

手法治疗颈椎病144例的临床观察

孙树椿* 郭学勤** 刘小宁**

我们于1984~1985年共治疗颈椎病144例,现将所运用的手法及治疗体会,分析介绍如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组病例共144例,其中男66例,女78例。年龄16~77岁,平均年龄为46.7岁。有外伤史者49例(34%)。发病时间最长39年,最短2天。

2. 临床症状分析:144例皆有颈肩痛,其中左侧42例,右侧77例,双侧25例;颈部活动受限105例,上肢串麻痛112例,下肢麻木11例,眩晕51例,头痛36例,突然晕倒2例,视物不清29例,胸前区痛16例,下肢无力21例,步态不稳6例。查体:椎旁压痛76例,颈部肌肉僵硬58例,压颈试验阳性56例,臂丛牵拉试验阳性60例。

3. X线片分析:本组病例均拍摄颈椎正、侧位片,根据需要,部分患者还拍摄双斜位片。144例X线片情况如下:

(1) 生理曲度改变:正常23例,前凸5例,变直72例,反张44例,侧弯15例。

(2) 椎间隙狭窄:所有病例中,颈_{2~3}椎间隙无狭窄。从颈_{3~4}到颈_{7~胸₁}不同颈段的椎间隙狭窄共71例。

(3) 椎体骨赘:112例有椎体骨赘(包括椎体前后缘及椎间关节的骨赘),其中颈_{1~3}7例,颈_{4~胸₁}105例。

4. 分型情况:按1984年颈椎病专题座谈会上讨论通过的分型标准,本组144例中颈型3例,神经根型85例,脊髓型16例,椎动脉型26例,交感神经型14例。

二、疗效标准及治疗结果

治愈,临床症状消失或基本消失,并已恢

复工作;显效:临床症状明显减轻,平时可无症状,劳累或受寒后有轻度症状,不影响一般工作;好转:临床症状减轻,或大多数症状消失,但仍有少数或个别症状改善不明显;无效:症状不减轻或稍减轻。

按以上疗效标准统计,本组144例治疗后获治愈83例,显效36例,好转18例,无效7例。其中治愈、显效者共119例(82.6%),总有效率为95.1%。治疗次数最多30次,最少1次,平均为8.3次。

三、操作手法

根据临床应用体会,我们将本治疗手法分为三部分。

1. 预备手法:此手法包括揉捻法和滚法,其目的在于松解痉挛僵硬的颈肩肌群,促进局部血液循环,使之收到舒筋通络、宣通气血、解痉镇痛的效果,同时也为下一步手法的运用打好基础。

(1) 揉捻法:患者正坐,术者位于患者身后,用双手拇指指腹交替在两侧颈部(肌肉处),自上而下做回旋揉捻,用力要均匀,力量要深达肌肉,以患者可以忍受为度,不要在皮肤上来回搓动。手法的速度不宜过快,在压痛点(处)可做重点揉捻,时间应稍长一些。一般每侧施同样手法4~5遍。

(2) 滚动法:患者姿势不变,术者手呈半握拳状,第五掌骨头为支点,做腕部运动,来完成滚动的动作。此手法用于头颈根部及双肩部,着力点要深,不可在皮肤上搓动,以防搓伤皮肤。一般做2~3分钟即可。

* 中国中医研究院骨伤科研究所

** 北京中医学院第一附属医院骨科

2. 治疗手法：包括旋转复位法和提端摇晃法，这是治疗颈椎病的重点手法。其目的在于分解颈椎小关节的粘连，纠正颈椎关节的错缝，并且可以加宽狭窄的椎间隙，扩大狭窄的椎间孔，使颈椎恢复正常的生理曲度，从而缓解由于颈椎病变对神经根、血管及周围软组织的压迫和刺激而引起的症状。

