

论 坛

颈椎病中医推拿手法治疗之我见

金 阳^{*} 陈卫衡^{*}

主题词 脊柱骨赘病/按摩疗法 推拿 颈椎

从1991~1993年,我们运用中医推拿手法治疗颈椎病3千余人次,女性患者人数多于男性,除3例10岁儿童及10例70岁以上老年人外,其余均为成人患者。总体看来女性以30岁左右居多,男性以40岁左右居多。通过对如此大量患者的治疗,我们对应用手法治疗颈椎病有一些体会,特阐述如下。

1 关于病因及分型问题

根据生物力学的观点,正常的颈部脊柱处于力学的平衡状态。其解剖结构椎间关节、椎间盘、韧带以及颈部的肌群维持着颈部的外力及内力的平衡。人体器官和组织的退行性变化是一不可避免的自然过程。椎间盘变薄,小关节发生骨赘,关节囊及韧带肿胀肥厚即是退变的结果,也是形成颈椎病的内因。颈部的急慢性损伤,长期的姿势不良,或在风、寒、湿邪的作用下使颈部肌群发生痉挛,继之僵硬可使颈椎小关节发生错位,造成颈椎失稳。这也可以说是颈椎病的外因。总之,内外因素的共同作用使颈椎的稳定性下降,打破了正常力学平衡状态,颈椎病随之而发生。

根据临床表现及现代医学组织、解剖、病理学一般文献及教科书将颈椎病分为神经根型、推动脉型、脊髓型及交感型。按中医观点分为经俞不利型、经络痹阻型、气滞血瘀型、痰瘀交阻型及肝肾不足型。我们认为中医观点分型对指导应用中药治疗颈椎病很有指导意义。应用推拿手法治疗颈椎病应根据现代医学分型法。

需要提出关于颈型颈椎病问题。有作者未将其列入颈椎病范畴。我们认为,此型正是在内外因素共同作用下颈椎及周围软组织发生病变的结果。这一型是临床上最常见的,它可以是其他类型颈椎病的早期表现,也可以做为独立的类型表现,为早期、中期、晚期阶段。事实上颈型颈椎病是推拿手法治疗的最佳适应症,而对于其他类型均会受到不同程度的限制。对此我们在

后面将作讨论。

2 关于手法的应用问题

推拿中的扳法是颈椎病手法治疗中的重要环节。根据“骨错缝”“筋出槽”的理论,应用扳法可有效地纠正颈椎小关节的轻微移位。颈椎病出现症状的原因之一就是由于椎体发生了移位,这可以是退行性变的结果,也会加速退变的进程,所以及时纠正椎体的移位,正确地应用扳法是很重要的。目前临床应用的扳法主要有两大类,一种是双向提拉旋转法,另一种是定点旋转复位法。现将其操作要点分别简述如下。

双向提拉旋转法:患者取正坐位,术者立于患者身后。以右旋为例,用右前臂置于患者颌下,左手托住枕部,轻提并做颈部旋转运动数次,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。然后再以同样手法向左侧旋转复位一次。

定点旋转复位法:病人坐于低方凳上,术者立于患者身后,首先用拇指触诊确定偏歪的棘突。以右偏为例,医生的右手拇指指端顶住偏歪棘突的右侧,使病人颈部前屈35°,再向左旋转45°,左手拇指与其余四指分开托住病人下颌部,向上用力使病人头颈沿矢轴上旋转约45°,当旋转力达到患椎时,右拇指取与错位相反的方向协调地向左侧推动,可听到响声或偏歪棘突复位的移动感。复位后将头部转向中立位。

我们在大量的临床应用中体会到这两种扳法各有其独到的优越性,亦各有其不足之外,如将二者结合应用将会使疗程缩短,疗效提高。

双向提拉旋转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位,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。事实上临床上许多颈椎病患者病变部位不仅在于单一椎体,而是整个颈椎的排列紊乱。这种情况应用双向提拉旋转法是很好的适应症。

定点旋转复位法作用力针对性强,对于明显移位的椎体复位效果好。当X线片上显示某一椎体有明显

* 中国中医研究院骨伤科研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1994-01-16;修回日期:1994-02-26

移位的征象,且检查时可触摸到棘突明显偏歪,采用定点旋转复位法可收到立竿见影的效果。

临床治疗时应根据患者具体情况,有棘突明显偏歪的患者首先应用定点旋转复位法治疗数次,往往症状明显改善,再以双向提拉旋转法继续治疗可使症状进一步改善。在一些颈椎生理曲度变直甚至反张的患者,我们先用双向提拉旋转手法予以调整,使症状明显减轻。有些患者虽经过数次治疗,但往往可触摸到某一棘突明显偏歪,此时再以定点复位手法予以调整,即可收到效果。

