

# 拔伸旋转推顶手法治疗颈椎

## 后关节紊乱

上海中医学院附属曙光医院(200021) 程炳卿

颈椎后关节紊乱是颈痛的常见原因,手法治疗有良好的效果。临床上常用传统的捏颈复位法或冯氏前屈侧旋复位法,但前者准确性较差,后者对颈椎周围肌肉痉挛明显者较难得效,手法不当造成猝倒、甚至截瘫亦偶有报导。我们根据颈部的解剖特点和力学原理采用拔伸旋转推顶法疗效满意,易于掌握,又十分安全。今报告如下。

诊断标准:1、颈肩部酸痛板紧;2、颈前屈及旋转活动明显受限;3、颈推某个棘突偏歪伴棘突旁明显压病。

治疗手法:1、患者坐位,医者一手托患者下颌,前胸紧贴患者枕部,使其颈椎在屈伸中立位,拔伸3~5分钟,手法熟练者届时有松动感;2、在拔伸的基础上,另手拇指指腹推顶偏歪椎棘突向反方向;3、在推顶的同时作颈部旋转活动,一般旋向棘突偏歪侧,有时须向另一侧旋转。若病程较长或颈部软组织稍有紧张则宜先行放松手法。

临床资料:共72例。其中男18例,女54例;年龄最大52岁,最小22岁,平均年龄37岁。发病节段分别为C<sub>2</sub>2例,C<sub>3</sub>37例,C<sub>4</sub>20例,C<sub>5</sub>13例。病程在1周内35例,2周内25例,2周以上12例。

治疗结果:一次手法即有效,三天后复查无症状者52例。三天后复查尚有酸痛须作放松手法或须先作放松手法,三天后再作拔伸推顶旋转法而见效者14例。三次治疗后得效者6例。

典型病例:张某,女,29岁,开玩笑时大笑,自觉有“咯”声响后颈痛牵强,活动困难。外院诊治一周未得改善。查局部C<sub>4</sub>向右偏歪,左旁压痛,颈活动为左旋15°,右旋5°,前屈5°,后伸0°。手法时出现与病起时相同的“咯”声响,当即症状明显缓解。三天后随访无症状。

沈某,女,39岁,火车上打瞌睡,醒后项强颈痛,自行敷药病情不减,稍予活动即疼痛难忍。查局部C<sub>3</sub>向左偏,右旁后痛。颈活动为右旋10°,左旋5°,屈伸均0°。手法时有“咯”声响,活动即恢复正常,但有轻微酸痛,三天后随访已无症状,活动正常。

体会:1、本病证发病于上颈段较多,且屈伸受限,冯氏手法须屈曲后施行,较难实施,传统的摇法亦相对对下颈段较有效。本法则不要求特定位置,且能定点推按,发力不大确效果确实。

2、本法先拔伸,有助于缓解肌痉挛,拉开间隙,解除嵌顿,有利于进一步的手法实施。

3、本法能使椎间孔稍增大,并使间隙变狭而扭曲的颈动脉得到改善,不作屈伸则避免了突出的椎间盘,骨化的后纵韧带,肥厚的黄韧带等因屈伸而加重对脊髓的压迫,因此较为安全。

## 手法治疗骶髂关节错位

山东潍坊市立第二医院(261000) 王志仪

骶髂关节错位在临床较多见,也属腰腿痛常见病之一,临床上可分前错位及后错位二种类型,我们通过体征及检查确诊其分型,然后运用手法纠正其错位,使绝大部份患者得以痊愈或症状明显改善。

### 一般资料

73例中,男36例,女37例;15—30岁51例,30—50岁20例,60岁以上2例;病程最短3天,最长8年;右骶髂关节错位52例,其中前错位28例,后错位24例;左骶髂关节错位21例,其中前错位17例,后错位14例。

### 诊断标准

(一) 症状:骶髂关节疼痛明显,可牵涉至腰腿部,腰部活动受限,呈“歪臀跛行”甚则可散至尾骨及肛门,变换体位以坐骨神经痛为主症,咳嗽及喷嚏加剧,患肢酸软无力,常有间歇性跛行,坐卧亦难缓解,病久患侧臀肌及下