

4. 王惠生. 腰间盘术后感染3例报道. 上海医学, 1990, 143

(收稿: 1998-01-15)

## 胸椎小关节整复法在内科病中的应用

余宗南

福建省厦门市中医院 (361001)

运用胸椎小关节整复法治疗一些运用常规治疗难以奏效的内科病, 取得意想不到的良效, 现举验案数例报告如下。

### 治疗方法

1. 准备手法: (1) 指推夹脊: 先用右手拇指偏峰侧推患者左侧夹脊穴 (以脊椎痛点为中心的上下各5个脊椎区间) 1~2分钟, 再用左手拇指偏峰侧推患者右侧夹脊穴 1~2分钟, 使被推处发热, 如有热感向内脏传导更好。(2) 点按背俞: 用拇指指尖点按背部俞穴, 以痛椎相平行的背俞穴为主, 每侧点按3~4个背俞穴。每个穴位点按1分钟, 以穴区有较强的酸胀感为佳。(3) 揉捏胸椎: 用二手指交替揉捏胸椎, 每侧揉捏1~2分钟, 以痛椎为中心, 揉捏的力度以患处可耐受的胀痛感为宜。

2. 胸椎小关节整复法: 患者仰卧, 医者立于患者右侧, 令患者双手交叉用力紧抱对侧肩部, 颈椎尽力向前屈曲, 胸廓尽量前屈, 充分暴露胸椎, 术者左手前臂穿过患者颈部, 用肘窝夹持患者颈部后侧, 并将患者胸段抱起, 让患椎离床面约拳高, 右手握空拳从患者左侧插入要整复胸椎的下一节胸椎处。如胸椎棘突向左偏歪, 空拳就移向左侧, 如胸椎棘突向右偏歪, 则空拳向右侧移动。拳心向上, 而后术者用右肩的前部紧贴于患者两交叉的手臂上, 并以身体的力量向下、同时合并向上 (向患者头部方向) 用力压推, 使之产生杠杆力传导至右手空拳处, 这时可听到右手上方的胸椎复位的弹响声, 表示手法成功。

### 病例介绍

1. 胃脘痛 张××, 男, 45岁, 1992年9月25日诊。患者诉胃脘反复不适作痛1年余, 近1个月余疼痛频繁, 多发生在晚饭后至入睡前, 与情志变化有关, 疼痛严重时常牵涉背部痛, 饮食基本正常。经中西药内服治疗无好转。X线钡餐检查无明显异常发现。查: 面色正常, 腹部无明显压痛, 脊柱触诊发现T<sub>10</sub>棘突向后偏左突出, 并有明显压痛, 腰背肌较紧张, 有轻度压痛。诊断: 胃脘痛。治疗: 用上述手法治疗1次, 当整复手法成功后, 患者感觉背部很轻松、舒适, 胃痛消失。随

访1年上症全消。

2. 冠心病 赵×, 男, 57岁, 1992年10月19日诊。患者诉左心前区时常烦闷3年, 偶年压迫样或针刺痛, 每次30秒至2分钟, 服速效救心丹可缓解疼痛, 时常感到心慌、气短和气急。曾做心电图和超声心动图检查, 诊断为冠心病和心律失常。患者还诉有背脊痛史。查: 患者T<sub>4</sub>棘突向左偏歪, 并有明显压痛, 左侧菱形肌劳损, 可扪及条索样硬结, 压痛明显。治疗: 用上法治疗1次, 当即背脊痛减轻, 心胸有舒适感。继续上法治疗, 并配合用弹拨法治疗劳损的菱形肌, 5次痊愈。随访一年无复发。

3. 失眠 陈××, 女, 33岁, 1993年4月7日诊。患者诉3个月前因车祸造成失眠、多梦, 每晚难以入睡, 入睡后恶梦不断, 2~3小时醒后就再无法入睡, 并有头痛, 头晕, 纳呆, 精神疲倦, 心情恍惚, 健忘, 烦躁不安等症。内科诊为失眠, 经中西药内服疗效差。查: 车祸时背部受伤处, 现仍有疼痛, 触诊T<sub>3-4</sub>棘突向左偏歪, 压痛明显。治疗: 用上法治疗1次, 手法成功后患者自觉症状有显著改善, 心情好转, 当晚睡眠5小时, 恶梦消失。共治疗3次, 睡眠正常。一年后随访, 未复发。

4. 哮喘 丁×, 男, 28岁, 1990年10月16日诊。患者诉1个月前打篮球时背部被同事肘尖碰伤, 当即感觉背部疼痛, 呼吸困难, 心跳加快, 次日开始呼吸急促, 胸闷心悸, 有哮鸣音, 略加活动上症加重, 并呈张口抬肩状, 晚上卧位时上症减轻。因几天前曾患感冒, 内科诊为支气管哮喘, 并按支气管哮喘治疗1个月无好转。患者自觉碰伤处疼痛与哮喘有关, 故到我科诊治。查: T<sub>3</sub>椎棘突向右偏歪, 并有明显压痛, 患者诉该处就是碰伤处。治疗: 用上法治疗1次, 手法成功后, 患者自觉背痛减轻, 呼吸顺畅, 胸闷心悸消失, 无哮鸣音出现。治疗1个月病症顿时消失, 1个月后随访上症状无复发。

### 讨论

胸椎后关节、肋脊关节及肋横突关节三者合称胸椎小关节。由于胸椎间盘及韧带组织退变、外伤、长期

姿势不良等原因,破坏了胸段脊柱的内外平衡,导致胸椎小关节错位,使相应节段的脊神经等受到压迫和刺激而出现疼痛和相应的内科病症。因脊神经在椎间孔内有重要的比邻关系,其前方是椎间盘和椎体,后面是关节突关节,胸交感神经节 11~12 对位于脊柱两旁,附于肋骨小头附近。由于胸椎小关节错位,可引起椎体周软组织无菌性炎症刺激或压迫交感神经节前纤维,引起相应内脏植物神经功能紊乱症状。临床多表现为心律失常、心绞痛、失眠多梦、呼吸不畅、胃脘胀闷疼痛、食欲不振、胃肠道无力或胃肠蠕动亢进等症。在慢性期可因内脏营养障碍发生各种内脏器质性病变。在胸椎小关节错位的同时,还可引起椎体周围软组织损伤而致渗出、水肿甚至出血机化,使椎间孔狭窄,从而压迫脊神经与交感神经,加之周围软组织肿胀、粘连、深筋膜的牵拉等,导致脊神经和交感神经的继发性损

伤而引起相应脊神经支配范围的疼痛及感觉异常。

治疗本病,笔者采用胸椎小关节整复法,目的在于恢复胸椎小关节的动态平衡,解除引起神经继发损伤的骨性压迫源,以治其根。夹脊穴是经外奇穴,位于 T<sub>1</sub>~L<sub>5</sub> 各椎棘突下旁开 0.5 寸处,根据笔者经验,指推夹脊法具有独特的镇痛解痉和调整内脏功能的作用,夹脊穴除有局部的治疗作用外,其中上背部夹脊穴能治疗心肺等脏腑病,神志病,胸部及上腹疾患;中背部夹脊穴治疗肝胆肠胃疾患;下背部夹脊穴治疗腰部腹部泌尿生殖系统病症。

骨错则筋挪,往往因胸椎小关节错位而引起肌肉的损伤,故在整复前应先揉捏患椎及周围,以通郁闭之气,散瘀结之肿,使筋骨放松,以利整复胸椎小关节法顺利成功。

(收稿:1996-03-01)