

张氏手法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

谢利民* 指导:张 涛*

摘要 以张涛设计的治疗手法治疗椎动脉型颈椎病 30 例。经 1~4 个疗程治疗,结果痊愈 15 例,好转 9 例,进步 6 例,总有效率 100%,痊愈率 50%。

主题词 颈椎病/中医药治疗 @ 张氏手法

椎动脉型颈椎病多见于老年人,常伴有动脉硬化,血管弹性差、脆性大,手法治疗有一定风险。张涛研究员在继承我院已故名老中医杜自明老先生治疗软组织损伤手法的基础上,设计了一套治疗手法,临床疗效颇佳。笔者自 1997 年 6 月~1998 年 4 月运用本手法临床治疗椎动脉型颈椎病 30 例,收到满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组共 30 例,男 10 例,女 20 例;年龄 44~68 岁,平均 57 岁;病程最短 7 个月,最长 8 年 9 个月,平均 5 年 6 个月。其中长期低头工作者 22 例。着凉后发病者 17 例,劳累后发病者 6 例,晨起时发病者 3 例,无明显诱因者 4 例。

临床表现主要为头晕头痛,颈部僵硬、疼痛、活动受限,项棘肌紧张,并有痛性筋结。部分患者恶心呕吐、失眠,并可见猝倒、耳鸣及视力下降。肱二头肌反射(+)10 例,Spurling 试验(+)9 例,Jackson 试验(+)8 例,臂丛牵拉试验(+)7 例,肱三头肌反射(+)7 例,Hoffman 征(+)2 例,Adson 试验及挺胸试验(+)各 1 例。30 例患者均行 X 线检查,显示颈椎生理曲度减小者 25 例(83%),其中 1 个节段不稳者 6 例,2 个节段不稳者 12 例,3 个节段不稳者 9 例;以颈 5~6 节段最多 25 个(44%),颈 4~5 节段次之 17 个(30%),颈 6~7 节段 10 个(18%),颈 3~4 节段 5 个(9%)。后纵韧带钙化 10 例(33%)。所有病例均有不同程度骨质增

生,钩椎关节增生者 22 例(73%)。12 例行 CT 检查,其中 8 例椎间盘突出,单节段突出 2 例,双节段突出 4 例,三节段突出 2 例。

2 治疗方法

所有病例均用张氏手法治疗,每次 15 分钟,每周 2 次,1 个月为一疗程。具体手法如下。

2.1 自印堂至两侧太阳,经耳后达项部(项棘肌外缘)以拇指指腹理筋 3 遍,每遍在项部以第 2、3、4 指指腹行理筋法 3 次,再行大鱼际推法 3 次。

2.2 自两侧攒竹穴沿膀胱经经头顶以拇指指腹理筋 1 遍,达项部(项棘肌肌腹上)后再以第 2、3、4 指指腹行理筋法 3 次,并以大鱼际行推法 3 次。

2.3 前额部理筋法,以拇指指腹自前额正中部位沿眉弓经两侧太阳穴下方至耳廓前方行理筋法。

2.4 耳廓抖法,继上述理筋手法后,两手拇指伸直,其它四指屈曲,拇指在耳廓前将耳孔堵严,其它四指在耳廓后,拇指于食指桡侧相对用力夹紧耳廓,同时进行颤抖 3~5 遍,注意不要用力牵拉。

2.5 啄法,双手呈半屈曲状,十指指甲用稳力掐在头皮上,无固定部位地前、后、左、右缓慢移动,使掐力布于整个头部。

2.6 抓法,双手十指微屈指腹末端按压于头部,以双手掌指关节伸屈运动,在头皮的各部以每分钟 100 次左右速度往返搓动(如洗头状)20~40 秒钟。

2.7 击法,手自然伸直,单手或双手小指尺侧着力,以每分钟 120 次左右的速度击打头部 20~30 秒钟。

2.8 鸣天鼓,以两手掌近端将患者两耳孔堵严,两手相对加压,同时食、中、环三指在枕部轻轻叩击 5~10 次,然后两手突然放开两耳孔,使

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:1998-10-05

患者两耳有“拔瓶塞”的感觉,如此进行 3~5 遍,再点风池和百会穴。

2.9 两侧项棘肌揉法,胸锁乳突肌理筋法,点缺盆穴。

2.10 点肩井穴、肩贞穴、天宗穴,继而行两侧项角部、肩锁关节、夹角部及冈中部分筋法。

2.11 颈部斜扳法,患者坐位,医者立于侧后方,一手放在颈部后方,另一手托住下颌骨,令患者稍低头,两手相对用力,向一侧旋转颈椎,并用力向上提拉,达到最大限度时,再使用一短暂有限度、有控制的突发巧力,稍微增大其旋转度,使关节发出清脆响声(如无响声切记不要勉强)。

