

中西医结合治疗颈项疼痛

靳新社 赵欣然

天津市南开区王顶堤医院 (300191)

颈项疼痛及落枕是骨伤常见病之一。近5年来用中西医结合疗法治疗此病124例,取得了满意的疗效。

临床资料

本组124例中男81例,女43例;年龄16~68岁;病程1~4天。扭挫伤者91例,睡眠姿势不当造成者33例。颈椎X线片检查:颈椎生理曲线消失者31例,变浅者48例,反张15例,无异常者30例。其中颈椎轻度位移者28例,项韧带钙化者22例,颈椎有不同程度骨质增生者32例,以C₅、C₆为多见。

治疗方法

1. 疏理患处:患者坐于矮凳上,术者站在背侧,在患侧颈及斜方肌处用拇指鱼际施用揉摩法,以患处微红发热为度,再弹拨、按压、推拿颈项韧带及疼痛的肌肉,手法先轻后重,以筋结及压痛点处为重点,沿肌纤维顺行方向弹拨理顺5~7遍,以疏筋活络、解除痉挛。

2. 按压经穴:术者用拇、中指按压风府、风池、大椎、膏肓、肩井等穴,每穴按压20秒钟左右。以调经理气、散瘀止痛。

3. 旋推复位:术者用单拇指触摸法找准患椎关节位置,用一手拇指顶推高起之棘突,余四指扶持颈部,另手掌心对准下颈,五指握拿住下颌骨(或术者前臂掌面紧贴下颌体,手掌心抱住后枕部),施术时抱头之手向直上牵提和向受限侧旋转头颅,与此同时,另手拇指向对侧水平方向顶推棘突,可听到“啪”的声响,指下棘突轻度位移,嘱患者头颈部处于中立位,单拇指触诊局部平复,患者颈部活动自如,即达到复位。

4. 颈项痛点封闭:经以上手法治疗1周,痛点不缓解者采用2%普鲁卡因1ml加强的松龙0.5ml痛点封闭。

治疗结果

痊愈:颈部恢复正常,无痛感,单拇指触诊患处无异常,X线片显示正常解剖位。本组124例全部治愈。其中1次治愈41例,2次治愈12例,3次治愈者22例,1周治愈者41例,2周治愈8例。

体会

1. 颈项疼痛常由扭伤所致,多并发神经血管的压迫刺激症状,其早期治疗是否得当,可直接影响到预

后。颈椎或颈椎间盘的退变使椎间隙变窄,关节囊和椎间韧带松弛,又因颈部活动范围较大和重力的影响造成积累性损伤,加重了颈椎的退变和失稳,意外的损伤或平时不在意的挥鞭性损伤可使单个(或多个)颈椎沿额状轴、矢状轴和纵轴产生轻度位移,出现颈椎错缝或半脱位。在颈后部单拇指触诊可触及相应椎体棘突偏歪等一系列体征。除常规物理检查外,手指触摸软组织 and 棘突变异能弥补以往传统的检查方法,对诊断本病有一定实用价值。在本病患者中,有些颈椎错缝脱位较微小,X线平片常难以明显看出变异,这就靠医者应用熟练的手诊方法通过触摸棘突、横突等骨结构手摸心会地作出判断。

2. 颈椎半脱位的手法治疗是以纠正偏歪的棘突,使错动的颈椎后关节对位恢复正常颈椎间力的平衡,解除神经根、脊髓或血管的刺激和压迫为目的。

此手法能纠正颈椎解剖位置的轻微变化,使之恢复颈椎间内外平衡关系,解除对侧索的牵扯,症状很快随之减轻至消失。一般说来每一病人所适用的手法方式,用力大小,旋转方向等各不相同,施术前对病人的年龄、性别、体质、有无明显骨赘等情况均要予以考虑,慎重行术,必要的X线和详细体检也要进行。施术时应轻柔,酌情用力,切忌粗暴,应求稳、准、快。尤其对患有高血压、心脏病、年老体弱者更应慎之又慎。在旋推复位时需患者相配合,在患者自然放松的情况下方可实施。可颈椎骨质破坏性疾病,椎体间骨赘增生已形成骨桥,高位脊髓压迫症状者应禁用手法治疗。术后嘱患者酌情限制颈部活动,勿睡高枕、硬枕。

3. 正确掌握本复位手法,关键在于触诊准确,根据椎间关节移位导致颈椎半脱位的机制,结合临床辨证施治,根据关节斜面特点熟练的施用拇指顶推法,首先要掌握好角度,方能充分放松被治疗的椎间关节,并交锁其上、下颈椎,尽量使椎间关节面旋转到垂直于指腹的角度,即正好与将要作的力相平行,避免与关节面成角度而产生剪力。还要掌握好力点,用拇指腹推顶偏歪棘突,利用杠杆作用使得半脱位的椎间关节沿反方向迁动,避免作用点不正确损伤其它关节。

(收稿:1998-12-07)