

手法介绍

运用推拿手法治疗颈椎病之我见

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 王金柱

推拿疗法是祖国医学的重要组成部分。推拿手法总的要求是：“柔中有刚，刚中有柔，刚柔兼施，因人因病治宜”。目前比较常用的手法有：推、拿、揉、点、理、弹、叩、拍、扳、牵、抖、提、摇、振、擦、摩、抬、捻、旋、捏、按、拨、分、合等二十四法。笔者采用推拿配合功能锻炼等综合方法治疗颈椎病取得了比较满意的效果。

适应症的选择

运用推拿手法治疗颈椎病首先要注意适应症的选择，一般对于神经根型、交感神经型和椎动脉型颈椎病及颈椎间盘突出症的患者；早期脊髓型颈椎病的患者；年迈体弱或心肝肾功能不良，不能耐受手术的颈椎病患者；颈椎手术后恢复期的患者均属于此方法治疗范围。

推拿手法

治疗作用：(1) 疏通脉络，消瘀止痛；

(2) 增大椎间隙及椎间孔，解除神经根压迫；

(3) 松解神经根及软组织粘连；(4) 缓解肌肉痉挛，恢复颈椎活动；(5) 减轻肌肉僵缩，防止关节僵直及畸形。患者取正坐位，医生站立位操作，依推拿部位和手法的改变，医生的位置也随之改变。推拿部位包括头颈部、双肩部、背部及上肢。常用手法如下：

1. 点穴法：头为诸阳之会，内藏神明，为清空之脏，乃百脉所通。颈项系十一经络聚会之所。通过头颈部的各种手法应使百脉调合，清利明目，镇静安神，平肝潜阳。医生用中指按其顺序依次点百会、四神聪、头维、率谷、印堂、攒竹、鱼腰、丝竹空、睛明、瞳子髎、四白、迎香、听宫、听会、颊车、地仓、承浆、廉泉、翳风、风池。每个部位点6—8次，轻重手法以患者能接受为度。

2. 理筋法：医生用双手掌根部，从后头开始，沿斜方肌、背阔肌、骶棘肌的肌纤维方

向，分别向项外侧沟及背部分理。手法应由轻到重，再由重到轻，反复分理8—10次。若单手操作，医生应立于患者侧方，一手按压同侧，另一手理反侧，反之亦同。

3. 拿法：医生立于患者后面，利用双手拇指和其余四指的对掌对指功能实施此法，从枕后两侧开始，至双肩部，往返3—5次。运用此法要注意十指的指间关节应始终处于伸直位、掌指关节处屈曲位。

4. 揉法：医生移位于患者侧方，一手扶患者头部，另一手用指揉法，从枕部两侧开始，揉至第七颈椎两侧，方向为从上而下，由内向外，手法由浅及深，指揉8—10次。再用掌揉法，一手扶患者胸骨体部，另一手从第七颈椎两侧开始，沿背肌方向分别揉至腰部，方向同上，掌揉8—10次，在施揉法过程中，要注意寻找痛点，并用指揉法反复按揉，手法不宜过重。

5. 拨筋法：医生用中指或拇指拨手太阳小肠经的天宗，天容穴及手阳明大肠经的手三里穴，以有麻串酸胀感为宜。继之拨腋下的臂丛神经，三角肌后下缘的桡神经及肘关节后方的尺神经。在后背部拨脊柱两侧的骶棘肌，沿骶棘肌垂直方向从外向内分别拨3—5次。

6. 端提法：医生立于患者侧方，两手分别置于患者下颌骨下方及后枕部，轻轻向上端提并转动头部，左右各3—5次，一般转动不超过40度。

7. 旋转法：患者头前屈20—30度，医生一手托住下颌，一手扶枕部向相反的方向推拉，当头颈转到受限位最大角度时突然用力，可听到清脆的响声。施用此法时，患者颈部肌肉一定要放松，医生手法应力求轻、稳、快，以免造成损伤。

8. 振动法：医生分别在项背部及肩胛部使用掌振、拳振和扣振法，使组织达到舒展和缓

(下转30页)

