

手法、牵引和功能锻炼治疗颈椎病 321 例

沈阳军区大连第一疗养院 隋 泗

颈椎病是常见多发病。我院自1975年至1987年治疗颈椎病 330 余例，现将资料完整的321 例报导如下：

一、临床资料

本组321 例中，男243 例，女78例；年龄除37岁及83岁各一例外，其余为50~70岁，55~65岁者居多；职业绝大多数为高级干部；病程最短一个月，最长30年1例；有外伤史者3例，颈椎错位2例，颈部软组织损伤及劳损36例，颈部综合症18例，常有落枕反应者52例。类型：神经根型181例（56.39%），椎动脉型56例（17.45%），混合型45例（14.02%），其他型39例（12.77%），合并内脏功能紊乱者6例。

颈椎摄X线片所见：321例均摄正侧位片，部分摄斜位片，少数作CT检查，常见发生退变部位是颈4以下椎体前缘多见，有的椎间隙变窄，或骨赘形成颈椎间孔窄小，生理弯曲变直或消失，个别有反曲现象等。

二、治疗方法

321 例中，推拿加病人自重牵引9例，加体疗180例，加小重量牵引118例，单纯牵引16例，单纯手法治疗178例，配合热疗法16例，配合醋离子导入28例，加电动按摩19例（西德产旋震大功率按摩机等）。

(一)牵引法：1、以颌枕少量牵引法为主。患者面部向外背部靠近牵引架坐于凳上，头前倾25°左右为宜，牵引钢丝通过上下滑轮组，牵引重量由6~8kg开始（实际为20kg左右），经2~3次

适应性牵引后，逐渐增加到10~20kg，（实际为50kg左右），每次牵引15分钟（头两次10~12分钟），每日1次。2.体重牵引和变位牵引：承受力较大身体较好者可用体重牵引法（即自重悬吊法）。还可在悬牵同时，医者由患者肩部或髋部两侧加力下压，增大牵引量，或在坐牵式中给予左右旋转或侧屈或前拉颈部、重点屈向舒适位置，以加大牵引量和提高疗效并可缩短治疗时间。

3.时间和疗程：一般一日1次，小重量每次10~15分钟，体量悬吊法，每日或隔日一次，每次0.5~3分钟，15次一疗程，一般2~3疗程，疗程中间休息7~10天。

(二)推拿法：患者坐于椅上，术者立于患者背面，于颈部正中和两侧及肩背部或上肢部分别施以推擦、揉捏、擦法、点揉、拿法、提托，轻稳扳转颈部。若上肢疼痛或麻木，除用上述手法外，加前后摇肩、屈肘及腕指关节活动，抖动上肢以疏松关节肌肉组织，最后拿肩井（斜方肌）、搓颈肩部而结束。取穴：风府、大椎、风池、天柱、肩井及压痛点和耳穴颈点等。若患肢肩背及上肢痛麻时取天鼎、天宗、肩髃（肱二头肌短头）、臂臑（三角肌中点）、曲池（肱骨外上髁窝）、内外关、合谷、腕骨等。一般每日一次，每次15分钟左右，疗程与间隔同上。

(三)医疗体育（功能锻炼）：患者立或坐。

1.颈部屈伸活动：前伸后屈各10~20次；2.左右侧屈各10~20次；3.转颈运动：左右各5~10圈；4.患肢外展、前上举后伸各10~20次；徒手向前和向后摇膀子或用肩部活动器前后各作10~20圈或磨肩、猫洗脸等动作各10~20次；5.拔颈：坐位或

局部穴位，活血通络，镇静止痛；另一方面通过穴位治疗，借助经络通道输、腧穴，促使全身气血阴阳平衡，加强脏腑功能而达到治疗目的。它起到了药物和针刺治疗的双重作用，又免除了针刺痛苦和药物对胃肠刺激副作用，因此是一种崭新的治疗方法。

(三)腰腿痛病因繁多，笔者根据多年临床经验，将本证分为三型，分别选用不同方法和主穴，行离子导入，使整体和局部的辨证治疗融为一体。临床实践证明，可以提高疗效。

(四)上行电流有兴奋作用，因此肾虚劳损型患者用之可以振奋肾之阳气，强健腰膝。但肾虚之人大多体弱、耐受力差，治疗时宜小电流、长时间导入气血瘀阻型患者多由急性扭伤引起，实证居多，故

多用下行电流，取其镇静之效以活血行气、通经导滞。因其耐受范围大，故治疗时间短，电流强。寒湿痹阻型患者伤瘀挟痹，复感寒湿，迁延日久则肾阳不振，故治疗时需两者兼顾。在电流量刺激时间方面介于前两型之间，临床上多选用上行电流振奋肾气，散寒通痹。

(五)中药离子穴位导入虽然有疗效较满意，痛苦小、节省药物等优点，但也存在一些不足之处。如：由于药味多，成份复杂，寄生离子干扰作用大，导入极性不一致；局部导入深度不够，药物大多数只能通过血循环到达病所，势必降低药物离子浓度，影响疗效提高。这些问题尚待进一步探讨解决。