(1) 旋转复位法：患者取正坐位，术者立于患者身后，稍微侧身。下以右旋为例：用右手或右前臂置于患者颌下，左手托住枕部，轻提并且做颈部旋转运动2~3次。目的在于使患者颈部肌肉放松，然后上提，牵引颈部，并使其后伸，牵引的同时将患者头颈右旋至有固定感时，右臂再稍加用力右旋颈部，此时即可听到一连串的弹响声，一般响声清脆者疗效为佳。立即以同样手法向左侧（对侧）旋复一次。此手法的要点在于手法的全过程都是在轻度牵引下进行。在应用本手法时，要稳、准、轻柔，不可粗暴。旋转要适度，力量不宜过大。

(2) 提端摇晃法：适用于颈部肌肉痉挛，尤其是胸锁乳突肌痉挛的患者。患者取正坐位，术者立于患者正背后，双手虎口分开，拇指顶住枕部，其余双手四指托住下颌部，双前臂压住患者的肩部，双手向上提端，同时手腕立起，在维持牵引下，双手腕做回旋运动6~7次，使患者颈部肌肉放松，后将患者头部在屈曲时旋转至左（右）侧。下步手法以左侧为例：用右手扶住下颌，同时术者用右肩部、枕部顶住患者头部，在持续牵引下，用左手拇指指腹沿左侧痉挛之颈肌走向，自上而下揉捻至肩部，同时向右侧旋转至颈部。以相同手法于对侧再做一遍。此手法比较稳妥、安全，不易产生不良反应。

3. 善后手法：包括劈法、散法、拿法及归合法等。其目的为放松颈肩部肌群，进一步解除肌肉痉挛，改善血运，增加局部血液循环，消除软组织的炎性反应。本手法具有疏风通络、消炎止痛、调和气血之效。

(1) 劈法：患者取正坐位，术者立于患者身后。双手五指分开放松，以手掌尺侧，劈打

双肩部及背部1分钟。

(2) 散法：用双手掌指桡侧在两侧颈部（肌肉处）交错散之，用力按压之后，散法效果才好。再从上至下到肩部时，改用掌侧散之，对两侧肩背部肌肉也要散到。做2~3遍。

(3) 拿法：用拇指和掌与其余四指的指腹相对用力，在肩部拿捏，拇指做环行运动。此法行1~2分钟。

(4) 归合法：双手交叉，以两手掌大小鱼际至患者颈部及肩部相对归挤，自上而下，做2~3遍。

根据患者的不同情况，可在上述手法基础上，加用叩法、抖肩法及捋顺法等，以颈肩部自觉发热为好，从而完成整个手法。

四、讨论与体会

颈椎病是骨伤科的常见病。临床症状复杂，表现多样。目前大多数学者主张临床以保守治疗作为基本治疗方法，手法治疗是目前治疗颈椎病的主要方法。从我们临床观察来看，手法的疗效亦是满意的。

在三步手法中，我们通过临床应用及观察，感到旋转复位法是治疗颈椎病关键的手法，此手法运用的成功与否，直接影响着临床疗效。

1. 曾有人提出旋转复位法在旋颈时，其旋转作用部位主要在上颈段，而对颈椎病的好发部位下颈段，影响甚小（上海中医药杂志1980年第2期）。我们在应用时，特别注意了颈椎响声发出的部位，其发出响声的部位大多在颈_{4~7}。另外，我们应用旋转复位法时，是将颈部后伸，而且颈部旋转的度数，最多也只有60~70°。从力学角度看，当颈椎上、下段被固定，并有稍微后伸时，做旋转复位的力作用在多个椎体上，而且主要在颈椎的中、下段，这是符合力学原理的。

2. 根据本组统计的资料来看，大多数颈椎病患者的颈椎生理曲度都发生变化，而以其变直为最多，其次为反张，前凸仅占少数。病变多以中下颈段的椎体（颈_{4~7}）为多，并且多数为多个椎体同时病变。所以，根据这种特殊表现，我们在应用旋转复位法时，首先保持患

