

脊柱触诊体会

凌建维

桐乡市第四人民医院, 嘉兴二院桐乡医院, 浙江 314502, 中国

【摘要】在对脊柱的触诊检查中,发现在常规触诊法的基础上,运用脊椎的活动量触诊法与松动度触诊法,可以更正确地判断椎体是否存在病理性的错位,从而为整脊推拿提供可靠的依据。

【关键词】推拿;按摩;触诊;脊椎关节紊乱;错位;肌痛;整脊疗法

脊柱在全身骨骼中占重要地位,四肢与头颅直接或间接的与脊柱相联结,人体任何部分负重、受冲击时其动力均可传达到脊柱^[1]。因此,脊柱的物理检查,是临床医生必须掌握的基本功。但脊柱小关节紊乱在临床上往往无特异性影像学改变及典型的临床症状^[2],因而为临床诊断增加了难度。

脊柱触诊法,就是要求检查者凭借手指的触觉与患者的反应来检查脊柱各椎体与相关的关节、肌肉、韧带等组织结构是否正常的方法。

在此项检查中,检查者手指的触觉用来判断患者的椎体是否存在错位(脊柱小关节紊乱),而患者的反应则是是否感到压痛(或感觉舒服)。这就是说,除了患者的症状之外,触觉与反应是脊柱触诊检查中最基本的要素。因此,有必要对此二者的基本概念与相互关系进行探讨。

笔者认为错位是某一个(或数个)椎体偏移了原有的位置,或在原有的位置上发生了方向改变。而压痛(或叩击痛)则是损伤(或炎症)存在的反映。虽然错位大多伴有损伤,但损伤并非全部由错位所导致,所以压痛并不等于错位。因此,在脊柱触诊中,压痛与错位的关系有以下4种:压痛伴有错位的损伤,压痛不伴有错位的损伤,已经形成异位愈合的错位上的、与错位无关的损伤,生理性错位中存在的与错位无关的损伤。

以上情况说明:压痛只能表示损伤(或炎症)的存在,但并不能表示错位的存在。而错位又有生理性错位与病理性错位的不同。因此,仅仅凭借错位与压痛这二项条件,尚不能鉴别其为生理性错位或病理性错位。因此,错位只有在伴有压痛并且伴有活动量或松动度的改变时,才能够被诊断为病理性的错位。以下对活动量与松动度触诊法作一简要的介绍。

1 脊柱活动量触诊法

脊柱活动量触诊就是检查者用手指的触觉来检查患者各椎体的活动量的方法,其中又分主动活动量触诊法与被动活动量触诊法。

1.1 主动活动量触诊法

主动活动量触诊法就是让患者作脊柱的前屈、后伸、侧弯、旋转等活动的同时,医者用手检查患者脊柱的活动状况与各椎体的活动量是否正常的方法。

在进行主动活动触诊法时,患者的体位以坐位为宜,并恰当地把握其活动的速度与幅度。医者在采用此法检查各椎体时,须注意与相邻上下椎体的比较。

本人最初采用此法是因为有些患者说不清楚自己到底痛在何处,而静态的触诊又找不到明显的痛点。于是,就将手放在患处,并逐一移动手的位置,同时让患者主动活动其脊柱,表述痛在哪一个脊椎上。随之发现,采用此法非但可以方便地找到其痛点,还可以检查出各椎体活动量的不同,从而有助于椎体错位的诊断。

1.2 被动活动量触诊法

被动活动量触诊法的原理与主动活动量触诊法相同,只不过是主动活动改成了被动活动。需注意的是,在进行被动活动量检查时,应嘱患者尽量放松以配合检查,并在感觉疼痛不适时告知医者。如在进行颈椎触诊时,可将左手手指置于患者的颈椎棘突或横突上(并自上而下逐一移动),右手张开放在患者的头顶部以活动其颈椎。通过不同方向的活动或旋转,结合医者左手的不同感应,右手所感受到的阻力的变化以及患者的反应来判断患者颈椎各椎体的位置与活动量是否正常。

此法在检查胸腰椎时,可分为后伸法与旋转法。

如在检查胸椎时,令患者取俯卧位,两上臂屈肘交叉相抱并前伸,检查者用左手托其双上臂,在后伸其背部的同时,用右手依次按压在各

胸椎的棘突上,以感觉其各胸椎之间的活动量是否正常(图1)。



图 1. 胸椎检查法

在检查腰椎时,令患者取俯卧位,检查者用右手托其双大腿(对于身体过重者可由助手协助),在使其作腰部过伸的被动活动的同时,左手按压在腰椎上,并逐一自下而上地感觉其各椎体之间的活动量是否正常(图2)。



图 2. 腰椎检查法

旋转法也是让患者取俯卧位,然后检查者用一手按压其患椎,另一手上扳其单肩部使其胸椎发生旋转(图3),或托其单侧大腿使腰椎发生旋转(图4),此时,其触手就可感觉到各椎体旋转量的不同。而依据其各椎体旋转量的不同以及患者的反应,即可判断其椎体是否发生错位,相关组织是否正常。



