

# 推拿治疗胸椎小关节紊乱疗效优于常规电针

李卫东, 许华群, 邱海松

乐昌市中医院康复科, 广东 512200, 中国

**【摘要】 目的:** 观察推拿治疗胸椎小关节紊乱的临床疗效, 并比较与电针疗法的疗效差异。**方法:** 将 80 例患者随机分为推拿组和电针组, 每组 40 例。推拿组采用推拿手法治疗, 电针组用常规电针疗法。分别在治疗前、治疗 5 次后、治疗 7 次后进行视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分及症状、体征评分, 并比较两组临床疗效。**结果:** 治疗后, 推拿组愈显率为 92.5%, 电针组为 47.5%, 两组差异有统计学意义( $P<0.01$ )。推拿组总有效率为 100.0%, 对照组为 85.0%, 两组差异亦有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗 5 次后, 推拿组愈显率为 91.9%, 电针组为 68.4%, 两组差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗后的 VAS 评分、症状体征评分均较本组治疗前明显降低(均  $P<0.01$ ), 且推拿组评分明显低于电针组( $P<0.01$ )。**结论:** 推拿治疗胸椎小关节紊乱与常规电针疗法比较, 具有起效快, 疗效好的优点, 且具有明显的镇痛效应。

**【关键词】** 推拿; 电针; 穴, 委中; 关节痛

胸椎小关节紊乱是临床常见病之一, 又称胸椎小关节错缝, 是指胸椎受到外力作用, 椎间小关节(胸椎后关节及肋椎关节等)发生移位, 关节滑膜由于负压吸引嵌入错缝的关节腔, 导致疼痛与功能障碍。常见症状为背部疼痛, 或伴有不同程度的急性慢性肋间神经痛和胸腹腔脏器功能紊乱等症<sup>[1]</sup>。笔者采用手法推拿治疗胸椎小关节紊乱, 并与常规电针疗法作对照观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>及相关文献资料<sup>[1,3]</sup>拟定诊断依据。有外伤史; 胸、背痛、变换体位或咳嗽时加重; 相应胸椎棘突或触及不同程度侧突、偏歪及压痛, 活动受限, 可触及软组织紧张、僵硬、结节条索、肋间隙压痛等; 胸椎 X 线摄片可发现其相应病变椎棘突偏斜、小关节间隙不对称。

### 1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 16~70 岁; 配合治疗; 自愿并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

不符合上述诊断标准及纳入标准者; 由腰背肌筋膜炎、棘间韧带损伤、肺癌等其它疾病引起

的背痛患者; 治疗局部有破损或感染性疾病者; 伴有严重内科疾病或其它影响试验进程原因的患者。

### 1.4 剔除及脱落标准

不符合纳入标准而误纳入者; 虽符合纳入标准而纳入后未按预定方案进行治疗者; 试验过程中受试者依从性差, 影响有效性评价者; 试验过程中自行退出或家属要求退出者; 发生严重不良反应, 不宜继续进行试验者; 受试过程中自行服用药物或其它治疗方法而影响疗效评判者。

### 1.5 一般资料

所有 80 例纳入患者均来自 2009 年 1 月至 2012 年 12 月广东省乐昌市中医院康复科门诊。按患者首诊顺序编号, 用 SPSS 16.0 软件产生病例随机编码并进行完全随机样本分配, 按 1:1 的比例分为推拿组和电针组, 每组 40 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 说明两组具有可比性, 详见表 1。

表 1. 两组一般资料比较

| 组别  | n  | 性别 |    | 年龄<br>( $\bar{x} \pm s$ , 岁) | 病程<br>( $\bar{x} \pm s$ , 天) |
|-----|----|----|----|------------------------------|------------------------------|
|     |    | 男  | 女  |                              |                              |
| 推拿组 | 40 | 16 | 24 | 40.1 $\pm$ 11.5              | 5.3 $\pm$ 2.3                |
| 电针组 | 40 | 20 | 20 | 42.3 $\pm$ 11.2              | 4.7 $\pm$ 1.9                |

