

颈椎病的仰卧整复法

浙江中医学院(杭州 310009) 詹红生 陈省三

我院颈椎病专科门诊,集陈省三教授 30 余年的经验,采用“颈椎仰卧整复法”治疗颈椎病,收到良好效果,现总结如下。

临床资料

门诊病人 216 例中男 98 例,女 118 例;年龄 20~60 岁,20 岁以下 1 例,60 岁以上 19 例;所有病人按桂林会议协定标准^[1]诊断,其中颈型 86 例,神经根型 23 例,椎动脉型 13 例,脊髓型 3 例,混合型 91 例。216 例病人随机分为手法治疗组 136 例和牵引对照组 80 例。

治疗方法

1. 手法治疗组:采用“颈椎仰卧整复法”,其操作分为六个步骤:(1)患者取坐位或俯卧位,术者以一指禅推、揉、拿、按、击等手法放松颈项、肩及上背部,5~10 分钟。(2)患者取仰卧位,颈下不加枕头,术者立其头端,双手重迭自第 3~5 颈椎下将颈部稍微托起并向后拔伸。拔伸时应注意几点:①术者两上肢基本呈伸直状态,靠身体后仰之力带动上肢进行拔伸;②术者的手应吸定一处(颈部后方),不能滑移,同时不可将颈部两侧卡住;③拔伸的力量大小以患者的脚尖被拉动为度;④拔伸状态的持续时间不少于 1 分钟,稍长更佳,可反复 3~5 遍。(3)体位同前。术者以食、中、环三指指腹着力,由下而上沿直线平推,其三条线分别为督脉由大椎至风府,椎旁左右各一条定喘至风池。两手协同,交替进行,每条线 3~5 遍,或以局部透热为度。(4)体位同前。术者以中指指腹着力,沿项韧带及其两旁自下而上弹拨,两手交替进行,每条线 3~5 遍。可结合按揉风府、风池及阿是穴各 1 分钟。(5)体位同前。同第二步将颈部微微托起,在拔伸状态下左右旋转椎 45 度左右,反复 3~5 遍;然后一手托于颈部后方,另一手扶其头顶,在颈椎前屈 10~15 度的情况下左右旋转至最大幅度,并分别作一个有限的增大幅度的旋转动作。(6)体位同前。术者自颈根部将颈椎稍稍托起,然后边拔伸,

两手边向头部滑移至发际,反复 3~5 遍,或以透热为度。

以上操作每次 25~30 分钟,隔天治疗一次,10 次为一疗程。

2. 牵引对照组:采用颌枕吊带牵引,重量 10~10kg,隔天治疗一次,10 次为一疗程。

治疗结果

疗效评定标准:痊愈:症状和体征消失,或 X 线改善;显效:症状明显改善,体征消失,或有 X 线改善;好转:症状、体征改善,X 线无变化;无效:症状、体征及 X 线均无变化。

疗效统计结果:手法治疗组痊愈 11 例、显效 102 例、好转 20 例、无效 3 例,总有效率为 97.8%;牵引对照组痊愈 6 例、显效 50 例、好转 20 例、无效 4 例,总有效率为 95.0%。经统计学处理,两组有效率之间无显著性差异($P>0.05$)。

讨论

运用整复手法治疗颈椎病,由来已久。现代临床多以机械牵引代替手拔伸,疗效较为确切。本文治疗结果显示,颈椎仰卧整复法的总有效率与牵引无明显差异,说明手法治疗仍不失为一种理想的方法。

有资料显示,无论是手拔伸还是牵引,其力、点、度的有机组合对于疗效的好坏至关重要。机械牵引由于着力点的问题尚未合理解决,牵引之后病人常有不适之感;如果度把握不当,又有矫枉过正之虑;而手拔伸则无此弊端,且治疗结束后,绝大多数病人都感觉良好。因此可以认为,颈椎仰卧整复法在某些方面优于牵引。

参考文献

1. 赵定麟,等. 颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志,1985;23(1):57

(收稿:1994-12-12)