

# 九步手法治疗颈椎病

湖北省电力职工医院 浦同乾 刘润堂  
 胡江柱 郑菊芝 指导 王泰仪

《附 58 例报告》

颈椎病为临床常见病，治疗方法甚多，均有一定疗效；我院自1987年以来，依据上海宣蛰人氏理论及传统手法，衍化出一种简便有效的九步手法治疗颈椎病，取得较满意的效果，现报告如下：

## 临床资料

本组共58例，男26例，女32例；最大年龄68岁，最小年龄32岁，平均52.4岁；其中45岁至60岁年龄组占全部病例86.4%；病史最长28年最短4个月，平均5.6年。病因：有明显外伤史者14例，占24%，风寒17例，占29%；无明显病因及原因不明者27例，占47%。经X平片检查者32例：其中颈曲改变者14例，椎体骨质增生者28例，椎间隙狭窄16例，椎间孔狭窄3例，项韧带钙化4例，前纵韧带钙化8例。诊断标准：根据自觉症状，如

颈枕肩痛、头晕昏胀痛、眩晕猝倒、恶心呕吐、视物模糊、手指麻木等症状；临床检查：颈椎旁或

棘突压痛，颈动声响，椎间孔压缩试验(Spurlin压颈试验)、臂丛神经牵拉试验(Eaton试验及加强试验)、椎动脉扭曲试验(Jackson压头试验)等其中1~3项试验阳性者，并结合X拍片所见与临床表现一致者，为诊断依据；X片必须紧密结合临床，才能作出正确诊断<sup>(1)</sup>。临床分型：神经根型18例，脊髓型6例，椎动脉型9例，交感神经型3例，混合型22例。

## 治疗方法

患者骑跨坐椅，两手平放于椅背上，术者立在其后，嘱其颈肩部尽量放松，依次施术：1.术者四指握拳、拇指伸直呈“OK”状，以拇指末端按压胸锁乳突肌肌下端压痛点（为肌起部位）及天突穴；3—5分钟。

2.以双手按、掐及拇指尖滑动按压两侧锁骨之内上缘，及其凹陷处的缺盆穴。在滑动按压发现痛点时，则行留揉压2—3分钟。

3.术者四指并拢呈空拳状，以其指尖拨开胸锁乳突肌，上下滑动按压颈椎横突压痛点，约3—5分钟。并可按压人迎穴。

4.以拇指尖端滑动按压头后枕部风池穴上方约2cm处之头半棘肌、斜方肌上端部的肌起点，该点又称激惹点，是头后部最敏感的压痛点。按压3—5分钟。

5.提、捏、按、揉两侧颈项肌，约3—5分钟。

6.牵引旋颈，左右前后被动运动各4—5次。

7.以双手拇指分别按压肩胛骨内角之间的颈背部椎旁肌肉附着处，以及两侧肩中俞及大杼穴；点压按揉3—5分钟。

8.以双手掌尺侧轻捶，拍打肩部背部之斜方肌、岗上肌、三角肌，对其中的肩井、骨巨、肩

如患部有“核”或“块”状物则用快推法逐渐使其消散。此法接触面积小，压力较大，频率较快，为较强之刺激手法，具有良好的舒筋活络，软坚散结作用。

### 〈六〉、舒筋活血

最后用摩法收功，此法重中含轻，轻柔缓和，能产生温热感觉，对损伤组织是一种良性刺激，可兴奋肌纤维和神经，改善血液循环，消散壅滞郁结之肿。此外还可作为弹拨，快推等强刺激手法后之缓解手法，使患者有舒适轻松感。

本病有的为急性损伤气滞血淤作痛，有的为慢性劳损肝肾虚亏，寒湿阻于络道不通则痛，故临症时根据病情有的还可在手法完毕后配以祛瘀活血或温经通络，补肝益肾之品内服外敷则疗效更佳。

## 八、结 语

本文总结分析52例梨状肌综合征的临床资料，认为本病是由于外力损伤、慢性劳损及梨状肌本身的解剖变异等使局部气滞血淤或复受风寒湿邪侵袭，进而出现中医称之为“筋挛”、“筋走”、“筋结”等病理改变，刺激或压迫坐骨神经致使出现梨状肌症候群。针对此病因病理的分析，故尔主要采用六步按摩法使筋挛得舒，筋走得归位，筋结得消散，坐骨神经的刺激或压迫解除，临床上根据病程长短有的还可辅以祛瘀活血或温经通络中药，故取得较好疗效。本法简便易行，疗效尚为满意，病员乐于接受且便于推广。