平推、按揉背部: 患者俯卧位, 术者用掌根平推脊椎两侧, 连续约 5 遍。在背部大面积按

## 2 治疗方法

### 2.1 推拿组

揉,重点在病变区,手法不宜太重,轻揉为主,约 5~8 min (图 1)。

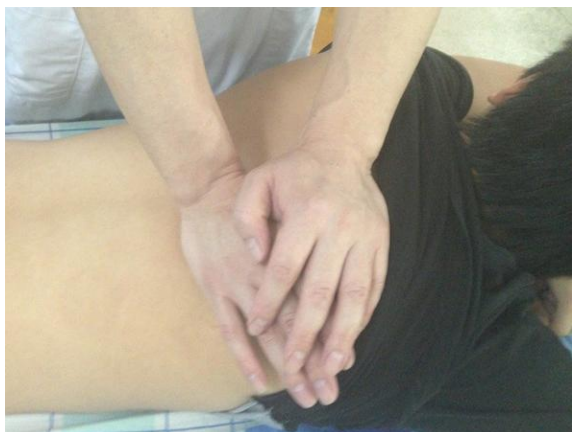


图 1. 平推、按揉背部

弹拨法:在病变部弹拨所触到的条索、硬结等反应点,一般 3~5 次(图 2)。

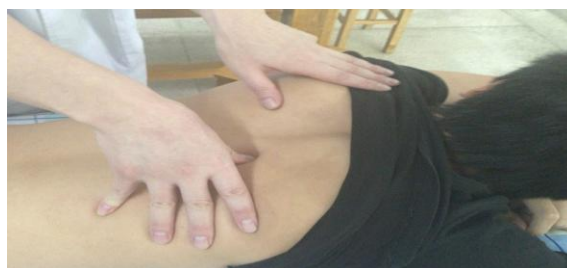


图 2. 弹拨法

放松手法:如揉法、拍法、叩法等,约 2~3 min。

端提手法:患者端坐位,两手上举,手指交叉,抱住自己头后枕部。术者立于患者背后,两手从患者背后自腋下向前,反扣患者手腕部,并要患者全身放松,呼吸自然。此时术者乘患者不备之际,用术者的胸部突然顶患者背部,同时两手用力向上提拉,此时可闻及一声或数声清脆的胸椎小关节整复的弹响声,表示手法成功(图 3)。



图 3. 端提法

连续治疗 7 次为 1 疗程,1 疗程后评定疗效。不足 7 次而治愈者按 1 疗程计算。

## 2.2 电针组

穴位:阿是穴、夹脊穴、委中。

操作:穴位定位严格按《针灸学》<sup>[4]</sup>。常规消毒后,用直径 0.3 mm,长 25 mm 或 40 mm 的一次性不锈钢毫针进行针刺。阿是穴直刺,进针约 15 mm;针刺相关节段的夹脊穴时,向脊柱方向斜刺约 25 mm,行平补平泻手法;委中直刺,行提插捻转泻法。用 G6805-1 型电针治疗仪(青岛鑫升实业有限公司生产)接阿是穴或相应夹脊穴,采用连续波,频率 3.5 Hz,强度以患者耐受

为准,留针 20 min,治疗期间用 TDP 照射患部。1 次/d,疗程同推拿组。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 疼痛积分

采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分作为测量受试者主观疼痛感觉的标准,测定受试者的主观疼痛感觉,记录疼痛程度的数值。本试验用 1 条 10 cm 长的直尺,分为 10 等份,两端标明“0”和“10”的字样,中间是“1~9”的字样。0 代表无痛,10 代表最剧烈疼痛。受试者面对无刻度的一面,移动尺上的游

标到最能代表当时疼痛程度的位置,记录者观察有刻度的一面,记下疼痛程度分值,测量时不能有任何的暗示或启发。

### 3.1.2 症状积分

咳嗽、深呼吸时疼痛加剧;胸闷不适;侧身或翻身困难;疼痛沿肋间隙放射、可牵扯颈肩背部而致使身体僵持在前倾位等共 4 项。记录治疗前后的情况,患者自觉症状严重存在为 3 分;症状中等程度存在为 2 分;症状较轻为 1 分;症状不存在为 0 分。

