

经验交流

# 循经推拿法治疗脊髓型颈椎病 (附40例病例报告)

中国中医研究院骨伤科研究所 陆文粦

国家体委训练局 单文盛

脊髓型颈椎病的危害性甚大，轻者丧失劳动力，重者生活不能自理，是一种以四肢瘫痪为特征的疾病。本病目前尚无理想的治疗方法。手术治疗仅能适用于部分病例，技术要求高，对周围软组织损伤较大，患者不易接受。颈椎病在古代医学属痹病范畴，痹即闭阻不通，中医推拿疏通经络，在治疗颈椎病上已广泛应用，由于手法轻柔，痛苦少，受到患者的欢迎。我们对脊髓型颈椎病患者进行了手法牵引和全身循经推拿治疗，取得了较好的效果，现报告如下：

### 一、临床资料

1. 性别与年龄：男性31例，女性9例，年龄35—40岁5例；41—50岁21例；50—60岁12例，61—70岁1例，70岁以上1例，最小年龄35岁，最大年龄71岁。

2. 病程：1—3月2例，4—6月1例，7—12月10例，1—2年15例，3—5年5例，6—10年3例，11—20年4例。最短2个月，最长18年。

3. 临床症状：

颈疼 背痛	肩酸 臂胀	肩疼 臂痛	头 痛	头 晕	耳 鸣	视下 力降	上麻 肢木	握下 力降	胸束 带 腹感	下无 肢力	步不 态稳	大功障 小 便障碍
38	35	34	30	32	4	5	36	31	26	40	38	16

### 4. 颈椎X线表现：

正位相		侧位相											动态观察					
钩椎关节 骨质增生	间隙 变窄	颈曲改变				项 韧带 钙化	椎 体 滑 移	骨质增生				间隙变窄			发育性 椎管 狭窄	后纵 韧带 骨化	椎体前 张口 现象	椎体滑 移超过 2mm
		变 直	反 张	中 断	成 角			G <sub>4</sub>	G <sub>5</sub>	G <sub>6</sub>	G <sub>7</sub>	G <sub>4,5</sub>	G <sub>5,6</sub>	G <sub>6,7</sub>				
31	32	38	26	32	12	11	21	6	32	32	11	5	31	8	16	3	36	22

注：发育性颈椎管狭窄X线诊断标准：

凡3节以上颈椎椎管中径与相应椎体中径之比值小于0.75者。

本组40例脊髓型颈椎病患者中，有16例（占40%）患有发育性椎管狭窄，有4例经碘油脊髓造影，符合颈椎间盘突出，颈椎病（脊髓型）诊

断，有1例为颈椎后纵韧带骨化。

5病情严重程度：

按杨氏〔1〕分级法，1级0例，2级2例，3级8例，4级27例，5级3例。其中22例尚合并神经根症状，为脊髓、神经根混合型，有16例合并括约肌障碍。

本组患者中有21例做过颈椎牵引治疗, 38例采用药物治疗, 症状有所改善, 但不明显, 4例做了碘油脊髓造影, 其中3例动员手术。

## 二、治疗方法

采用循经按摩法:

患者坐在一小方凳上, 术者坐在患者身后一较高凳子上或床边, 嘱患者绝对放松, 将患者的头接靠在胸前用中食指从足太阳膀胱经和足阳明胃经进行触摸检查, 查出疾病反应点后, 先对颈椎进行牵引, 再行分、理、顺、推、揉、捏等手法治疗。头部约3—5分钟。然后嘱患者俯卧在床上, 术者站在床的一旁, 从脊柱两旁由上而下, 即沿足太阳膀胱经用上述手法治疗2—4遍。然后沿大腿后侧该经的循行线, 用抚摸、推摸、点压手法治疗共5分钟。嘱患者翻身仰卧, 再点压中府等穴, 揉摸拍打腹部, 再沿大腿前的足阳明胃及足太阴脾两经用上述手法治疗。

常用的牵引方法有:

1. 患者坐在小方凳上, 术者坐在患者背后高凳上或床边用双手大小鱼际抱住患者的枕部, 肘屈曲放在患者的肩部, 术者向前弯腰, 然后向后仰; 使颈椎先屈, 再后伸, 利用杠杆作用牵引颈椎。