自然站立，肩肘下沉，颈及下颌部前伸上拔左右晃，反复5~10次。以上动作每日一次，每次10~15分钟，可长期坚持锻炼，并教授病人简单自我按摩手法，自作颈部搓法、揉捏、陷耳穴颈点等。

一般采用体疗—牵引—推拿的顺序进行为宜，先牵引后推拿最好，以使颈肩肌肉等软组织松弛，血循环良好，达到以松治痛之目的。

三、疗效分析

(一)、疗效标准：1.痊愈显效：疼痛、眩晕和麻木不适等症状消失或明显减轻，功能活动正常或显著改善，肢体肌肉明显增强达4级以上；2.进步：疼痛、眩晕和麻木不适等症状减轻，功能活动改善，肌力增强至1级以上；3.无效：症状、体征、功能和肌力均无改善者。

(二) 治疗效果：

321例中，痊愈20例(6.23%)，显效136例(42.33%)，好转155例(48.29%)，无效10例(3.15%)。痊愈显效率为(48.59%)，总有效率为96.88%，病程在一年内治愈显效率为65.63%。见表1。

表1 病程与疗效

病程(年)	例数	痊愈显效	进步	无效	愈显率(%)
1	96	63	31	2	65.63
2~5	118	47	69	2	39.83
6	107	46	55	6	42.99
合计	321	156	155	10	48.60

病程与疗效关系，经统计学处理，病程在1年内组与2~5年组比较结果 $X^2 = 14.62 P < .01$ 相差很显著；1年内组与6年以上组比较 $X^2 = 9.11 P < .01$ 有显著性差异，说明病程短疗效较好。

表2 疗程与疗效

疗程(15次)	例数	痊愈显效	进步	无效	愈显率(%)
<1	246	138	138	6	41.87
~2	68	46	17	4	67.65
~3	7	7	/	/	100.00
合计	321	156	155	10	48.60

疗程与疗效关系，经统计学处理<1疗程与2个疗程相比， $X^2 = 18.32 P < .01$ 有显著性差异，说明疗程长比疗程短效果好，2~3疗程疗效优于1个疗程。

表3 三种方法疗效对照

组别	例数	痊愈显效	进步	痊愈显效率(%)
单牵	21	8	13	38.10
单按	21	14	7	66.67
体牵按	21	16	5	76.20
合计	63	38	25	60.32

以上三组不同治疗方法，经统计学处理： $X^2 = 6.89 P < .05$ 有显著性差异，表明综合治疗组，即体疗加颈牵及手法最好，疗效高于单牵或单纯手法治疗组。

四、讨论与体会

1、颈椎病是一个症状复杂的综合症，其主要病理解剖形态是颈椎退行性改变，尤其是椎间盘、椎体前缘、钩椎关节及周围的退变。以长骨刺，骨质密度增高，椎间孔形成骨赘、颈椎生理弯曲改变(变直、生理弯曲消失或反曲)，或导致的椎间孔变小，椎间隙变窄，以致椎骨错位或不稳，并可继发神经根、椎动脉和脊髓等的挤压、刺激、也包括周围的肌肉、筋膜、韧带等软组织慢性炎症之病理致痛因素所致的复杂症候群。

有人认为颈椎病的发病机理，并非单纯由增生骨赘直接压迫和刺激血管神经所致，椎骨失稳导致已狭小的椎间孔更窄，而产生“钳尖”作用，刺激或压迫脊髓、神经根或椎动脉出现临床症状和体征。

颈椎病分为颈椎骨性与颈肩背臂软组织性、颈椎管内与椎管外的，要分清是神经根型、椎动脉型脊髓型的，还是混合型的。

2、颈性眩晕的原因：因颈部疾病所致的眩晕称为颈性眩晕。是中老年常见的多发病。部份病人见骨赘直接压迫和刺激椎动脉，颈椎动脉痉挛或软组织紧张而引起的眩晕为多数。常由于突然转头或颈过伸等挤压扭动或压迫颈动脉，致供血不足时出现眩晕，短阵性发作。

3、颈性麻木和疼痛的病因：由颈部病变而引起颈肩及上肢麻木疼痛不适，单纯性神经根受到骨赘等机械性压迫和刺激而出现的麻木，甚至麻痹或神经周围的组织无菌性炎症变时出现麻木和疼痛。神经根及硬膜周围的脂肪组织长期受压产生充血、水肿、粘连和纤维组织增生，无菌性炎症反应等而引起的麻木和疼痛。

4、手法、牵引和功能锻炼等治疗机理：

(1) 手法治疗椎管外病变：①能疏通经络，调和气血，扶正祛邪，平衡阴阳，消肿止痛，缓解或消除麻木。②缓解肌痉挛，整复椎体滑移，减轻神经根和椎动脉受压。③松解颈神经根及软组织的粘连、防治肌萎缩，防止关节强直和畸形，故能消除或缓解症状。

(2) 颈椎牵引疗法：①能减轻椎间盘的压力，缓解颈肌痉挛。②增大椎间隙和椎间孔，消除或减

(下转27页)