30g, 忍冬藤30g。连续服用20剂, 并嘱加强功能锻炼, 一个半月后弃杖行走, X线片显示骨折线已趋模糊, 骨痂生长显著增多。

按: 伤后气血运行不畅或失血过多, 阳气不足, 腠理空虚, 风寒湿邪入络, 则关节活动不利, 骨痂生长缓慢, 治宗“寒者热之”, “劳者温之”。本症多有肝肾不足, 故多温补兼施。

3. 梨状肌综合症

彭×, 男, 28岁, 1986年11月6日诊。右臀腿痛十余天, 右梨状肌压痛明显且向下放射, 夜如火灼, 口干欲饮, 溲黄便干, 舌红少苔, 脉弦细数。证属肝肾阴虚, 虚热灼筋。治拟滋阴柔肝, 清热和络。处方: 生地30g、生白芍30g、女贞子15g、地龙15g、虎杖15g、半枝莲15g、忍冬藤15g、川牛膝15g、石斛15g、生甘草15g。五剂。

二诊: 右臀腿痛基本消失, 梨状肌压痛显减, 但小腿仍有板滞感, 原方去虎杖、半枝莲、加生黄芪15g、太子参15g, 以益气荣筋, 调理五剂而愈。

按: 《素问·痿论》曰: “肝气热则胆泄口苦, 筋膜干, 筋膜干则筋急而挛, 发为筋痿”。治以滋阴、解痉为度。本法适用于腰腿痛, 骨关节炎, 肱骨外上髁炎之属肝阴亏虚, 虚热灼筋者。

4. 膝关节创伤性滑膜炎

蔡××, 男, 21岁, 1986年9月3日诊: 左膝伤后肿痛步履受限五天, 灼热, 浮髌试验(+), 穿刺关节液呈淡粉红色, 摄片关节组成骨正常, 溲赤便秘, 舌质红苔黄厚腻, 脉弦数。证属肝胆湿热, 滞留关节, 治拟清肝泻火, 通络止痛。处方: 龙胆草9g、山栀12g、黄芩12g、柴胡9g、车前草12g、赤芍12g、黄柏12g、川牛膝12g、白商陆9g、猫人参15g、鹿含草12g、生米仁15g。三剂。

二诊: 药后肿痛十去其六, 原方再进五剂, 关节复原如初。

按: 肝者将军之官, 素体阳盛, 继有外伤, 瘀积为患, 疏泄无权, 郁而化火, 流注关节。故宗“热者寒之”、“实则泻之”, 直折其势, 本法适用于骨与关节损伤后炎症急性期, 劳损后腱鞘炎、滑膜炎之急性发作及干性坐骨神经痛之属肝胆湿热者。

体会与讨论

通过以上分析, 体会到伤科痛证从肝论治是其总纲, 但伤有轻重, 体有盛衰, 不可概而论之, 当分清瘀积为患而痛或不荣致痛, 用药有别。初伤患者, 形体壮实, 瘀积俱甚, 则以泻肝攻瘀; 年高体弱, 则以清肝化瘀或养肝和络。肝肾同源, 故年老痛证患者, 须肝肾兼顾; 木郁土壅, 伤后烦躁易怒、纳差腹胀, 不思食颇多, 故在舒肝之时, 当顾护胃气。

(上接19页)

解的作用。操作时, 医生双上肢肌肉应放松, 运用腕力作灵活、迅速有节律、有弹性的交替振动。反复振动1—3次。此法是康复手法之一, 动作要轻柔, 使患者感到轻快舒适。最后还可施用理筋法和拿法1—3次, 至此全部按摩手法结束。

以上推拿手法对神经根型颈椎病疗效最好, 对交感神经型及椎动脉型患者疗效也佳。

对脊髓型颈椎病、严重颈椎椎管狭窄, 椎体间骨桥形成、颈椎骨折脱位、严重颈椎后纵韧带骨化、颈椎畸形, 尤其是环、枢椎畸形以及手术后的患者不宜做端提及旋转手法。颈椎破坏性疾病、急慢性炎性疾病, 椎管内肿瘤及脊髓本身的病变则禁忌推拿治疗。因此, 实施手法前应明确诊断, 排除禁忌, 常规投照并仔细阅读X线片。