

# 旋转抖动性牵引配合阳性反应物 手法治疗颈肩综合症128例报告

新疆军区第376医院 陈索忠

颈肩综合症是临床中年人以上多见的一种疾病。根据颈肩综合症发病机制是颈椎骨关节的退化及其颈肩部软组织等两部分重要稳定结构被破坏后引起脊柱内外平衡失调，椎体易发生滑移不稳。为保持椎体稳定性，应力大的下颈椎体、钩椎关节产生骨赘，椎间隙变窄，使椎间孔变形。后纵韧带、黄韧带、前纵韧带退变或钙化。都是为适应应力的变化而发生的。由于颈椎及其周围重要结构的退变赘生物，可激压颈部的神经，血管或脊髓引起临床上复杂的综合征群。我们近年来对颈肩综合症采用了旋转抖动性小牵引加条索状反应物手法治疗128例，收到满意的疗效。

## 一、临床资料

### 1、一般资料：

男50例、女78例，年龄最大68岁、最小29岁、平均49岁。以颈肩关节周围疼，上肢麻木、肩关节活动明显障碍者，发生在左肩者61例，右肩者54例，双肩者13例。

### 2、主要症状：

128例中颈项部僵硬性疼痛者94人，疼肩运动受限者98人，颈部侧偏和后伸发生单侧上肢麻木68人，双上肢麻木者44人，头痛头昏者45人，X光拍片颈椎生理曲度反弓、颈椎滑移，骨质增生椎间隙变窄者93人，双下肢无力者8人。

### 3、疗效标准：

治愈：症状、体征消失，X光拍片颈椎生理弯曲度恢复。

显效：症状与体征较治疗前明显减轻，放射性剧疼基本控制者。

有效：症状体征有明显改善者。

### 4、治疗效果

治愈82例，占64.1%；显效38例，占29.7%；有效4例，占3.1%；无效4例，占3.1%。治疗时间为2—29次，平均8次，一般采用隔日治疗一次的方法。

## 二、治疗方法

### 1、旋转抖动性牵引法：

患者坐在低凳上，术者站在患者背侧，令患者头向一侧旋转至最大限度，一手托住下颌部，另一手托住后枕部，双手同时用力牵引头部，在

牵引的同时开始抖动，时常发生清脆的咯咯响声，使椎体和小关节及其它结构滑动复位，恢复至正常生理解剖的范围之内。

### 2、条索状阳性反应物及寻穴点按法：

一般在颈椎体横突旁可扪及明显的反应点。颈夹肌、岗上肌、胸锁乳突肌中点后缘，相当于扶突穴，棘上韧带、斜方肌、肱二头肌长短头易找到条索状反应物，用拇指腹左右弹拨，由轻到重，再重到轻分理粘连，顺肌纤维方向进行平压整复痉挛的肌组织。从近端至远端顺序点按风池、天柱、大椎、肩井、天宗、足三里、合谷。使之产生酸、麻、胀感觉。

## 三、讨论

颈肩综合症是一种多发病，其发病机理是颈椎位于衡定的胸椎和重量较大的头颅之间，人类进入中年后，髓核脱水，纤维核变性，软骨变薄，使颈椎自身平衡失调，关节囊和椎间韧带松弛，椎间压力向外扩散，促使椎间盘组织退变，椎间隙变窄。小关节周围滑膜发生嵌顿或炎症，在退变过程中，亦可出现颈椎的自身代偿作用引起椎体间和椎间孔骨质增生，骨赘是为适应应力的变化而发生的，既是生理的，又可能转变为病理的。由于慢性积累性损伤的刺激，椎间解剖关系发生紊乱，椎间孔变形，神经根可直接受到刺激和压迫，肩部肌肉群受颈脊神经的支配，必然影响到所支配的肌群，引起肌肉的痉挛、缺血，无菌性炎症的形成，临床上可演变为肩周炎。

导致椎间受力不均、椎体失去稳定性，易出现椎体滑移不稳，颈椎力学改变，力求周围软组织来稳定内平衡，反射性引起颈肩部肌肉韧带紧张痉挛等保护性反应。持续时间较长未能纠正即发生条索状反应物或钙化。当后纵韧带增厚或钙化占距椎管的 $\frac{1}{5}$ 以上，就可以出现脊髓受压症状，由于神经血管受到激压，周围组织即发生应变张力出现反应性充血水肿，生成激活释放某些代谢物质作用神经末梢从而出现临床上疼痛麻木等不同的综合征群。

旋转抖动性牵引，其原理是借助椎间韧带关节的弹力和牵引力，在椎间隙拉开的瞬间，轻微的

(下转第18页)

菌性炎症，刺激或压迫交感神经节前纤维，引起相应内脏植物神经功能紊乱。表现为下腹鼓胀，隐痛，纳差，肠鸣漉漉有声，间竭性无规律的腹泻便烂。脐周压痛。肠鸣减弱或亢进，于中下段胸椎棘突或棘旁有压痛点。