除两种主要的旋转手法外,根据病人的具体情况我们还常用轻旋转手法及端提摇晃法。

轻旋转手法:患者取坐位,医者立于其后,双手拇指托于枕部两侧,余指托于两侧颌部,使患者颈部向一侧旋转至最大角度,在给予一牵引力的同时突然稍加大旋转角度,此时可闻颈部发出一至数声弹响声。再以同法向对侧做一次手法。此手法安全,轻松。适用于儿童、瘦弱者、老年患者及一些精神较紧张的患者。其作用同于双向提拉旋转法。

端提摇晃法:患者取坐位,医者立于其后,一手托于枕部,一手托于下颌在持续给予牵引力下使颈部做数次幅度由小到大的转动。然后两手交换,同法使颈部向相反方向转动。在转动时经常可闻及患者颈部发出的轻微弹响声。此法安全,适用于颈部肌肉广泛痉挛以及伴有严重骨质疏松的老年患者。在进行端提摇晃时,一些轻微的颈椎小关节移位常可得到纠正。

3 关于根型与脊髓型颈椎病的一些鉴别诊断问题

脊髓型颈椎病的早期阶段及根型颈椎病的患者常有上臂、前臂及手指的胀痛麻木症状,有时给鉴别诊

断带来一定的困难。根型的症状是由于神经根受到刺激所致,因而患者麻木感觉明显。在进行检查时亦存在明确的感觉迟钝区域。脊髓型的症状出现是由于脊髓灰质的后角细胞受损,患者的麻胀感觉较模糊,不仅存在于上肢和手指,往往小腿和足部亦有胀痛、麻木感觉,在检查时并无明显的感觉迟钝区域。如果灰质的前角细胞亦受累,患者可表现手部明显的肌肉萎缩现象。此时患者多有肱二头肌、三头肌的腱反射亢进现象。霍夫曼氏征往往不一定出现。随着磁共振(MRI)检查在临床的应用增多,许多较早期的脊髓型病变可显示出来,在片子上可看出颈椎某一节段的椎间盘呈现向着硬膜囊方向很小的尖端突出,由此即可诊断为脊髓型颈椎病。本组患者脊髓型的发病率还是比较高的,看来以前许多被认为是根型的患者可能就是早期脊髓型颈椎病。

4 关于脊髓型颈椎病的手法应用原则问题

有一种观点认为脊髓型颈椎病忌用扳法,我们在临床则具体分析、对待这个问题。在病变早期,即脊髓受压很轻的阶段,应用扳法治疗效果很显著。在中晚期程度的患者,应用手法前最好做磁共振(MRI)检查,以便了解脊髓受压的程度。结合X线片以了解是否存在相应椎体的移位,必要时须拍颈椎的前屈后伸功能位片,以了解相应椎体有否失稳。如在脊髓受压部位的椎体有移位现象,可采用定点旋转复位法结合双向提拉旋转法进行治疗。可使症状有明显改善,但不易彻底消除症状。如患者脊髓型病变明显,X线片示椎管狭窄存在而无明显的椎体移位,此时应用扳法恐效果不佳,并有加重症状的可能。我们认为这样情况不宜用扳法,而应以软组织手法为主,辅以中药、针灸治疗。

中医杂志社科技服务中心 北京市丰台区卫生局医疗防治中心联合举办

“杨氏经络疗法”培训班

杨氏经络疗法,是一种独特新颖的手法诊断、治疗方法。采用全新的经络诊断方法,即根据体表软组织形状发生变化的情况而查其经络状态,分析身体状况及健康发展趋势。临床治疗摆脱了传统手法一法治一病、一症的原则。学员将系统学习怎样通过一套手法,在不依靠药物和其他治疗方法的情况下,调动和利用机体自动调节功能,排除体内的风寒、痰湿、瘀血。此法对心脏病、高血压、胃肠病、哮喘、前列腺增生等常见病和部分疑难症有较高的疗效。

此法简便易学,能较快掌握,学习后均能达到治疗常见病的水平。考试合格,发结业证书。每期14天,讲课与实习同时进行。每月一期。学费(含资料费):公费400元;自费300元。安排食宿,费用自理。

报名方法:先将学费汇至北京东城区北新仓18号中医杂志社科技服务中心。待收到学费后再通知具体入学时间和地址。邮政编码:100700;电话:4035632;联系人:刘振海。