### 3.1.3 体征积分

受累的肋椎关节处有一小片明显压痛区;胸椎棘突上压痛;两侧骶棘肌痉挛及棘突偏斜等共 4 项,分为不出现、出现,分别记为 0、1 分,记录治疗前后的情况。

全部采用记分法评定,计算出每位受试者治疗前后的总分值,并记录在案。

本病各症状、体征分数的总和,即是该病证的总体症状水平积分值。

## 3.2 疗效评价

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。

治愈:疼痛及压痛消失,感觉如常。

显效:疼痛减轻 50%~75%,压痛基本缓解,治疗后较治疗前积分减少大于 1/2 者。

有效:疼痛减轻 25%~50%,压痛轻度缓解,治疗后较治疗前积分减少在 1/3~1/2 者。

无效:疼痛减轻小于 25%,治疗后压痛未消失,治疗后积分较治疗前减少小于 1/3 者。

愈显例数为痊愈与显效例数得的总和。愈显例数与治疗次数的比较是指在治疗 5 次内,即短期内,相同时间两组中愈显例数差异比较。

## 3.3 统计方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内前后比较用配对  $t$  检验,组间比较用独立样本  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验; $\alpha=0.05$ 。

## 3.4 治疗结果

### 3.4.1 两组治疗前后VAS评分比较

治疗前两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后,两组患者 VAS 评分均比本组治疗前明显降低,差异

均有统计学意义(均  $P<0.01$ ),可见电针和推拿对该病均有良好的效果。推拿治疗后其 VAS 评分低于电针组,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),说明推拿疗法在减轻疼痛方面优于电针治疗(表 2)。

表 2. 两组治疗前后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 治疗前       | 治疗后                       |
|-----|----|-----------|---------------------------|
| 推拿组 | 40 | 6.34±1.05 | 1.01±1.26 <sup>1)2)</sup> |
| 电针组 | 40 | 6.28±1.73 | 2.02±1.76 <sup>1)</sup>   |

注:与本组治疗前比较,1)  $P<0.01$ ;与电针组治疗后比较,2)  $P<0.01$

### 3.4.2 两组治疗前后的症状体征总积分比较

两组患者在治疗后症状体征总分均较本组治疗前明显降低,差异均有统计学意义(均  $P<0.01$ ),可见电针和推拿对该病症状体征的改善都有明显效果。推拿组治疗后症状体征积分低于电针组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明推拿疗法在减轻症状体征方面亦优于电针(表 3)。

表 3. 两组治疗前后症状体征总积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 治疗前     | 治疗后                     |
|-----|----|---------|-------------------------|
| 推拿组 | 40 | 5.7±2.6 | 0.8±1.0 <sup>1)2)</sup> |
| 电针组 | 40 | 5.2±2.9 | 1.1±0.9 <sup>1)</sup>   |

注:与本组治疗前比较,1)  $P<0.01$ ;与电针组治疗后比较,2)  $P<0.05$

### 3.4.3 两组临床疗效比较

电针组愈显率明显低于推拿组,差异有统计学意义( $P<0.01$ );推拿组总有效率为 100%,与电针组有统计学差异 ( $P<0.05$ )。提示推拿组疗效明显优于电针组(表 4)。

### 3.4.4 两组治疗 5 次内愈显例数比较

治疗 5 次内,推拿组能达到治愈或显效的有 34 人,占总愈显人数的 91.9%;电针组有 13 人,占总愈显人数的 68.4%。两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示推拿治疗胸椎小关节紊乱相对电针治疗起效快(表 5)。

表 4. 两组临床疗效比较 (例数)

| 组别  | <i>n</i> | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 愈显率 (%)            | 总有效率 (%)            |
|-----|----------|----|----|----|----|--------------------|---------------------|
| 推拿组 | 40       | 22 | 15 | 3  | 0  | 92.5 <sup>1)</sup> | 100.0 <sup>2)</sup> |
| 电针组 | 40       | 11 | 8  | 15 | 6  | 47.5               | 85.0                |

注: 与电针组比较, 1)  $P < 0.01$ , 2)  $P < 0.05$

表 5. 两组治疗 5 次内愈显例数比较 (例数)

| 组别  | <i>n</i> | 治疗 1 次 | 治疗 2 次 | 治疗 3 次 | 治疗 5 次 | 治疗 5 次以上 | 治疗 5 次内愈显人数占全部愈显人数的比例 (%) |
|-----|----------|--------|--------|--------|--------|----------|---------------------------|
| 推拿组 | 37       | 10     | 8      | 10     | 6      | 3        | 91.9 <sup>1)</sup>        |
| 电针组 | 19       | 1      | 2      | 4      | 6      | 6        | 68.4                      |

