

# 仰卧位手法治疗颈椎病525例临床体会

甘肃省酒泉地区人民医院 赵振彰 张耀梅

我们自1977年10月至1989年1月以仰卧位手法为主治疗各型颈椎病525例，疗效比较满意，现介绍如下。

## 治疗方法

一、嘱患者仰卧，枕3—5公分高的枕头，使颈部略悬空。术者位于床头，坐高度适宜的椅凳。

1.于患者前额部、眼眶周围、两颞部和两耳周围用食、中两指的指腹作分推法或环形推法，力度均匀适中，速度要慢，约2分钟。

2.术者两手食、中、无名、小指并拢，分别从两侧伸到患者颈后，以中指和无名指着力，在后颈部行揉法和按法，以痛点为主，约5分钟。

3.术者一手将患者的头稍稍托起，另一手伸到颈后，捏拿颈肌，以痛点为主，约2分钟。

4.术者一手托患者枕部，另一手扶颞部，缓缓用力拔伸颈部，持续数秒钟后慢慢放松，重复数次，待患者颈肌充分放松后，在拔伸状态下轻轻向两侧旋转（拔伸力与旋转力之比约为3:1），此时多可感到或听到一次或数次小关节松解发出的“咯哒”声。

二、嘱患者俯卧，枕头垫于上胸部和颈部，两臂外展，两肘屈曲，两前臂置于枕头上缘。术者立于床头或床侧，以掌跟或拇指按揉肩胛骨内缘、上角或岗上窝等部位的压痛点，约2—3分钟。

三、嘱患者坐起，在其颈肩部作轻缓的揉捏法后结束，共约10—15分钟。

如伴有臂丛刺激症，可在患肢感觉异常部位作揉、拿等手法和臂丛松解法。臂丛松解法如下：患者仰卧，头稍偏向健侧。术者位于床侧近足端，面向头端坐凳，一手握患手食、中、无名、小指，另一手握拇指，两手拇指均置于患手掌侧，余指置于患手背侧，迫使患手腕关节背伸，指端向上。将患肢贴近患者体侧拉直，然后稍稍松弛，继而快速短暂地再拉一下。此时患者感到一阵沿上肢曲侧至整个手部的触电样麻感。此法不重复。

如伴有脊髓刺激症，可在四肢感觉异常区域作揉、拿等手法。

## 临床资料

525例中，男258例，女267例。年龄最小8岁，最大67岁；10岁以下2例，11—20岁10例，21—30岁51例，31—40岁153例，41—50岁165例，51—60岁108例，61岁以上36例。病程最短3天，最长1.5年。疗程最短2次，最长130次，平

均17.5次。症型：颈型155例，椎动脉型131例，神经根型124例，混合型112例，脊髓型3例。治愈324例（自觉症状和体征完全消失），占61.71%；显效145例（仅遗轻度不适感），占27.62%；有效40例（症状有所减轻），占7.62%；无效16例；占3.05%；总有效率96.95%。

## 典型病例

1.齐××，男，25岁，农民。1989年1月14日来诊。三日前擦脸时感到脖子响了一下，当时即感疼痛，逐渐加重，次日不能转头。查：颈部呈左倾右旋位，不能动转，颈肌紧张，G<sub>6</sub>棘突左旁压痛（+++）。诊断：颈型颈椎病（小关节紊乱）。依上法治疗，拔伸左旋时发出响声后，当即痛减，颈部活动接近正常。次日再治，全愈。

2.刚××，男，33岁，工人。1987年2月6日来诊。头脑昏闷，颈肩酸痛十个月，近两个月加重，动辄眩晕，小指、无名指麻木。X线片示颈椎生理曲度消失，G<sub>5-7</sub>椎体后缘毛糙。查：颈部活动受限，G<sub>7</sub>棘突左旁有针刺样触痛，向左臂尺侧放射，椎间孔压缩，臂丛牵张试验阳性。诊断：混合型颈椎病。依上法治疗，5次后手麻消失，颈部活动如常，头晕著减；20次后全愈。

## 体会

本法适用于各型颈椎病，其手法作用如下：

1.额、眶、颞、耳部推法有轻脑、明目、安神、镇静的作用，可使患者心情平静，周身放松。

2.后颈部揉按法及捏拿法能使颈肌充分放松，具有解痉、止痛、扩张血管、加强脑部血液循环的作用。

3.拔伸旋转法能拉宽椎间隙、增加椎间孔径，延长椎管及椎动脉管长度，具有缓解神经刺激、纠正关节错位，消除滑膜嵌顿，改善椎动脉循环的作用。

4.臂丛松解法具有舒展臂丛、松解粘连的作用。

同坐位手法相比，仰卧位手法具有以下优点：

1.安全可靠。本组资料中无一例在治疗时发生眩晕、恶心等不良反应者。

2.颈肌能更充分地放松，使手法更好的发挥作用。

3.在拔伸复位时，表面上看似乎各颈椎均匀受力，但根据应力集中原理，具有力趋病所之势，且避免了头部重力作用的影响，故操作简便易行。