針刺督脈結合整復治療胸椎小關節紊亂臨床觀察

Clinical observation of the combined use of acupuncture on Du Vessel with manual manipulation for the treatment of thoracic facet joint disorder

龍喜[1]　馮丹[2]　周長斗[2]　*LONG Xi, FENG Dan, ZHOU Changdou*

（1. 廣東省佛山市南海區第八人民醫院康復醫學科　2. 廣東省中西醫結合醫院康復科）

E-mail: long_1x@163.com

[摘要]　目的　觀察針刺督脈結合手法整復治療胸椎小關節紊亂的臨床效果。　**方法**　將120例胸椎小關節紊亂患者隨機分為治療組和對照組各60例，治療組採用針刺督脈結合手法整復治療，對照組則採用常規手法整復治療。　**結果**　治療組痊愈率為95.0%，總有效率為100%，對照組痊愈率為83.3%，總有效率為98.3%，兩組痊愈率間的差異有顯著性意義（P<0.01），兩組總有效率間的差異無顯著意義（P>0.01）。　**結論**　針刺督脈結合手法整復治療胸椎小關節紊亂有顯著的臨床效果，具有較高的臨床應用價值。

[關鍵詞]　胸椎小關節紊亂；針刺療法；手法整復；督脈

胸椎小關節紊亂俗稱「岔氣」，屬中醫學「筋出槽，骨錯縫」範疇。本病以受損胸椎棘突有壓痛、叩擊痛和椎旁壓痛或觸及條索狀物為主要表現。近年來，我們採用針刺督脈結合手法整復治療胸椎小關節紊亂取得了顯著療效，現報道如下：

1　資料與方法

1.1　一般資料：所選病例均來自2010年2月至2011年3月在廣東省中西結合醫院康復門診就診診斷為胸椎小關節紊亂的患者，共120例，按就診順序，被隨機分為治療組和對照組兩組各60例。治療組男38例，女22例，年齡最小者20歲，最大者56歲，平均年齡36.46±15.70歲，病程最長者1月，最短者1天。對照組男35例，女25例，年齡最小者19歲，最大者55歲，平均年齡35.05±16.12歲，病程最長者1月，最短者2天。兩組患者的性別、年齡、發病時間等一般情況經統計學處理均無顯著差異（P>0.05），具有可比性。

1.2　診斷標準：參照2005年版中醫高等院校教材《推拿學》[1]：（1）主訴脊背部疼痛，咳嗽、擴胸、轉身時疼痛加劇，有外傷史或長期不良姿勢病史；（2）胸椎棘突明顯壓痛或偏歪，棘旁軟組織有不同範圍和程度的緊張，甚至痙攣，觸及有條索樣物，壓之疼痛，上身旋轉困難，前屈後伸受限，頸部活動亦疼痛，或有心律失常，呼吸不暢，胃腹脹悶疼痛，食欲不振，胃腸道無力等。（3）胸椎X光正側位片多無異常發現，偶有骨質增生，可以排除胸椎結核、腫瘤、骨折、類風濕等。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Right Reserved

1.3 治療方法

1.3.1 治療組：採用針刺督脈結合手法整復治療。針刺取穴：人中、大椎、病變棘突下椎間隙（簡稱D1穴）及上下相鄰2椎間隙（簡稱D2、D3穴）、D1-3穴兩側相應的夾脊穴。針刺方法：患者取俯臥位，均選用0.30×40mm毫針，人中以15度角向鼻中隔方向平刺進針25~30mm，施以瀉法，大幅度捻轉、不提插，以出現鼻部酸麻脹感不能忍受時為度；大椎進針時針尖稍向上直刺25~30mm，施以瀉法，以局部出現酸脹感，向下或向雙肩部擴散為度；D1-3穴針尖稍向上斜刺進針28~32mm，施以瀉法，輕度提插、重度捻轉；雙側夾脊穴分別直刺30~38mm，施以瀉法，大幅度提插、捻轉。針刺得氣後，大椎和D1，D2和D3兩側夾脊穴間分別連撞G6805脈沖電治療儀正負電極，用連續波通電30分鐘。

手法整復治療操作分3步：（1）準備手法：病人俯臥在治療床上，胸前墊一枕頭，操作者站在床一側以滾法放鬆其肩、背部肌肉，然後以揉法、點按法、拿法鬆背部肌肉，在肌肉及筋膜結及條索狀處重點用彈撥法，手法由輕到重，強度以患者能承受為宜，時間5~10分鐘（以肌肉放鬆為度）。（2）掌壓法：醫者站在患側牀邊，右手掌與脊柱成45°角平放在病變的胸椎棘突上，左手掌交叉重叠在右手背上，囑患者肩背部放鬆並深呼吸，待患者呼氣時交叉重叠兩手掌在患椎上垂直向下按壓，可聞及「咯咯」小關節的彈響聲；如未聞及彈響聲可重復剛才的動作。不必強求彈響聲，只要使患椎後關節充分活動即告成功。（3）結束手法：復位成功後，以凡士林為介質，沿豎脊肌走行方向以平推法操作使局部發熱，再以掌根着力，沿膀胱經走行方向施以擦法（以透熱為度），再用扣法和輕度撫摩法，以達到理筋舒絡、調和氣血、鎮靜祛痛之目的。