附：三号伤药：大黄 梔子 黄柏 羌活 乳香 没药各等份为末，加凡士林开水调敷。

四号伤药：羌活 独活 川乌 白芷 白附子 牛膝 木瓜 乳香 没药 灵仙各等份为末，加凡士林开水调敷。

髂等穴位所在处则稍加重刺激。捶打上述软组织后，患者之感舒适轻松。时间5分钟。

9.以拇指末端按压患侧或双侧之天宗穴；病员感酸麻胀放射至上肢前臂及手指为最佳。

该九步手法，隔日施术一次，6次为一疗程，每疗程间歇一周。对于手指麻木的神经根型患者，每次还应加施抖肩松肘，揉搓臂部肌肉软组织，指压按揉腋窝部之大小圆肌在肱骨上端肌附点和点压极泉穴各3分钟。

### 治疗效果

疗效评定标准：优：临床症状消失，恢复原工作。良：临床症状减轻，可坚持原工作。进步：比治疗前症状稍有好转。无效：与治疗前无明显差别。治疗效果详见附表：

### 典型病例

1.黄××，女，44岁，统计员；住院号

疗效	神经根型	脊髓型	椎动脉型	交感神经型	混合型	小计	百分比 %
优	11	2	7	1	11	32	55.1
良	5	3	1		8	17	27.7
进步			1	1	3	5	10.3
无效	2	1		1		4	6.9
合计	18	6	9	3	22	58	93.1%

1307，主诉头痛，眩晕，恶心欲吐，颈肩枕痛，左手麻木，视物模糊；不能坚持工作，常因颈肩痛夜不能眠，需服药物止痛；反复发作五年余。入院体检：Bp波动在170—150/100—90mmHg，C<sub>5-6</sub>椎旁压痛(+)，臂丛神经牵拉试验(+)，Eaton加强试验(+)，椎间孔压缩试验(+)，X平片示：C<sub>5-6</sub>椎体上下角骨质增生，项韧带钙化。入院后诊断颈椎病混合型；经九步手法二次症状减轻，两个疗程后症状、体征基本消失，夜能安静入睡，生活自理，恢复原工作。

2.代××，男，40岁，工人；住院号：0733 X片号1104；患者主诉从83年起无明显病因，感颈部酸胀，头眩晕疼痛，尤以头部体位变化时加重；右手麻木微有肿胀无力，不能坚持工作，曾在多处医院求治，诊为颈椎病；但疗效不佳。后病情加重，需手托下颌，颈项僵硬，不能看电视；收入我院X拍片：C<sub>4-6</sub>下角骨质增生，后角变尖，椎间孔狭窄，项韧带钙化；结合临床体征诊为颈椎病神经根型。经九步手法，穴位点压等按摩治疗，二个疗程后头晕、颈痛好转，六疗程后颈部僵硬松解，活动自如手部麻木感及肿胀消失，不仅可以看电视，还能上班坚持原工作，一年后随访，病情仍无复发。

### 讨 论

现代医学认为：颈椎病是由于颈椎间盘变性，颈椎椎骨质增生以及由此而引起的一系列临床症状三者之总称；也有人谓之颈椎综合征，临床上多以C<sub>5、6</sub>或C<sub>6、7</sub>发病最为多见。病椎之关节囊、韧带、充血水肿，肥厚增生，椎间关

节失稳等一系列病理变化，刺激或压迫颈部神经根，椎动脉及脊髓等，从而导致临床所见各种复杂症状。已有文献报告，该病与局部劳损、全身代谢、内分泌改变等因素均有一定的关系<sup>(1)</sup>。而九步手法可缓解颈、肩、背、局部肌肉及软组织的痉挛，剥离、松散病变组织的粘连，促进局部血液循环，消除、疏导滞留在病灶部位的水肿，改善局部神经营养功能阻止或减轻椎体关节韧带的钙化，逐渐恢复颈部的正常生理功能，从而缓解症状，利于患者康复<sup>(2)</sup>。

同时，九步手法还依据祖国医学的经络学说：“腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器管的局部疾病”之原理<sup>(3)</sup>，予以循经取穴，因此有调理气血，疏通经络；以“松致通”，“通则不痛”，从而达到治疗的效果。

本法操作简便，不用药物，无需特殊器械病员痛苦少，效果好，总有效率可达93.1%，对基层卫生单位尤为适用。本方法为颈椎病的治疗增添了一条中西医结合的新途径。该组病例近期效果满意，远期疗效尚待观察。

### 参 考 文 献

- [1]、杨克勤，等。颈椎病。北京：人民卫生出版社，1981；65—89。
- [2]、宣哲人，等。软组织外科学讲义。中国软组织疼痛研究会辽宁省分会出版。1984；42—51。
- [3]、南京中医学院主编。《中医针灸学》，上海科技出版社。1979；1—8。