者习惯姿势或中立位姿势,使颈部肌肉得以充分放松,将颈部稍微后伸,并行持续牵引,于这种位置行旋转复位法,恰能恢复颈椎的生理曲度。所以,我们所采用的旋转复位法,其力是作用于多个病变椎体上。临床观察表明,疗效显著。另外,对于颈椎生理曲度前凸改变者,应用旋转复位法时,当使患者头颈部稍微前屈,牵引下行旋转复位,同样可纠正其过度前凸,而恢复其生理曲度。其作用力亦在多个病变的椎体上,与前者相同。对于生理曲度正常或改变不明显者,则在中立位牵引下行旋转复位为佳。我们认为,只要旋转复位法应用得当,其作用力不是在上颈段椎体,而是在中下颈段多个病变椎体上。

3. 关于对棘突偏歪的认识。从以往的报道来看,旋转复位法主要应用于有棘突偏歪的患者,通过纠正偏歪的棘突,来调整小关节错缝,从而达到治疗之目的。我们认为,大多数颈椎病患者,病变部位不仅是单个椎体,而是多个椎体,且多数病变位于颈₄₋₇。触诊时,病变压痛点也位于几个棘突或棘旁,况且颈椎棘突的生理变异也比较多见。因此,单纯根据颈椎棘突偏歪来选用旋转复位法,就限制了本法的临床应用范围。我们在临床上对旋转复位法进行了改进,不用拇指按压偏歪的棘突,而是使旋转复位手法产生的力作用在多个椎体上。这样,既可以调整椎体间的关节错缝,又可以松解小关节之间的粘连,增宽和扩大了狭窄的椎间隙和椎间孔,从而解除了对神经、血管及其周围软组织的刺激和压迫。因此,对于没有棘突偏歪的患者,同样适用。

4. 关于旋转复位法的副作用。在治疗的144例中,出现不良反应仅4例。有2例于治疗当时无任何不良反应,只是在复诊时叙述治疗后有头晕加重情况。其中1例,继续行旋转复位法治疗,未再出现头晕加重等症状。144例中,因颈椎病有头晕症状者51例(属椎动脉型26例,其他型25例),经本法治疗后,头晕消失或明显减轻者47例。为避免不良反应的发生,临床操作时,应注意以下几点:

(1) 揉捻、滚动要做得充分,使痉挛的肌肉最大限度地松弛下来。对于颈肩部肌肉痉挛严重者,不能使用旋转复位法,否则,容易导致颈部肌肉的再损伤,使病情加重。

(2) 行旋转复位时,可以听到一连串的弹响声,但由于患者病情轻重不一,故弹响声也不同。病重时,可只有一声响,而且声音低钝、浑浊,随着疗程的延长,行手法时,可逐渐出现一连串的声响,最好出现一连串清脆的弹响声。但切记,不能一味地追求一连串响声而旋转过度,而适得其反。旋转度数以 60° 以下最为适宜。所以,行旋转复位法一定要轻巧,切忌粗暴。

(3) 我们从临床观察到,旋转复位方向的先后次序与不良反应的出现可能有关。我们认为行旋转复位时应先向健侧旋转,后向患侧旋转,可以减少不良反应的出现。

(4) 要在牵引状态下进行旋转复位,如果不牵引而强行旋转,则可能造成骨质的损伤和加重软组织的损伤。

(5) 对于行旋转复位法后出现头晕,甚至虚脱的患者,应仔细检查三步手法中是否皆应用得当。如果不属于手法应用的问题,可改用提端摇晃法,疗效亦可靠。

(6) 整个手法的运用一定要连贯,一气呵成。同时,应根据患者病程的长短、病势的轻重、体质的强弱及个体耐受程度的差异等,在治疗时,因人而异,辨证论治,手法轻重缓急运用要得当,以增强疗效,防止给患者带来不必要的痛苦。

经霜茄子外搽治疗寻常疣有效

江苏省吴县望亭卫生院 葛培基

笔者近数年用民间验方经霜茄子外搽,治疗寻常疣取得一定效果。方法:取经霜茄子一只,用刀切去蒂部,切面在火上烘热使其汁流出即搽疣部,以局部发热为宜,日搽2~3次,连续使用7~10天左右逐渐脱落而愈。治疗扁平疣亦有效。