小关节紊乱后胸腔解剖学结构变化、内脏小神经传导功能受限相关^[8]。提推复位法,为胸椎小关节紊乱重要治疗方式。翁文水^[9]在研究对183例胸椎小关节紊乱症患者治疗中,均采用牵臂旋提复位法治疗,首先以分筋理筋法使其肌肉放松,在牵臂旋提复位中,以左侧为例,患者坐位,右侧上臂前伸、右手搭在右肩上,左手胸前自然抱住右侧腋下;医者立于后,右手握住患者胸前左臂,左后掌根抵住患者病灶左外侧,叮嘱患者低头并向左弯、右旋转,肌肉紧绷后,医者左手向后上方旋提,双手加强顿挫,掌根感受到胸椎小关节错位且听见“咔哒”一声,提示复位成功,后以X线检查结果为标准,患者总治疗有效率为98.91%,证实了胸椎小关节紊乱治疗中牵臂旋提复位效果。成严^[10]表示,胸椎关节微量旋转,会使肋骨柄位移量增加,胸腔结构失衡则可影响胸腔内脏器功能

及相应神经功能,而对胸椎小关节紊乱正骨治疗,可恢复关节结构、改善周围神经功能,在缓解患者疼痛感受的同时,对缓解肋间神经痛也具显著疗效。

胸椎疾病正骨推拿治疗中,联合针灸治疗为常见联合治疗方案,但具体针灸穴位需结合临床症状而定。

2.3 腰椎

腰椎间盘突出症,为临床最常见的脊柱疾病,发生原因与颈椎疾病相近,但其发病率更高。该病主要临床表现包括腰部功能受限、疼痛、下肢麻木等,严重者无法正常行走、活动^[11]。在对该病治疗中,正骨推拿治疗可解除患者神经根压迫症状,改善下肢运动功能^[12]。王亮^[13]表示,对腰椎间盘突出症患者正骨推拿治疗后,发现治疗后患者腰部竖脊肌MFs(中位频率斜率)水平显著下降,治疗有效率较单纯推拿治疗显著提升(87.00%vs80.00%),说明正骨推拿治疗可缓解患者腰部竖脊肌功能、改善其腰椎症状。谭荣斌^[14]在对腰椎间盘突出症患者治疗中,患者坐位,医者触诊检查腰椎情况,棘突偏向右侧时,医者右手自患者右侧腋下伸出固定患者左肩,使患者身体向前倾斜45°~65°,后协助患者旋向右侧,保证旋转角≥45°,切忌旋转用力过度;医者拇指将偏歪棘突向对侧发力,感受到轻微移动且听移动响声后,即为复位完成。

在对腰椎间盘突出症联合治疗中,中药内服外敷、针灸治疗为常见联合治疗方式。曾强^[15]在研究中对120例腰椎间盘突出症患者正骨疗法治疗中,对中药外用治疗、针灸+正骨治疗疗效行比较分析,结果发现,后者治疗有效率显著提升。但联合治疗疗效,与医者操作手法、药物种类、药物应用方式均紧密相关,对比结果可能存在一定局限性,仍需深入研究。

3 小结与展望

脊柱疾病主要发生原因为关节紊乱,正骨推拿疗法可恢复脊柱解剖学结构,以改善疼痛感受、恢复脊柱运动功能,但其治疗效果多与医师临床经验相关,在关节轻度位移期间,力度、速度、角度、方向等均为手法正骨推拿关键因素,也是正骨推拿难以大范围推广的重要影响因素。相信随着中医的发展,其治疗方式可实现量化,使更多脊柱疾病患者受益。

参考文献:

[1] 冯敏山,尹逊路,朱立国,等.构建新鲜颈椎标本椎动脉流量测定模型:观察体位改变对椎动脉流量的影响[J].中国组织工程研究,2018,22(15):83-87.

[2] 周红海,苏少亭,田君明,等.四种颈椎正骨手法的技术操作及力学机制探索[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(4):74-76.

[3] 郭现辉,潘富伟,李沛.基于平乐正骨筋骨平衡理论探析神经根型颈椎病的防治思路[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4529-4532.

[4] 杨超洁,陈丹萍,冯龙浩,等.理筋正骨调颅三步法对颈源性头痛的疗效观察及机理分析[J].广州中医药大学学报,2019,036(002):226-231.

[5] 谭汶健,冯博闻,吴家民,等.针刺结合定点正骨复位治疗颈椎生理曲度异常临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(2):3-6.

[6] 田华卫,熊春梅,党腾飞.毫火针结合正骨推拿治疗神经根型颈椎病近远期疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2018,17(12):83-87.

[7] 张倩,王超,王昊,等.针刺天突穴配合颈、胸椎正骨治疗久咳一例病案分析[J].中国疗养医学,2018,27(7):784.

[8] 马彩毓.胸椎小关节错位性心律失常的正骨治疗的探讨[J].中西医结合心血管病杂志,2019,7(6):72.

[9] 翁文水,陈长贤,王金鑫,等.牵臂旋提推肋复位法治胸椎小关节紊乱症183例[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(5):60-62.

[10] 戚严,陈默,陈慧英,等.调整类手法治疗胸椎小关节紊乱引起的肋间神经痛的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(10):32-34.

[11] 叶有才.正骨推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].中国城乡企业卫生,2019,34(3):178-179.

[12] 王亮,宋鸿权,杜红根.一次正骨推拿治疗腰椎间盘突出症及其对表面肌电图的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(12):9-12.

[13] 寇赵渐,赵明宇,张向东,等.平乐正骨“以筋为先,以衡为用”理念在退行性腰椎病中的应用分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):607-610.

[14] 谭荣斌.中医牵引配合正骨手法治疗腰椎间盘突出症[J].中医临床研究,2018,10(5):97-98.

[15] 曾强.试析针灸正骨法对腰椎间盘突出症的治疗与康复效果[J].临床医药文献杂志,2018,5(19):64-65.

(上接第184页)

参考文献:

[1] 鞠科,周子淞,张明等.腰-硬联合麻醉对高龄髋部手术患者应激反应及免疫功能的影响[J].海南医学,2017,28(18):3058-3059.

[2] 路经纬,李婧.腰-硬联合麻醉在80岁以上高龄患者下肢骨折手术中的麻醉效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):29.

[3] 孙业赞.小剂量布比卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果[J].山西职工医学院学报,2018,28(1):65-66.

[4] 张战良,罗俊能,黄伟崧等.0.5%等比重罗哌卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术应用的临床效果及安全性[J].黑龙江医学,2017,41(7):615-616.

[5] 俞晓东,刘佳,林冠文等.腰-硬联合麻醉对高龄股

骨近端骨折病人术中应激反应及术后血清CD4+/CD8+水平的影响[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(4):411-414.

[6] 王晓军.轻比重不同浓度罗哌卡因单侧腰-硬联合麻醉对高龄髋关节置换术患者镇痛效果及血流动力学的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1970-1973.

[7] 韦路.高龄骨科患者应用布比卡因等比重液腰-硬联合麻醉对麻醉效果、血流动力学及并发症的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(47):26-28.

[8] W.H. Kim, M. Hur, S.K. Park, et al. Comparison Between General, Spinal, Epidural, and Combined Spinal-Epidural Anesthesia for Cesarean Delivery: A Network Meta-analysis[J]. Obstetric Anesthesia Digest, 2019, 39(4):178-179.

[9] 魏春燕,徐晓红,郎晓波等.腰-硬联合麻醉与全身麻醉对高龄髋关节置换术患者免疫功能的影响[J].江苏医药,2018,44(4):458-460.