2. 患者坐姿同上, 嘱其绝对放松, 术者坐在患者身后将双掌大小鱼际卡住患者枕部, 双腿紧夹患者的髂部, 术者双掌向上托, 对抗牵引颈部。

做完颈椎牵引, 拿捏两侧胸锁乳突肌约20次, 在两侧颈部椎旁肌上用拇指从上到下施按法, 由轻到重再由重到轻, 疏通经络。

上述手法, 每周3—6次, 3个月为一疗程。

## 三、疗效标准和治疗结果

疗效标准:

优: 主要症状和客观体征基本消失, 恢复工作。

良: 症状大部分消失, 肌张力下降, 双上、下肢肌力, 步态基本正常, 可恢复工作。

尚可: 症状好转。体征中有2—3项恢复正常, 可做轻工作。

不变: 症状和体征无变化, 治疗后无任何进步。

加重: 虽经治疗, 症状加重。

治疗结果:

优14例, 良17例, 尚可5例, 不变4例, 无治疗症状加重者。优良率为77.5%, 总有效率为90%。

随访情况:

随访3年以内11例, 3—5年16例, 6—9年10例, 10年3例, 疗效稳固。

## 四、讨论

1. 发病年龄与不同年龄的治疗结果:

本组40例, 发病年龄在35—50岁有26例, 占65%, 平均年龄48岁。男31, 女9, 男3倍于女, 说明脊髓型颈椎病在中年男子中发病率较高。35—50岁年龄组的26例患者中优良者21例(76.92%), 51岁—60岁年龄组12例中优良率为9例(占75%), 提示年龄轻者治疗效果好。

2. 病程与疗效: 病程在2年以内的28例患者优良者24例。占85, 因此, 提示病程在2年以内治疗效果较好, 病程愈短, 治疗效果愈明显。

3. 体感诱发电位和肌电图的检查: 本组病例中, 有13例患者作了体感诱发电位检查, 其中5例在治疗后作了复查, 其三颈段之潜伏期均恢复至正常。10例患者做了肌电图检查, 有9例诊为神经原损害。其中有二例患者在治疗后作了复查, 一例有明显好转, 一例恢复至正常。为本组颈椎病例的诊断和治疗提供了有力的佐证。

4. 治疗机理探讨:

颈椎病是退行性变的脊柱疾病。脊髓型颈椎病一般认为是由于发生了退行性变并失去了弹性的颈椎间盘、突向椎管压迫脊髓; 椎体后方的骨刺、小关节增生、黄韧带肥厚或钙化, 甚至椎板增厚, 使得椎管狭窄压迫脊髓或者影响脊髓的血液循环; 颈椎活动时脊髓在凸起部来回摩擦受到损伤, 椎体不稳, 活动增加, 异常刺激引起交感神经兴奋, 脊髓血管发生痉挛或栓塞所引起<sup>[2]</sup>。

我们遵照中医学的基本特点<sup>[8]</sup>, 利用辨证论治的观点, 根据髓型颈椎病和症候, 治疗时采用手法主治脾经, 胃经、肾经, 膀胱经取得满意效果。

脾主运化, 统血, 主四肢, 肌肉的生理功能, 它与胃相表里, 为后天之本, 是气血化生之源, 可以不断地补充先天之本, 可以不断地补充先天之精。人体五脏六腑, 四肢百骸都要依靠脾胃才能获得营养。《内经》: “饮入于胃, 游益精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。痹证主要是因为气血不足, 营卫不固, 风寒湿之邪乘虚而入。所以, 我们主要对脾经, 胃经, 膀胱经, 肾经进行手法治疗, 达到健脾胃, 养气血而扶正, 利湿逐寒而祛邪的目的, 使脉络通, 气血流畅, 邪不得留, 从而达到治疗的目的。

## 五、典型病例

例1. 李××, 男, 46岁, 干部, 左下肢麻木8年, 右下肢无力一年多, 右手4、5指麻木, 右手持笔困难, 小便失控。

体检: 拖拉步态, 颈活动受限, 压头(+),

左臂牵(+)，双上、下肢肌张力增高，腱反射抗进。双霍夫曼氏征阳性，右膝阵挛[++]，左膝阵挛(+)双踝阵挛(+)，左T<sub>10</sub>以下痛觉减退，腹壁反射消失，提睾反射减弱，Brown-Seguard症阳性。括约肌失控。

X线表现：C<sub>5</sub>、<sub>6</sub>椎间隙变窄，C<sub>5</sub>、<sub>6</sub>后缘骨质造影梗阻。

本患者曾作颈椎牵引，药物治疗无明显效果，不愿手术，来门诊治疗。

治疗30次后，拖拉步态基本消失，治前右手握拳伸不开，治后能很快伸开，能持笔写字，双下肢打软腿消失，腰背痛消失，能抬腿，括约肌功能恢复，能跑步1000米。

体检：步态基本正常，压头(-)，双臂牵(-)，双上、下肢肌张力明显较前降低，左上肢，双下肢病理反射减弱。

碘油脊髓造影：治前：俯卧头低位(45°—60°)碘油位于C<sub>4</sub>-<sub>6</sub>水平停滞，截面平，有少量造影剂，从右侧上行。治疗后加大角度至50°造影剂可完全通过。仰卧头低位亦同上。

体感诱发电位：

治前颈下段之潜伏期明显延长，治后恢复正常。

例2. 周××，男，55岁，跛行5年，左手发木，发胀，握物困难。小便费劲，胸腹部有束带感，周身抽筋。

PE：剪步，蹒跚步态，颈活动受限，左臂牵(+)，左上肢病理反射阳性。双下肢肌张力增高，病理反射阴性。双手握力：右28kg，左16

kg。

X线表现：颈曲僵直，C<sub>4</sub>、<sub>5</sub>间隙变窄，C<sub>4</sub>、<sub>5</sub>、<sub>6</sub>后骨刺，椎管狭窄。

经门诊2个月，手法治疗50次，项背痛消失，左上肢麻木减轻，双下肢抽筋现象消失，走路基本正常。

PE：步态基本正常，颈活动自如，右上肢病理反射消失。握力右33kg，左22kg。

Sep: 85,3,21,右侧所有潜伏期均明显延长。

左侧三颈段之潜伏期均延长。

85, 7,16, 右、左正中，颈下段之潜伏期已趋正常。颈上段之潜伏期较85、3、21有进步。

肌电：85、3、22左小指展肌、神经原损害。

85、7、19明显好转。

### 六、结语

本文报告了循经按摩疗法治疗脊髓型颈椎病的治理方法，并对采用此法治疗的40例患者作了统计分析，总有效率达90%，优良率达77.5%，证明这是一种宜于患者接受且又有明显疗效的治疗方法。

### 参 考 文 献

(1)、杨克勤等：前路多节段减压及融合术治疗脊髓型颈椎病。中华骨科杂志1985、3、133。

(1)、颈椎病专题座谈会纪要。中华外科杂志1984；12；719。

(3)、俞大方等：中医推拿学，人民卫生出版社，1985年。

## 水湿泛肤而致烫伤样疱疹治验

河北邢台县南石门镇南先贤医疗站 赵聚彤

刘××，女，28岁，1987年11月22日初诊。患者4天前午饭后数分钟，感到头晕目眩，继而呕吐。吐出物除食物外无任何夹杂。吐后即感左肩胛部沉重如压石，随奇痛难忍，脱衣视之，出现5、6枚如鸡卵大水疱。疱壁松弛，有的破损，周围皮肤黯红，边缘清楚，酷似烫伤。西医诊断为带状疱疹，予龙胆泻肝丸、吗啉双胍、地塞米松、维生素C，均无效。随邀余诊。

主诉：病情如初，疼痛难忍，不能入睡，无全身症状。望诊：疱疹破损，渗出浊液，皮肤黯红，状如烫伤，舌淡，苔白腻。闻诊：患者语言深沉，创面无异样气味。问诊：素体健壮，平时嗜食生冷，每每饭后饮水。切诊：脉濡缓。证属水湿内滞，泛于肌表。治以健脾利湿镇痛。处方：生白术15克，赤茯苓15克，泽泻9克，猪苓9克，生薏苡仁9克，制苍术9克，飞滑石6克(另

包)，醋元胡9克，酸枣仁9克，灵磁石15克(先煎)。服三剂。

11月25日，二诊。服上药三剂，小便量多，疼痛明显减轻，夜已能睡，创面不再渗出浊液，但不收敛。效不更方，继服三剂。同时外用：煅炉甘石、煅石膏、五倍子、飞滑石各等分，研极细，干撒。于12月1日临床治愈，无后遗症。

体会：烫伤样疱疹，临床所遇甚少，此证并非病毒致患，系嗜食生冷，饮水过多，脾失健运，水湿内滞，泛于肌表而发。初用抗病毒及抗过敏治疗无效，是湿邪未去。后以四苓散为基本方，加薏苡仁、苍术、滑石、元胡、枣仁、磁石，强利湿之功，兼镇痛之用，使脾气健运，中焦水邪从下而去，又用炉甘石散外用以收敛。内外合用，诸证自除。