

手法治验脊髓型颈椎病 1 例

金家华* 朱立国*

主题词 颈椎病/按摩疗法 推拿

脊髓型颈椎病是颈椎病的一个类型,多无明显外伤史,早期可无症状或仅有轻微颈肩部疼痛,逐渐发展出现脊髓压迫症状,表现出感觉和运动障碍,肢体或躯干麻木无力,甚至可导致四肢瘫痪、大小便失禁等。对于本病多采用手术治疗,但因有严重并发症且远期疗效不稳定,患者不易接受。笔者用中医推拿手法,辨证施治,治愈 1 例脊髓型颈椎病患者,现介绍如下:

1 病例介绍

郑某,女,40岁,在他院诊为“脊髓性颈椎病”,因不愿行手术治疗,于1993年4月20日来诊。

患者诉自1992年7月无明显诱因而感颈肩部不适,伴双上肢麻木,不能举物;双下肢发凉,沉重无力,行走困难,如踏棉花感。1993年4月14日行核磁共振(MRI)片示,颈_{4,5}轻度反张,颈_{5,6}椎间盘轻度向后膨出1mm,后纵韧带增厚至1.5mm,水平段脊髓向后变扁,有压迹,局部椎管变窄至0.8mm,脊髓活动度测定,除后伸5°外,其余各方向活动均为0。神经系统检查,四肢肌张力较高,肱二头肌、肱三头肌腱反射亢进,双膝、跟、腱反射亢进,双侧霍夫曼征阳性,巴彬斯基征左(+),右(±),四肢皮肤感觉减弱。确诊为脊髓型颈椎病。

推拿手法:病人取坐位,医者用指揉法、提拿法、滚法松解颈肩部软组织;用双手拇指指腹自颈_{2~7}从上而下检查棘突尖连线、棘突旁左右侧连线,查出的偏歪棘突,用旋转复位法纠正偏歪棘突。

患者再取俯卧位,医者用双拇指点按、点揉

肩井、夹脊穴,再点按、点揉环跳、承扶、殷门、委中、承山,止于昆仑、太溪。再将五指合拢,沿上述穴位用指尖重叩两遍。再用双手施滚法于背腰与骶部,双手用劈法施于腰背及骶部;最后双手抖背腰及骶部肌肉,再用手掌顺压,使之服平。每周2次,每次20~30分钟。

经手法治疗10次,症状明显缓解,继续巩固治疗,至1993年8月18日,患者已恢复正常工作。自感颈肩部不适消失,颈及双上肢活动正常,双下肢凉麻感消失,行走正常,颈椎活动度检查,前伸、前屈均35°,左、右侧屈45°,左、右旋60°。所有病理反射消失。1994年3月17日MRI检查示,颈_{4,5}生理曲度好转,颈_{5,6}椎间盘无膨出,后纵韧带恢复正常(1.0mm),颈₇水平段脊髓压迹消失,椎管直径1.4mm。随访至1996年4月一切仍正常。

2 体会

脊髓型颈椎病是发生在椎管内较为严重的疾病,临床上一般采用手术治疗,但远期疗效并不确定。推拿手法是祖国医学的宝贵遗产,以其无痛苦、无副作用、疗效显著,日益受到广大医患的欢迎。我们以疏筋活血、理筋整复为治疗原则,采用软组织放松及颈椎旋转复位手法进行治疗,可以纠正小关节错缝,使颈椎恢复正常生理曲度,缓解突出物对神经根的压迫,可消除肿胀,分解粘连,解除肌肉和血管的痉挛,改善血液循环,增强局部的血液供应,促使病变组织的修复,使脊髓受压逐渐恢复,临床症状及体征消失。

颈椎有重要神经、血管通过,所以手法宜轻柔缓和,切忌粗暴,也不可急躁地过度旋转或屈曲头颈部,以免引起医源性损伤。

此病例说明推拿手法治疗脊髓型颈椎病是有效的,尤其对早期发病、症状较轻的更为适宜。

* 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:1994-11-21