图 3. 胸椎旋转检查法



图 4. 腰椎旋转检查法

2 脊柱松动度触诊法

2.1 原理

脊柱松动度触诊法的原理是任何关节在外力(指剪力)的作用下可以产生一定的横向活动(即侧方移位、松动,类似检查膝关节常用的抽屉试验)。因而在按压某个棘突或横突时,能使其椎体产生前后或左右方向的移动或旋转,而依据其各椎体松动度的不同,同样可以用来判断椎体是否发生错位,关节是否正常。

2.2 松动度检查的具体方法

一是将右手的中指按压在棘突或横突上,再将左手掌在右手中指上施力,垂直向下按压,依据其被按压时椎体松动度的大小与患者的反应,判断椎体是否正常。在此项操作中,需注意与上下椎体松动度的比较(图5)。

二是将左手的中指与食指分置在棘突的两旁,再将右手拇指(或右手掌)分别在左手中指与食指上向对侧按压,以判断其椎体松动度是否正常。在按压时需注意两侧与上下的比较(图6)。



图 5. 腰椎松动度检查方法一



图 5. 腰椎松动度检查方法二

依据松动度的不同,结合脊柱活动量触诊法,可以正确地判断患椎的位置,患椎错位的方向,患椎发生错位的时间,患椎关节及相关软组织损伤的程度,关节是否发生粘连,同时可用于判断经牵引或松解手法之后患椎之间的粘连是否得到松解,是否适宜进行整脊治疗,以及适宜采用何种整脊治疗的手法等等。

3 结语

当姿势不当,平衡失调时,必将使某一组肌肉内的张力加大以保持稳定。若肌力不足以承受时,则需要更多的内平衡力来维持,这时就极易发生脊柱关节的错位^[3-5]。由于形成脊柱生理性错位的原因也较常见,如先天性棘突分叉、棘突的形态与方向不规则、左右横突不对称等等,因而,在临床上,正确地掌握生理性错位与病理性错位的鉴别方法非常重要^[6-8]。在常规视诊法与三指触诊法基础上,本人采用的脊柱活动量及松动度触诊法的优点是能更可靠地判断错位是属于生理性还是病理性,提高脊柱触诊的效率,有利于脊柱相关疾病的诊断,并可避免将生理性错位当成病理性错位,继而对患者进行劳而无功甚

至适得其反的整脊治疗;或将病理性的错位当作生理性的错位,从而造成漏诊^[9]。

本触诊法对判断错位时间也有帮助。错位伴有活动量与松动度的明显减少,且压痛较剧烈的多是近期发生的错位,而压痛不甚剧烈的大多是陈旧性的错位。活动量与松动度无明显异常,不论是否存在压痛,大多是生理性的错位。而对于生理性的错位,一般来说无需进行整脊治疗。从手法安全性角度出发,本触诊法符合以最轻的手法力量,最短的推拿操作时间来取得最佳的临床疗效这一治疗原则^[10]。

参考文献

- [1] 吕选民. 常见脊柱病的整脊疗法讲座. 中国乡村医药, 2013, 20(13): 34-36.
- [2] Zhu XL, Zhang ZC, Tao J, He YG, Zhang W, Wang Y, Zhao YT. 旋扳法治疗脊柱小关节紊乱. 中医正骨, 2011, 23(5): 68-69.
- [3] 李义凯. 中国脊柱推拿的一些基本问题. 颈腰痛杂志, 2004, 25(2): 129-131.
- [4] Zhang QM, Fang M, Gong L. Considerations on spinal massage clinical teaching. Shanghai Zhongyiyao Zazhi, 2003, 37(9): 46-48.
- [5] 沈国权, 严隽陶. 对脊柱推拿“错位”与“整复”理论的思考. 上海中医药大学学报, 2002, 16(2): 26-28.
- [6] 严杨钵, 吕选民. 浅析脊柱推拿手法的生物学效应. 陕西中医, 2008, 29(7): 884-885.
- [7] Chen TC, Chen Y, Wang SX. Clinical observation of acupuncture combined with massage manipulation on treating facet joints disorder. Sichuan Zhongyi, 2013, 31(9): 128-130.
- [8] Liu AS. Effect of ZPT on PLID. Zhongguo Ziran Yixue Zazhi, 2001, 3(1): 21-23.
- [9] 邵福元, 邵华磊. 颈肩腰腿痛应用检查学. 郑州: 河南科学技术出版社, 2002: 226.
- [10] Shi NN, Shen GQ. Development and evaluation of Chinese spinal manipulation. Anmo Yu Kangfu Yixue, 2013, 4(8): 13-14.

作者简介: 凌建维, 主任中医师.

E-mail: ljw016@126.com

收稿日期: 2014-7-15