专业技术工作总结

申报人：涂成文 所在科室：门诊康复科

申报职称：副主任医师 申报专业：中医骨伤科

|  |
| --- |
| 涂成文,男，49岁，2007年5月获中医骨伤中级资格，于2010年5月聘主治医师，2022年通过副主任医师中医骨伤专业考试。  我本科毕业后在黎川县中医院工作，在基层医院诊疗各种常见病，颈椎病，腰椎疾病，关节炎等，各种创伤软组织损伤及骨折等，在上级医师的带领下熟悉的诊疗这些疾病。为了进一步提升自己的专业能力，后考入广州中医药大学学习中西医结合治疗骨关节疾病，脊柱疾病，后进入广东省第一荣军医院工作。我作为一名传统中医骨伤科专业医生，我专注于中医传统治疗方法用针灸、脊柱整脊手法、艾灸治疗各种软组织疾病，使用各种物理因子治疗颈腰腿痛及关节疾病。最擅长于脊柱整脊手法治疗，并带领培养科室治疗师们在整脊治疗手法上走出治疗特色。 脊柱相关疾病，又称为脊椎源性疾病，是指脊椎骨脊椎软组织损伤或退行性改变，造成脊柱失稳，发生椎间关节移位、脊柱变形等，直接或间接刺激或压迫神经、血管等引起相应的内账和其他器官出现临床症状的一类疾病。脊柱的稳定离不开脊柱的关节及周围肌群的肌力。中医脊柱整体观认识“厥头痛，项先痛，腰脊为应”整个脊柱为一体互相影响。  引起脊椎源性疾病的病因在现在的生活工作方式下，临床发现最多的以劳损多见，久坐缺乏运动，长时间低头，长时间看电脑，长时间看手机，使用电子产品等，长时间的劳作，未得到休息，熬夜，我们的工作学习变得越来越智能化，很多工种体力劳动较以前明显减少，我们的肌肉骨骼长时间处于一种姿势，导致脊柱受力不均出现脊柱肌肉关节失衡的疾病。急性起病的多为外伤，或者是搬重物突然扭伤、拉伤等。 患者来就诊的症状有颈椎部疼痛、上肢发麻、胸闷、后背部不舒服、胃肠道不适、腰痛、活动受限、双下肢疼痛、放射痛及麻木等症状。通过视诊、触诊及活动度检查能发现脊柱小关节不对称、活动度下降、双侧横突不对称、小关节屈曲伸直旋转移位等。在确定好患者脊柱出现的问题后利用颈椎、胸椎、腰椎、骨盆操作手法，对脊柱进行肌肉关节进行调整。调整后教育患者做运动保持小关节的位置，调整肌肉平衡状态。  颈椎复位手法：患者仰卧，操作者站于患者的头侧方，面对患者头部，一只手掌贴于患者脸颊，另一手定位错位的颈椎，两手同时带动患者头部转向健侧，转到患者能承受的极限处，脸颊处的手掌出力，另一手感受关节的滑动，听到弹响声即可完成。反方向再操作一次。患者卧位检查颈椎小关节及双侧横突是否对称，检查颈椎生理幅度及双侧肌肉是否平衡。  胸椎复位手法：患者俯卧，全身放松，操作者站于患者左侧，以右手掌根在棘突上缓慢推开患部部上面的软组织，以掌根压在患椎棘突处，指间朝向患者头部。左手拇指与食指握住右手手腕，以稳定右手，在患者呼气末，以自身的体重，用身体下坠法，瞬间发力完成矫正。  腰椎复位手法：（以患者左侧卧为例）患者左侧卧，患者右手屈曲于身体右侧，操作者面向患者站立，拉患者左手向上，感觉脊柱呈扭转稍紧张位，左肘压右髂嵴向操作者，右肘推肩向后，感觉腰椎小关节的弹响，即完成复位。反向再操作一次，检查腰椎小关节及腰部活动情况。  四人骨盆复位操作手法：该手法适用于骨盆歪斜，双下肢不等长患者。患者俯卧，一操作者固定患者手腕，另两操作者握踝关节处，操作者双手叠压于骨盆偏高或偏歪处，推压骨盆，握踝关节的两操作者同时拉双下肢，四人共同发力，完成骨盆矫正，检查骨盆情况及双下肢是否等长，可重复操作矫正。  经验体会：调整脊柱小关节及肌肉平衡，可以明显改善颈腰背部疼痛、头痛、胸闷不适、消化不良等症状，但是平时患者也要避免长时间保持一种姿势，要注意工作、生活方式的调适，注意运动调养、注意休息。 除了脊柱失衡的调整外，平时注意使用中医方法，辩证论治使用针灸推拿、艾灸、中药对患者进行治疗。  下一步工作方向：提高整脊疗法的精准治疗。 |

注明：此表内容由申报人在网上申报系统填写保存，由单位生成打印用于公示。