### 三、病案举例

例1：劳××：男，51岁，理发师，86年6月11日来诊。患者在工作中因咳嗽而突发右肋肋疼痛，呈闪电样痛，动则加重，不敢大声说话，面额汗出，痛苦异常，被家人用车送到我院骨伤科门诊。查患者，身体呈半屈腰状强迫体位。右第6、7前肋间触痛，第6胸椎棘突右旁压痛，且向右肋肋放散，胸挤压征阳性，诊为岔气。即予施胸椎复位及刮脊手法，手法后患者顿觉胸部舒畅，轻松自如，诸症消失，功能恢复。第二天访问患者情况，于手法治疗后即回去继续上班。

例2：何××，女，35岁，工人，住院号325。87年8月23日，因右上腹及肋肋持续性疼痛，痛窜右肩胛，恶心呕吐，不能入睡而到县医院住院，诊为急性胆囊炎，治疗10天而未见症状缓解，于87年9月3日转到我院骨伤科住院。检查：患者急性痛苦面容，右上腹压痛，麦氏征阳性，第5、7胸椎棘突右偏，压痛明显，A型超声波示胆囊平段内见毛波，诊为急性胆囊炎。予手法后，右肋肋疼痛明显减轻，当晚能安静入睡，继续手法每4天1次，配合药物治疗，住院6周而痊愈出院，随访半年无复发。

例3：谢××，男，46岁，干部，于86年3月5日来诊。患者间歇性心悸6年，曾多方治疗而症状未消失，近1周，由于工作较忙，因而心跳异常明显，动则汗出，失眠，不能坚持工作。检查：心率较快，98次/分，心律整，未闻心脏杂音，第5胸椎棘突左偏、压痛。心电图示见：窦性心动过速。给予手法施治，每4天一次2周后病者心跳异常减轻，4周后心悸消失，心电图复查示见，大致正常心电图。随访半年未见复发。

### 讨论与体会

1、在人体棘间和棘旁，有督脉和足太阳膀胱经循行，督脉为诸阳经脉之会，故称“阳脉之

海”，具有调节诸阳经气的作用。《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”，脏腑与经络之间形成表里关系，经云“脉络所通，主治所及”，足太阳膀胱经属十二经脉之一。上述这些病症的部位，都在这些经络循行的范围内，或与这些经络有关，通过手法刺激和调整机体内部神经系统达到调节机能和理顺机能，使经脉通畅，气血调和，从而达到治病的目的。

2、现代解剖学表明，自脊髓第1~5胸节侧角细胞的节前纤维，更换神经元后，其节后纤维支配头、颈、胸腔脏器和上肢；自脊髓第5~12胸节侧角细胞的节前纤维，更换神经元后，其节后纤维支配上腹的实质性器官和结肠左曲以前的消化道。胸交感神经纤维随相应脊神经通过椎间孔，由于胸椎小关节的急慢性损伤，引起周围软组织的炎性渗出，水肿、出血以致钙化，脊神经根与交感神经一方面受到椎间孔骨性狭窄的刺激，另一方面受到周围软组织创伤性炎症刺激，或软组织肿胀、粘连、深筋膜的牵拉而受压，引起脊神经和交感神经的继发性病损，出现相应内脏植物神经功能紊乱症状。手法能纠正炎症小关节的解剖位移，消除软组织炎症而达到治病目的。

3、在临床实践中，如选择好适应症，手法运用得当，常可收到较满意的效果。在手法治疗上，筋骨并重，主次分清，辨别虚实，补泻分明。如胸椎小关节错位则以复位手法为主，刮脊为辅，如胸背部软组织损伤所致则以刮脊手法为主。如整复上段胸椎宜用端坐顶推法，整复中下段胸椎宜用卧推压法，胸肋关节损伤者，在整复胸椎时尽量使患者挺胸收肩。刮脊时体质强者用逆经络走向而用力较重的泻法，久病后质弱者用顺经络走向而用力较轻的补法。胸椎结核、肿瘤、类风湿、骨折不宜用此手法。以往在治疗以上病症，单纯用药物治疗效果欠佳，配合此手法后疗效有所提高，故此手法对于提高某些疾病的治疗效果有一定的临床意义。

### 参考资料

1.中国医科大学：《人体解剖图谱》，新版，379~411，上海科学技术出版社，1985。

(上接第19页)

抖动，使椎体位移或小关节跳越恢复原来的生理解剖位置，消除神经血管的纵压迫刺激，以利症状的缓解。应用阳性反应点强制刺激推拿和寻穴按摩，使局部血液循环加快，改善组织营养代谢，并通过在反应痛点上滑动按摩，减轻或消除肌附着处的无菌性炎症反应以及炎症粘连，缓解肌附着处的疼痛，起到了“去痛致松”、“以松治

疼”的治疗作用。

应用手法治疗颈肩综合症，简便易行，疗效确切，但我们通过临床实践体会到：操作时用力轻重应灵活掌握，不能一概而论，更不能粗暴行事、猛烈而急骤的旋转头部，及免发生骨折和脱位、或椎动脉在环椎上被枕骨压伤，应在治疗时尽量减少病人的痛苦。