1.3.2 對照組：僅採用手法整復治療，治療方法同治療組。

上述兩組治療每天1次，4次為1療程，療程間休息1天，連續治療2個療程後進行療效分析，觀察兩個療程後判斷療效。每次治療前後觀察患者的胸椎疼痛及壓痛的程度，背部活動度等的變化情況，治療期間觀察治療後有無不良反應的發生。治療後囑病人適當休息避免勞累，注意保暖，臥硬皮床。

1.4 療效判定標準：參照《中醫病證診斷療效標準》[2]中胸椎小關節紊亂的療效判定標準擬訂療效標準。痊愈：疼痛消失，胸部活動自如；好轉：疼痛減輕，胸部活動改善；無效：症狀、體徵無改善。

2 治療結果

兩組間臨床療效的比較見表1。

表1 治療組與對照組治療後療效比較 例（%）

組別	例數	痊愈	好轉	無效	總有率（%）
治療組	60	57（95）①	3（5）	0（0）	100②
對照組	60	50（83.3）	9（15）	1（1.7）	98.3

注：與對照組比較，①P<0.01、②P>0.05

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

從表中可以看出，治療組與對照組的痊愈率分別是95%和83.3%，總有效率分別是100%和98.3%，兩組間痊愈率差異有顯著性意義(P<0.01)，兩組間總有效率差異無顯著意義(P>0.01)，說明兩種方法治療胸椎小關節紊亂均有較好效果，但治療組的痊愈率明顯優於對照組，針刺督脈結合手法整復治療胸椎小關節紊亂的臨床效果更為顯著。

3 討論

胸椎小關節紊亂屬於中醫學痹證或者胸痛、背痛等範疇。在中醫骨傷科中文獻記載：「若脊筋隴起，骨縫必錯，則形成佝僂之形，當先揉筋令其和軟，在按其骨徐徐合縫，脊膂始直」[3]；《醫鑒·正骨心法要旨》「因跌撲閃失，以致骨縫開錯，氣血鬱滯，為腫為痛，宜用按摩法。按其經絡，以通鬱閉之氣摩其壅聚，以散瘀結之腫，其患可愈」。推拿治療脊柱系統疾病可以疏通經絡，調暢氣機，行氣活血，散瘀止痛，理筋整復，滑利關節。推拿手法整復可以通過手掌對椎骨的按壓，將偏歪的棘突推正，矯正了一側的關節突關節向側方移位，將同側的椎體脊頭關節向前方的移位給矯正，同時使椎骨前後輕度的移動，將錯縫的脊橫突關節復位。

背部為督脈及足太陽循行之所在。《難經·二十八難》指出「督脈者，起於下極一輸，並於脊裏，上至風，入屬於腦」。督脈行於脊背的正中，為人體陽脈之總綱，總督一身之陽氣，督脈在背部與足太陽經同行，其絡脈深入於脊柱的兩旁，與足太陽膀胱經的循行相互貫通。而位於脊柱兩側的夾脊穴隶屬於督脈和足太陽膀胱經，其位置所在正是督脈與足太陽膀胱經經氣外延重迭覆蓋之處。現代生理解剖也證實，夾脊穴的分佈與神經節段關係極為密切，針刺穴可以影響脊神後支、前支及交感神經，調理臟腑功能活動，並起到調節督脈和足太陽經的整合作用[4]。針刺督脈可以通暢氣機，激發陽氣布達，使督脈、足太陽之氣血循於脈道，經絡氣血通暢而胸痛、背痛自消[5]。

本文研究結果顯示，針刺督脈與推拿手法整復相結合可以更有效的解除肩背肌痙攣，糾正胸椎關節錯位，恢復背部的生物力學平衡，加速血液循環，消除無菌性炎症，促進水腫吸收，解除對關節周圍軟組織的壓迫和刺激，使緊張痙攣的肌肉鬆馳，從而達到了治療疾病的目的。

參考文獻：

[1] 嚴隽陶. 推拿學[J]. 中國中醫藥出版社，2005.08:43.

[2] 國家中醫藥管理局. 中醫病證診斷療效標準[J]. 南京：南京大學出版社1994:201-202.

[3] 劉仁毅. 淺談脊柱「骨錯縫」理論及其臨床治療[J]. 實用中西醫結合臨床，2005,06(5):62.

[4] 譚奇紋. 論華佗夾脊穴與經絡臟腑的聯繫[J]. 中醫藥信息，2004,21(2):6-7.

[5] 王志紅，王玉龍. 電針督脈結合綜合康復治療外傷脊髓損傷[J]. 中國康復，2006, 21(1):41.

（編委：陳得生審校2017.07.10）

表1 治療組與對照組治療後療效比較 例（%）

組別	例數	痊愈	好轉	無效	總有率（%）
治療組	60	57（95）①	3（5）	0（0）	100②

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

對照組	60	50（83.3）	9（15）	1（1.7）	98.3

注：與對照組比較，①P<0.01、②P>0.05

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved