

浅谈推拿按摩疗法及中医方药治疗颈椎病的见解

深圳市中医院 林星云、古立庆

我自一九八六年三月以来,应用推拿、按摩及中医方药治疗颈椎病五十一例,效果满意,报导如下:

一、按摩、推拿及其方法

古今有关按摩,推拿手法记载颇多,现将八法大致归纳如下:

1. 颈椎牵引拔伸:病人取坐位,颈项肌肉韧带放松,术者居于后方,用双手掌根部对称地挟按在病人后脑枕部,向上作徐徐上提,上提时,术者以掌根部逐渐用力向上作拔伸手法大约维持一分钟。

2. 颈项点穴分筋:病人取坐位,颈项肌肉放松,术者双手拇指压在风府肌肉部分,进行弹拨手法,从上而下反复施术4-6次,再来回揉揉手法协助调理局部。

3. 痛点按揉:术者拇指点压大椎、风池、风府、肩中俞穴,然后用一手压住痛点、一手扶患者头部,使颈部做左右侧屈、前俯、后仰和左右旋转被动运动,并提拿肩井穴。

4. 松肌松肩法:术者用双手拇指按压肩井穴,作缓慢点揉,先顺时针方向,后逆时针方向,来回数十次,继而用掌后鱼际作揉按施术帮助肩胛肌肉放松。

5. 按摩穴法舒筋法:术者立于病人侧方,一手拿住病人一侧上肢腕掌部,另一手应用拇指在上肢远端部位取曲池、列缺、合谷穴、通过刺激穴位效应,从而达到舒筋作用。

6. 肩臂旋前、旋后、手拉法:术者立于病人侧方,一手扶住病人肩关节,另一手握病人肘关节、分别作旋前、旋后施术。然后术者再拉住病人中指关节上下抖动,另一手推按肩颈部,两手用力相反。

7. 颈项旋转活动法:术者用双手扶住病人头部,作左右旋转,切禁暴力,以免挫伤,待旋转完毕,用揉揉手法在颈项两侧施术一分钟左右,帮助肌肉放松。

8. 其他:如伴有上肢症状者,可在上肢推拿、揉动法,加点巨骨、肩髃、曲池、列缺等穴。如合并有头部症状者,可在头颈部进行推揉压搓等手法,加点风池、印堂、太阳、头维、百会等穴。

二、中医方药组成及用法

按中医辨证方药记载甚多,大致可分如下四型进行治疗:

1. 肾阳虚型:多见于老年患者,以温补肾阳、通络止痛为原则。结合临床、常用于四君汤或四物

汤加巴戟12肉苁蓉10熟地15乌蛇10蜈蚣3条、上肢加桂枝10、下肢加牛夕15,气虚加北芪、血虚加当归、脾胃虚弱者减熟地加砂仁。

2. 肾阳虚型:多见于中年患者,以滋阴养肝、通络止痛为原则。用知柏八味丸加减,熟地15首乌15白芍12木瓜15全蝎10牛夕15羚羊骨15知母10泽泻10、口苦口干者减熟地加生地、元参、黄柏。

3. 湿火型:多见于中青年患者。以清热、利湿通络止痛为原则。常用黄柏10苡仁30山枝12苍术10茵陈15蚕砂10防己10滑石30桑枝15灵仙12腹痛者加川朴10枳实10,大便秘结者加大黄10(后下),后期用滋肾养肝法。

4. 气血瘀滞型:临床表现多有外伤病史者如颈项痛如折,颈项活动不便,旋转困难,近日常有颈项外伤史、或颈部有瘀斑、拒按,舌迹有瘀点、脉弦或滑,以活血祛瘀、行气止痛为原则,常用桃红四物汤加蒲芝10田七6延胡10灵脂10枳实10牛夕15。

三、治疗结果

本组经X光检查诊断颈椎病51例,经上述方法治疗,临床治愈25例,占54.7%,明显好转20例占39.4%,稍有好转2例,无效2例,2例尚在治疗中,治愈好转率96%,追踪复查5例,近期未见复发,

结果:

优: 11例 占40.2% 良: 8例占30.7%

尚可: 5例 占19.2% 差: 2例占7.6%

优良率占73.7%。

疗效标准如下:

优: 自觉颈项不适,患肢放射痛麻木、头晕、头痛、耳鸣、颈项旋转不便、伴恶心、胸闷、甚至视力模糊等症完全消失、仅于劳累后或天气变化有轻微感觉,不需治疗,恢复正常工作。

良: 劳累后或天气变化时有痛感,尚需就医,但仍能坚持正常工作。

尚可: 颈项酸痛、头晕、肢痛麻木、经常就医可以从事轻度工作。

差: 颈项经常发作,长期治疗,不能工作。

四、典型病例

1. 例一: 罗××,女,57岁,深圳市莲花山退休工人。

主诉: 颈项酸痛,双上肢关节麻木疼痛一年余。长期活动功能受限,曾在当地及乡间医院久治未愈。

检查: 颈椎活动受限,颈椎6、7关节隆突有压痛(++),舌淡润、脉沉细。X光照片检查,“椎间盘脱出症”。

治疗：施综合推拿、按摩、第一次反应良好，继续进行4次。患者在继续按摩、服药5次以后，主诉症状明显减轻、要求继续按摩服药治疗，又连续5次，完全恢复正常。

2. 例二、芦××、男48岁、深圳市供电局干部。

主诉：颈项疼痛半年、后枕部隐痛。患肢放射痛麻木、头晕、头痛、耳鸣、颈项旋转不便，时有胸闷、恶心、视力模糊等症状。

检查：颈项左右侧屈活动略有受限、椎间孔叩击痛试验阳性、颈部第4~6颈椎处压痛(+)、项韧带触之有增厚，并伴有条状增生钙化、X光照片：第4~6颈椎肥大变形，舌质嫩红、苔白薄脉弦略数。

诊断：颈椎病。

治疗：用推拿、按摩八法，按中医方药论治四个疗程治疗(一个疗程为12次)。症状缓解减轻，继续用此法三个疗程、症状完全消失，继而巩固二个疗程，现已恢复工作。

3. 例三、张××、42岁、女、深圳服装厂工人。

主诉：颈肩部数月。头痛作昏，曾到过多间医院治疗、效果不佳、旋转活动受限，右上肢麻木疼痛呈触电感、颈项肌表有灼热感、颈肩部畏寒、怕风、头晕、后枕部呈阵发性隐痛、纳呆少食、胸闷多痰、口干烦燥。

检查：颈椎照片第4~6颈椎肥大增生。颈部右侧第4~5椎压痛(++)、臂丛牵拉、椎孔叩击试验均阳性，舌质红、苔黄腻、脉濡数。

诊断：颈椎肥大症合并项韧带钙化。

治疗：运用推拿、按摩八方，按湿火型，中医方药治疗后，自觉颈项酸痛、头晕、肢痛麻木等状况明显减轻，但遇气候变化，易复发，故仍反复来院就医，现仍在治疗之中，可坚持正常工作。

4. 例四：林××、男、50岁、市水产公司干部。

主诉：颈项伤痛，手指麻木、不能工作数个月。

现病史，三个月前，某日晨起下床取衣物、向前操身、突感颈部不适，以后又觉右肩臂痛麻、发展至肘、前臂、手指痛麻、不能工作、曾作治疗、一直未愈。

诊断：X光照片检查、①颈椎间盘半脱位、②合并肩、肘指麻痛。

五、体会

通过以上报导可见，颈椎病是近年来所发现的常见病多发病。患者开始往往诉述“颈部酸痛、两肩及肘臂手指均感不适、甚至麻木、X光片检查即可确诊。本病曾有人认为一般无外伤史，多是生理退化所造成，但我们发现大多数患者或近期或远期均有轻重不同的外伤史，也许是诱因。患者病情虽有轻重，但只要及时早期发现，早期治疗，效果甚好。一旦贻误日久病情发展，虽痛苦大，但通过治疗仍可好转治愈大部分，毋需手术。

对颈椎病按摩、推拿要适当掌握适应症：①区别禁忌症，②最好能在分型清楚的情况下进行。另外，手法要柔和有力，切禁蛮力动作、预防意外发生，再则，方药的组成上辨证应尽量力求准确，注意药物用量。除注意上述治疗外，更重要的是鼓励、教会患者功能锻炼，每日晨、中、晚三次颈操，每次10~20次。

颈操：坐正挺胸，作前屈后伸，下颌紧贴胸壁，顺时针反复旋转、对合伴肩周炎患者，可作展翅、托天、搭肩摸背动作。

参考文献

(1) 杨克勤，张之虎：颈椎病117页人民出版社、一九七九年。

(2) 杨克勤，张之虎：颈椎病124页人民出版社、一九七九年。

掌 腕 关 节 背 侧 脱 位

四川内江市中医院 刘 忠

曾×，男，19岁。1989年5月2日初诊。一天前患者工作时从约10米高处摔下，受伤体位不清。伤后即感左手、腕部剧烈疼痛，前臂下端及整个手部明显肿胀，腕部呈“餐叉样”畸形，腕关节及掌指关节不能屈伸活动。X线摄片示左手掌腕关节向背侧完全脱位。即在臂丛神经阻滞麻醉下，于前臂纵轴位牵引手部，行手法整复。复位后，疼痛明显减轻，X线摄片复查示脱位已纠正。腕关节于轻度掌屈尺偏位，小夹板外固定。3周后去除小夹板，行功能锻炼，1月后检查左手、腕活动正常，手指肌力正常。

按：掌腕关节背侧脱位，临床上确属罕见。

其临床表现与colles骨折有些相似，但后者腕关节可有一定程度的活动，尤其是被动活动。而掌腕关节背侧脱位后，关节及掌指各关节不能背伸及掌屈活动。本病例特殊，其损伤机制不详，可能与腕关节过度背伸，同时掌部受强大暴力撞击所致。因此当腕部外伤出现“餐叉样”畸形时，由于局部肿胀，易掩盖真象，误认为单纯colles骨折。故必须排除掌腕关节背侧脱位的可能性，以便正确的指导诊断，避免误诊、误治。

※ ※ ※