注: 与电针组比较, 1)  $P < 0.05$

#### 4 讨论

胸椎小关节紊乱, 症状复杂多变, 容易误诊。发病前一般会有不同程度的跌、闪、扭、扯、牵拉等致病史, 当天或隔天胸背即有突然牵扯样疼痛, 呼吸不畅, 多数患者在吸气时痛增。

胸椎同肋骨、胸骨形成较为稳定的结构, 当胸椎超限度的旋转运动, 胸椎小关节受到直接或间接的外力作用下, 可使部分关节囊、韧带、关节间受到损伤, 使诸关节不稳定而轻微移位, 即出现胸椎小关节紊乱; 而较长时间单一姿态劳作, 在并节周围某些组织处于过度疲劳、紧张、反应迟缓地状态下突变体位, 各组织不协调运动, 椎体与椎体或肋骨与椎体间运作不同步而诱发本病。常见病人感到背部阵发性串痛, 并时有胸部疼痛, 从而使胸部正常的生理活动受到限制。

正因为胸椎小关节的移位导致局部的软组织牵拉, 刺激神经而产生肌肉痉挛、疼痛, 所以我们施用手法按摩治疗, 能使紊乱错位的胸椎小关节 (关节突关节、肋骨小关节和肋横突关节) 复位, 以解除软组织的牵拉, 消除对神经的刺激, 达到解痉止痛功效。

胸椎小关节紊乱属中医学“背痛”、“筋伤”等范畴, 多为经脉之气阻滞, 或积累陈伤, 经筋络脉受损, 瘀血凝滞, 不通则痛, 而发背痛掣胸<sup>[5-7]</sup>。常规电针可使局部及远隔部位以及全身的动脉及毛细血管扩张, 改善机体的微循环, 频率较低的电脉冲刺激人体肌肉丰满处的穴位能引起肌肉随电脉冲的频率而跳动, 这种肌肉被动活

动能加强局部血运<sup>[8-10]</sup>, 故电针治疗也能取得较好的效果。本研究采用的推拿手法具有松解粘连、疏通经络、理筋活血、消瘀散结、解痉止痛作用, 能迅速防止和纠正胸椎后突和棘突偏歪, 纠正胸椎内外平衡。因为俯卧位时胸椎承受的按压力可传至肋角形成剪切力, 超出其生理限度则易致骨折, 而本手法复位时采用的是坐位, 安全性相对高些。

目前伴随脊柱—内脏疾病相关理论的兴起及脊柱推拿手法的不断应用, 为了促进学术交流、推广的实际需要, 笔者撰写此文, 期望得到各位同道的指教。

#### 参考文献

- [1] Wang YQ. 胸椎小关节紊乱症诊疗规范初探. Zhonghua Xiandai Zhongxiyi Zazhi, 2008, 6(2): 41-42
- [2] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 212.
- [3] Zhang GQ. 扩胸提端手法治疗胸椎小关节紊乱症 53 例报告. Jiang Yao Tong Zazhi, 1997, 18(1): 30-31.
- [4] Shi XM. 针灸学. Beijing: China Publishing House of Traditional Chinese Medicine 北京: 中国中医药出版社, 2002:8
- [5] Li BH. Clinical observation on combined catgut embedding and tuina for chronic gastritis coupled with

- micro-joint disorder of thoracic vertebrae. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(10): 670-672.
- [6] Jin CZ, Lang BX, Fang ZY. Treatment zygapophyseal joints dislocation of inferior thoracic vertebra with fixed-point oblique-pulling manipulation: a report of 124 cases. J Acupunct Tuina Sci, 2004, 2(3): 55-56.
- [7] Qian HH, He BG. Observations on the efficacy of acupuncture plus chiropractic in treating epigastralgia due to thoracic vertebrae facet joints displacement. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(7): 450-452.
- [8] Liu SM, Xia Y, Li Y, He JS, Shi Z, Wu HG. Effects of electroacupuncture on bcl-2 and bcl-XL in the degenerative cervical intervertebral disc of rats. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(6): 332-334.
- [9] Li YF, Zheng X, Che T, Qiu ML. Observations on the therapeutic effect of electroacupuncture on cervical spondylotic vertebral arteriopathy with lower cervical vertebral instability. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(11): 708-710.
- [10] Yue JH, Zhang QH, Wang SL, Gao WB. Research progress of electroacupuncture treatment on cervical spondylosis radiculopathy in recent ten years. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(2): 127-132.

**作者简介:**李卫东, 学士, 副主任中医师.  
E-mail: dong295@163.com