2.12 项棘肌揉法,颈部棘突揉法,项部拿法。

2.13 扳提肩胛法,患者肩部下垂放松,医生一手托扶于患者上臂上 1/3 处。另一手的第 2~5 指并拢,成半屈曲状,将指尖沿肩胛骨内侧缘下方插入肩胛骨肋面,扳提肩胛骨 3~5 遍。

3 疗效标准及结果

依据王惠^[1]等的疗效标准。痊愈:以椎动脉供血不足的主要症状及体征消失,颈椎曲度恢复正常,恢复原工作,6 个月以内无复发;好转:头晕头痛、恶心呕吐、颈肩压痛、痛性结节等主要症状及体征基本消失,颈部轻度发僵,活动稍有不便,颈椎曲度基本恢复;进步:主要症状及体征减轻,尚不能坚持工作;无效:治疗前后症状及体征无改变。本组病例治疗最短 1 个疗程,最长 4 个疗程。结果痊愈 15 例(50%),好转 9 例(30%),进步 6 例(20%),总有效率 100%。单纯椎动脉型颈椎病与混合型颈椎病(以椎动脉型为主合并其他型)疗效无明显差异。

4 讨论

4.1 张氏手法的基本特点

辨证施治,对症施法:椎动脉型颈椎病以颈部疼痛伴头晕头痛为主要临床特点,本组颈部疼痛 29 例,占 97%,所有病例都有不同程度头晕头痛。张氏在设计治疗手法时根据其临床特点设计了“两步十三法”。第一步为头部手法,共 8 法,主要目的是治疗缓解头部症状,包括头晕、头痛、耳鸣等,其中推法和理筋法具有良好

的疏通筋脉、止痛、解痉效果,啄法和抓法有较好的开窍醒脑作用,鸣天鼓与耳廓抖法有聪耳明目之功效;第二步为颈部手法,共 5 法,主要目的是缓解颈部肌肉痉挛,治疗颈部疼痛及调整细微结构,但整个手法的轻重需因人而异。

治病求本,标本兼治:椎动脉型颈椎病在临床上除有颈部疼痛僵硬,头晕头痛外,尚有耳鸣失听、恶心呕吐、失眠、上肢痛、视力障碍等,张氏手法中除设计了大量具有解痉止痛、开窍醒脑、明目聪耳功效的手法外,更是重用风池、肩井、项角、肩锁关节等足少阳胆经之穴位与有效点,以经调血,以血养肝。

由表及里,深入浅出:纵观整个手法治疗过程,大致可以分为三个阶段:(1)通经止痛,主用推法、理筋法和拿法,此阶段手法作用较表浅,主要作用在筋脉、肌肉、韧带等软组织,以解痉止痛为目的;(2)调理合缝,主用扳法,在头顶部用啄法和击法,此阶段手法作用较深,功力已深达骨膜及骨关节本身,目的在于调理骨组织的血液循环和纠正骨关节的微小错缝;(3)舒筋活络,主用揉法、拿法,功力逐渐浅出,至肌肉和皮层,以减轻第二节段手法所产生的不适感,使舒展经络,气机通畅。

巧妙施法,化难为易:由于椎动脉型颈椎病患者常伴有动脉硬化,血管弹性差,有时患者过分紧张,致使颈椎扳法很难成功,如强行施法则有可能出现意外,张氏常令患者吹气,就在患者正欲吹气的当头,张氏已突发巧力,轻易完成手法。正如《伤科汇纂·上骺歌诀》中所说:“宜轻宜重为高手,兼吓兼骗是上工,法使骤然人不觉,患如知也骨已拢。”

4.2 病因与发病机理:一般认为颈椎病的发病是由于颈椎退行性变,尤其是椎间盘的退行性变而产生骨质增生和韧带组织等的肥厚变性压迫或刺激周围神经、血管等组织而引起的一系列临床症候群。我们认为退变的根本原因在于肝肾亏虚,本病多见于老年人,本组平均年龄达 57 岁,随着年龄的增长,脏气衰退。中医认为肾主骨、藏精,肝主筋、藏血,肝肾亏虚至使筋骨失于濡养,骨关节即发生退行性变,此为颈椎病的

根本原因。如风寒湿邪乘虚而入,则经络痹阻,气滞血瘀,使椎动脉供血不良,引起症状,或加重原有病症。本组于着凉后发病者 17 例,占 57%。因而治疗宜活血化瘀,补肝益肾。这也是本套手法设计的基本原则,它包括了大量的活血化瘀、解痉止痛手法,如推法、理筋法、拿法和点穴法。它不仅选取了风池、肩井等胆经穴位,而且特别增加了项角、肩锁关节等胆经敏感点,意在以经调血,以血养肝。

