

颈 椎 病 的 推 拿 治 疗

安徽省芜湖中医学校教学门诊部推拿科

戴俭国 朱 忠 强 刚 陶君能

颈椎病又称颈椎综合征,或颈椎关节病、颈臂综合征。近几年来,我们采用推拿治疗本病,并在实践中不断改进手法,取得较好的疗效,现就观察治疗的80例,总结如下。

一、一般资料

本组病例男性35例,女性45例,其中30岁以下者2例,30~40岁20例,41~50岁37例,51~60岁19例,60岁以上者2例;工人31例,干部40例,教师9例;病程最长者5年以上,最短者10天,多无明显外伤史。

80例中神经根型38例,椎动脉型26例,脊髓型1例,交感型2例,混合型13例。均有反复“落枕”史,颈肩部、颈背部或颈臂部不适、疼痛及颈部活动障碍等症状。神经根型以一侧上肢放射性疼痛为主症;椎动脉型以头昏、眩晕、恶心、耳鸣等为主症;脊髓型以两上肢麻木、步履不稳、下肢无力为主症;交感型以头痛、偏头痛、视力减弱、咽部有异物感等为主症;混合型则多见两型或两型以上的症状。

X线检查:正位片示椎间隙改变,钩突有不同程度增生;侧位片示颈椎生理弧度减小或变直,椎体前、后缘骨赘形成等征象。少数患者可见韧带钙化。

二、手法操作

取穴:风府、风池、大椎、陶道、噫嘻、肩中俞、天宗、印堂、太阳、缺盆、阿是穴等。

手法:以推揉、点拨、提拿、按等手法为主,滚、搓、摇、拍打、端压等手法为辅。

基本操作:患者坐位(或卧位),医者立于后侧,拿肩井,按天宗并揉之,从风府推至

陶道,按揉颈项及两侧,指拨并按揉颈肩部两侧(重点在患侧),拿风池、肩中俞、阿是穴并揉之,活动颈部,配合摇法,按揉颈项部,点噫嘻、阿是穴,按揉、拍打背部,击肩部并搓揉之。

神经根型:上述基本操作加点拨颈椎两侧(从枕骨粗隆开始至第七颈椎横突下方),拿弹患侧颈部并按揉之,滚颈肩部及患侧上肢,端压颈肩;椎动脉型:上述基本操作加推印堂至风府,按百会,揉太阳,按太阳片刻,沿少阳经推至肩中俞,梳头部两侧(重点在患侧),振击百会;交感型:上述基本操作加指拨颈前部两侧(重点在患侧),按揉缺盆,推头部,端压颈肩。

在临床运用时,手法应灵活掌握,因人随症加减;手法的刺激量,除点拨、拿弹两法较重外,一般均较柔和;对初次接受手法治疗的患者,应向其说明治疗后可能出现颈肩部乏力、疼痛加重、局部微肿等反应,而这些反应在次日明显减轻或消失。

三、治疗结果

本组采用推拿手法治疗,隔日推拿1次,10次为一疗程,80例中最长治疗6个疗程,最短治疗5次,一般2~3个疗程。

疗效标准:(1)基本治愈:治疗后症状消失,颈部活动自如,恢复原来工作,仅在天气变化或过度劳累时颈部稍有不舒适感;(2)显效:治疗后症状基本消失,颈部活动无不适,恢复原来工作,在天气变化与劳累时,颈部有不舒适感,偶有轻微疼痛;(3)有效:经治疗症状明显改善,但未能消失;(4)无效:经1~2个疗程治疗,仅在治疗时感到症状缓解,治疗

后4小时又恢复原状者。

结果:按以上疗效标准统计,本组病例基本治愈25例,占31.2%;显效32例,占40.0%;有效20例,占25.0%;无效3例,占3.8%。有效率为96.2%。

四、典型病例

例一:刘×,男,49岁,干部,初诊日期1980年9月9日,门诊号0 08434。颈项部疼痛、伴头晕1年左右,多次服药治疗,获效不显来诊。颈部活动受限,右手中指、无名指和小指麻木,头晕时恶心。查见颈椎两侧椎旁压痛,右侧为甚,且向右上肢放射,手指麻木感加重,颈4~5棘上韧带增厚且硬,按之有摩擦音,压颈试验(+),臂丛神经牵拉试验(+)。X线片示颈椎生理弧度消失,颈4~6椎体增生,骨赘形成。诊断为颈椎病混合型。按上述手法操作,第一疗程症状改善,第二疗程症状基本消失,继予第三疗程以巩固疗效,以后停止治疗,嘱坚持颈部功能锻炼。随访2年余未复发。

例二:江××,女,57岁,教师,初诊日期1980年6月16日,门诊号008023。颈肩背酸痛不适2月余,颈部活动障碍,时感右手麻木来诊。检查发现颈3~7棘突及两侧压

痛,右侧为甚,尤以颈4~5棘突及棘旁压痛明显,且向右上肢放射,肩中俞、肩井穴压痛。臂丛神经牵拉试验(+),压颈试验(+)。X线片示颈椎生理弧度减小,颈椎3~7椎体上缘骨质增生。诊断为颈椎病神经根型。按上述手法操作,治疗5次即愈,停止治疗。嘱坚持颈部功能锻炼。随访2年半未复发。

五、体会

颈椎病在祖国医学中并无专题论述,也无此病名,但考其病因病理及临床表现,乃属“痹症”范畴。通过临床实践,我们体会松解颈部两侧及肩背部的软组织,比单纯在颈椎部施法疗效为好;根据不同类型,结合病人体质的强弱及其对手法的耐受程度,采用不同的手法、不同部位与不同刺激量,对提高疗效有重要作用。同时我们发现,不少症状较重的患者常常在枕骨粗隆附近、肩中俞部和背部噫嘻穴附近有较敏感的压痛点(阿是穴),当刺激这些压痛点时,可以缓解肌肉痉挛,使症状得到明显改善。此外,在颈椎病症状消失以后继续坚持一个疗程的巩固治疗,以及在停止治疗以后坚持每天早、晚的颈部功能锻炼,注意颈部保暖和睡眠时枕头舒适适当,对于巩固治疗效果和防止复发是极其重要的。

大黄白芨粉治疗上消化道出血43例

兰州化学工业公司职工医院 李 顺 保

上消化道出血是内科常见急症之一,以胃、十二指肠溃疡出血占首位。我们在临床工作中于出血期予单服大黄白芨粉治疗,收到较好疗效,现将43例的临床治疗情况及方法,介绍如下。

一、一般资料:

43例中,男36例,女7例,年龄20~50岁30例,50岁以上13例。经X线钡餐透视检查诊断为十二指肠溃疡31例,胃溃疡5例,胃炎4例,原因不明者3例。其中17例又作纤维胃镜检查,诊断为胃溃疡5例,十二指肠溃疡8例,混合性溃疡3例,出血性胃炎9例(其中8例为并发)。病程1年以上者37例,1年以内者6例。临床表现为解黑粪42例,呕血

4例(其中3例为并发)。43例平均收缩压107毫米汞柱,平均舒张压73毫米汞柱。大便潜血试验均阳性。

二、治法和效果:

大黄、白芨粉按1:3配伍,研细,过筛备用。胃痛者必要时加服金铃子散(玄胡索、川楝子各等分,研细、过筛),每次1克。43例均每次口服2克,每天3~4次,于大便潜血试验3次转阴后停药,按辨证施治治疗原发病。

本组43例经治疗后,临床症状及体征均消失,大便潜血试验三次复查均阴性而治愈。大便潜血试验转阴时间平均3.8天。服药期间,未见恶心、呕吐及腹痛等症。