手法治疗腰椎肥大症

(附51例临床报告)

安徽省灵璧县人民医院 邵光

腰椎肥大症是中年以后的一种慢性退行性病变，是临床上的常见病。中医多认为本症所属肾虚而采用补肾之法治疗。笔者从86年以来采用推拿手法治本症51例，收到了较为满意的效果，现报道如下：

一、临床资料

51例中，男性28例，女性23例。年龄30—40岁者2例，41—50岁者32例，51—60岁者14例，61岁以上者3例。病程1年内31例，2—3年17例，3年以上3例。本组患者进行了X线摄片检查均有骨质增生存在。

二、治疗方法

1. 患者俯卧于推拿床上，医者用一指推、揉、直推、分推手法沿脊柱两旁（足太阳膀胱经线上）由上至下进行推拿5—7遍。

2. 医者用按法沿脊柱两侧间断有顺序地向下按压至腰骶部，在按至肾俞、气海俞、关元俞、八髎等穴时，刺激要强停留少许，然后再取双侧环跳、承扶、委中承山等穴，最后用擦法由上至下擦至腰骶部以皮肤发热度为度。

3. 患者取侧卧位，上侧下肢屈曲，下侧下肢伸直，医者立于患者对面，一前臂屈肘置于髂骨翼后侧，另一前臂屈肘置于肩前，两前臂同时向相反方向逐渐用力使腰部旋转。然后变换体位同样的方法做另一侧。

4. 患者仰卧，医者立于患者的右侧，嘱患者主动屈曲两下肢、髋、膝关节，医者以左前臂横架于患者两下肢的膝关节下方，并使左手扶住左下肢的外侧固定，右手托两臀之间。在前臂压腿右手抬臀使腰部卷起屈曲3—5次，并逐次增加压抬力量，然后放松恢复原位结束治疗。本组每日治疗一次，10次为1疗程，每次治疗时间20—30分钟。

三、治疗结果

(一) 疗效标准：

1. 显效：腰部疼痛消失，活动自如，2年以上无复发。

2. 好转：腰部疼痛明显减轻，一般无腰部不适，但在阴雨天及持续劳动后感到腰部不适。

3. 无效：治疗前后疼痛未减轻。

(二) 治疗结果：

51例中，显效39例占76.47%；好转12例占23.53%。治疗次数：10次以内23例，20次以内22例，30次以上6例。

四、病例介绍

郭某，女，47岁，工人。1986年5月26日初诊。腰部酸痛十月，时轻时重，晨起疼重，活动后稍轻，劳累后及阴雨天加重，无外伤史。检查：腰椎生理前凸变平，腰肌痉挛压痛，腰部活动稍受限。X线片示：L4、5椎体唇样变椎间隙变窄。诊断：腰椎肥大症。经上法治疗7次疼痛消失，2年后随访无复发。

五、体会

人体腰部负重较大，损伤的机会也较多，不协调的脊柱活动，外伤特别是慢性损伤或因年龄增大髓核脱水、椎间盘硬化、椎间隙变窄、椎间韧带松弛弹性减弱，肌肉萎缩等均使椎体的相互关系及位置发生变化，从而破坏了原椎体间力的平衡，此时人体为了重新维持脊柱平衡及稳定以适应退变后的各方面活动即产生了脊柱骨质增生。由于腰椎的肥大变形改变了原正常的生理位置，因此通过外界因素如劳损、扭挫伤等作用而引起腰痛等临床症状。推拿手法治疗本症的机理不是消除骨质增生或骨刺，而可能是通过手法的舒筋活血作用，使腰椎周围的组织气血通畅并对疼痛逐渐适应从而使临床症状得到缓解，显效后患者的X线片检查骨质增生均无明显变化也说明了这一点。

(上接26页)

轻神经根受压，松解神经根和周围组织的粘连，利于椎间盘纤维环还纳。3使椎管拉长，调节被扭曲的椎动脉，使颈脑脊液和血液循环改善，恢复肌肉韧带的功能。

(3) 封闭疗法：痛点和穴位封闭对颈肩臂软膜有效，对椎管内病变则用椎管内硬膜外皮质素封闭方起作用。

(4) 理疗：消除颈部炎性水肿时用超短波、微波透热和超声波等。2为了缓解颈肌痉挛，改善颈肩部血液循环用温热方法，如TEP、超声波等。3用醋离子、碘剂等可延缓或减轻椎间关节、关节囊和韧带钙化。4用感应电、低频脉冲等可增强肌张力，缓解肌痉挛，改善后关节功能。5用全身紫外线照射和水疗可改善全身钙磷代谢、血液循环旺盛和植物神经系统功能等。6用针刺、激光、推拿疗法、体疗均可收到一定疗效。

(5) 通过多年实践体会到：牵引、推拿和功能锻炼治疗颈椎病为理想方法，其次为牵引加按摩或牵引加体疗。单纯牵引或单纯体疗效果稍差，而且患者不愿接受，故我们尽量采用加手法的方法进行治疗。