4.3 手法治疗的现代机理:本病系因肝肾亏虚,风寒湿邪入侵所致。肝藏血,主疏泄,喜条达,肝气虚损,失其藏血疏泄之职,则必然引起血液性质的改变。椎动脉型颈椎病患者椎动脉紧张、血流速度减慢,我们认为某些手法可能通过刺激颈部的交感神经和颈动脉的压力感受器,调节椎动脉的紧张度和血流速度,而起到活血化瘀的作用。陈健^[2]等发现,颈椎退行性眩晕患者的红细胞压积、血浆纤维蛋白原、血浆粘度、红细胞电泳时间和血小板电泳时间显著高于健康对照者,而红细胞沉降率、红细胞沉降率方程 K 值则显著低于健康对照者,表明血液粘度增加引起的血液淤滞是颈性眩晕的重要原因之一。推拿可以引起血中生物活性物质的变化^[3],如 5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺及 β-内啡肽等。因而我们认为,推拿有可能通过某种途径作用于血液系统,改变了血液的生化成分,

从而改变其生物物理特性,降低血液粘度,起到活血化瘀,改善椎动脉血供的作用,但有待于进一步研究证实。

椎动脉起于锁骨下动脉,在颈动脉后方向上行走,入第六颈椎横突孔,在横突孔内继续上行至第二颈椎,经环椎横突孔上方穿出,再经枕骨大孔外缘进入颅腔,在其行程中有许多弯曲。随着年龄的增长,颈椎间盘发生退行性变,继而产生骨刺,并使黄韧带等椎间韧带松弛,椎间失稳,钩椎关节增生,压迫或刺激椎动脉,致使椎动脉进一步弯曲或痉挛,而致椎基底动脉供血不良,引起症状。张氏设计的颈椎斜扳法正是基于这一病理机制,斜扳手法具有拔伸牵引和旋转两种力量,其中拔伸牵引可使松弛的椎间韧带重新舒展,也可使扭曲的椎动脉重新理顺。而其中的旋转作用可纠正椎间失稳引起的小关节紊乱,并使骨刺和被压的椎动脉的相对位置发生变化,从而减轻或解除骨刺对椎动脉的压迫,达到缓解或消除症状的目的。

5 参考文献

- 1 王惠,陆兵,卢霖.椎动脉型颈椎病的中医疗治.中国骨伤,1993,6(5):10.
- 2 陈健,金中棋,周君富,等.颈椎退变性眩晕患者的血液流变学变化及加味补阳还五汤对其治疗作用的研究.中国中医骨伤科,1995,3(1):4.
- 3 谢利民,于银,魏书仁.牵引推拿治疗腰椎间盘突出症的机理研究进展.中医正骨,1994,6(2):38.

• 征 文 •

中国中西医结合学会糖尿病专业委员会定于 2000 年第 2 季度召开“第五届中国中西医结合糖尿病学术交流大会”。

征文内容:糖尿病流行病学研究;糖尿病及其并发症病胃学及基础研究;糖尿病的预防及并发症防治的研究;糖尿病的饮食、营养、管理教育、保健与康复、非药物疗法;糖尿病及其并发症验案、经验总结;中西医结合防治糖尿病网络建设及管理经验。征文要求:论文请寄全文 1 份(4000 字以内),摘要 2 份,无摘要文稿概不采用。恕不退稿。加盖单位公章。请按以下顺序写清:姓名、单位、邮编。每篇请寄审稿费 20 元,截稿日期:1999 年 12 月 30 日,稿件及审稿费请寄:北京宣武门北线阁 5 号中国中医研究院广安门医院内二科魏军平收,邮编:100053,请在信封上注明“征文”字样。经专家评审后录用的论文将编入《中西医结合糖尿病进展》一书,会议期间,将举办中西医结合糖尿病学习提高班,由全国著名糖尿病专家授课,并给予相应继续教育学分。

• 书 讯 •

●《神农本草经中药彩色图谱》共收载药物 365 种,彩图 782 幅,上品药 120 种,中品药 120 种,下品药 125 种。每种中药文字部分包括日文名称、本经原文、基原考证、形态分布、药材特征、功能主治;配包括基原彩图(原植物、原动物、矿物)及药材、饮片彩图。本图谱是学习研究《神农本草经》的一部很有价值的参考书。每册 380.00 元(免费邮寄)。

●《中国医学大成》系近代著名医学家曹炳章先生辑录魏晋明清的重要著作而成,共计 136 种,内容丰富,且其中多为珍本、孤本,所以受到医药界的广泛珍视,但因其为繁体字,未加标点,使得不易阅读,严重影响了该书的广泛传播,此次出版,对全书予重新标点,采用简体横排的形式,按以下 10 个分册出版。《内经分册》84 元,《伤寒金匱分册》127 元,《诊断针灸分册》99 元,《温病分册》124 元,《内科杂病分册》89 元,《眼科外科分册》75 元,《妇科儿科分册》146 元,《医案医话分册》108 元,《医论分册》124 元,《本草医方分册》100 元。全套购买免收邮费每套 982 元。

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社海林音像书店图书部收,邮编:100700。电话:(010)64035632。在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。