

手法介绍

提伸法治疗颈椎病

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 陆文琴

1988 年 3 月至 1993 年 4 月,笔者采用提伸手法治疗颈椎病 52 例,效果良好,现报告如下。

一般资料

52 例中,男 13 例,女 39 例;年龄最小 25 岁,最大 66 岁,平均 36.5 岁;椎动脉型 12 例,神经根型 19 例,交感型 6 例,早期脊髓型 8 例,混合型 7 例;病程最短为 1 天,最长为 16 年;临床症状:项背痛 43 例,肩胛部疼痛 11 例,眩晕、头痛 12 例,手指麻木 19 例,心悸 6 例,耳鸣 6 例,下肢无力 4 例;颈部活动受限 35 例,颈椎压痛 26 例,棘上韧带剥离 43 例,臂丛牵拉试验阳性 19 例,肱二头肌、肱三头肌腱反射活跃 8 例,霍夫曼氏征阳性 7 例;X 线征象:颈曲僵直 46 例,颈曲中断 48 例,发育性椎管狭窄 5 例,C₅、椎间隙变窄 22 例,C₆、椎间隙变窄 14 例,C₅、后骨刺 9 例,椎间孔缩小 16 例,钩椎关节增生 22 例,项韧带钙化 6 例。

治疗方法

1. 病人取坐位,医生立于患者背后,用擦法、拿法、擦法先放松项背部的肌肉,用双拇指点压风池、肩井、天宗穴。力量先由轻到重,再由重到轻,约 10 分钟。
2. 提伸法:体位同上,嘱患者放松,双手抱住后枕部,挺胸,医者双手从患者腋下穿过往上扶在患者双腕背部,嘱患者头略后仰,医者用力上提颈椎,一般可听到一串小关节响声。有些患者也可辅以传统的斜扳手法治疗,即以一手托住患者下颌,一手托住后枕部,头略后仰,下颌部向一侧略上旋,医者觉得颈椎小关节已锁住,再轻轻用力向同侧旋转约 10°,一般听到小关节响声。左右两侧各做一次。治疗以提伸法为主。
3. 用拿法放松颈部肌肉,搓肩关节,作梳头、擦汗动作。按压臂臑、曲池、手三里、内关、合谷穴。

疗效判定标准及治疗结果

优:症状消失或大部分消失,体征基本消失,恢复正常工作或家务劳动,26 例;良:症状大部分消失、减轻,可以正常工作,18 例;尚可:症状减轻,6 例;差:病情无明显变化,2 例。随访:4~5 年 12 例,2~3 年 10 例,1 年 5 例,疗效稳定,症状无加重。

典型病例

张×,女,56 岁,干部。主诉:项痛,左上肢疼痛、麻木,下肢无力,夜间不能入眠,来门诊治疗。体检:颈椎侧弯受限,压痛,双上肢腱反射略活跃,右霍夫曼氏征阳性。X 线检查:颈曲僵直,C₅、C₆、椎间隙变窄,C₅、后骨刺,左侧 C₅、C₆、椎间孔变小。诊断:颈椎病。

按上法门诊治疗 2 次,症状明显减轻。32 次基本痊愈,右霍夫曼氏征阴性。2 年随访疗效稳定,坚持上班。

讨 论

1. 提伸法治疗颈椎病,集牵引与复位法于一体。通过拔伸,起到牵引的作用。而牵引可解除颈部肌肉痉挛,从而减少对椎间盘的压力,增大椎间隙和椎间孔,使神经根所受的刺激和压迫得以缓解。嵌顿的小关节滑膜,也可通过拔伸而被牵开。因此,本法具有较好的治疗作用。让患者双手抱住后枕部,头部后伸,可以使项背肌放松,从而保证了手法的顺利进行。如有棘突偏歪,再施用传统的斜扳法治疗,即可获得理想的治疗效果。
2. 由于颈椎为重要神经、血管通道,故在进行提伸手法治疗时要注意轻柔和缓,切忌粗暴,也不可急躁过度旋颈和进行各种超越生理范围的强制被动运动,以免引起医源性损伤。

启 事

1. 本部现存少量 1990、1991、1992、1993 年的《中国骨伤》。单行本每年 7.20 元,1990 年简装合订本每本 12 元,精装合订本 1991、1992、1993 年每年每本 16.80 元(以上均含邮资)。
 2. 本部代售朱汉章氏小针刀器具,售价为 130 元 1 套(含邮费、包装费)。
- 欲购者,来款请寄:100700 北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部钟方同志收。汇款时请写清收件人邮编、地址及姓名。