

手法加中药治疗颈性眩晕

福建龙岩地区第一医院(364000) 邱丽红 李惠尧

笔者自 1992 年以来,用中药及手法治疗颈性眩晕 20 例,疗效显著,现总结如下。

临床资料

20 例患者均为女性,最大 65 岁,最小 20 岁;病程最长 20 年,最短 2 个月。病因:长期伏案工作者 10 例,有高枕习惯者 10 例,不明原因者 3 例;体检:20 例患者颈部,头面部穴位都有一处或多处压痛点,转头试验(+),神经系统检查(-)。X 线征象:全部病例颈椎 X 线片均提示颈椎有不同程度退变,其中颈椎生理曲度改变 18 例,钩椎关节增生 10 例,椎体不同程度骨质增生 10 例;全部经内科、神经科、五官科检查无心血管、颅脑、五官等器质性疾病,其中 13 例服眩晕停、卡马西平等药物治疗无效。

治疗方法

1. 手法 患者仰卧位(去枕,头略后伸),全身放松,医者坐于患者头顶侧,坐位高度以便于手法操作为宜。第一步:患者头部中立位,医者先依次揉按太阳穴、印堂、攒竹、睛明、头维、百会等穴,动作由轻到重,一般患者均有酸胀或胀痛感,以能忍受为度。第二步:将患者头部缓慢转向一侧,医者右手或左手(头转向左侧用右手,反之用左手)伸入患者颈后,用四指拨络法沿颈椎椎旁由上向下拨络 3~4 遍,一侧做完,换另一侧,拨络范围应包括颈伸诸肌,棘上、棘间韧带,胸锁乳突肌,斜方肌等,并用拇指点按痛点,一般常见的压痛点在颅底枕骨的颈伸肌附着部(含风池穴)以及棘上,棘间韧带及椎旁等处。第三步:作颈椎徒手牵引 10 秒钟。第四步:按压双侧内关穴 10 秒。整个过程约 10~15 分钟,隔日一次。

2. 中药 陈皮 10g 炙半夏 10g 天麻 15g 钩藤 15g 白术 10g 茯苓 12g 僵蚕 10g 丹参 30g 川芎 15g 生姜 3 片。凡风痰眩晕痰湿较重者,加天南星、石菖蒲;兼见气虚乏力者,加党参、黄芪;肝肾阴虚者,加枸杞、熟地;肝阳上亢者去川芎,加白芍、煅龙牡;若痰瘀互结,加全蝎、蜈蚣。水煎服,日一剂。严重者早晚各一剂,15 天为一疗程。

治疗结果

痊愈:眩晕、恶心、呕吐等主要症状及体征消失,颈

椎生理曲度恢复正常,恢复原工作 12 例。好转:主要症状消失、局部压痛点仍有轻压痛,颈曲基本恢复,尚能坚持原工作 8 例。

体会

1、颈性眩晕的发生与椎一基底动脉供血不足有关^[1]。因增生的骨赘(尤其钩椎关节增生)刺激压迫椎动脉,致该动脉痉挛,管腔变小,血流不畅而使椎一基底动脉供血不足;但有人认为长期积累性软组织损伤亦会刺激椎动脉及椎神经^[2]。椎动脉走行中的任一部位受到刺激时,都可刺激椎神经,有血管舒缩性能的椎神经受到刺激时,就会产生上述症状^[3]。

2、手法能起到以下作用:(1)缓解肌肉紧张及痉挛,松解神经根及软组织粘连;(2)加宽椎间隙,扩大椎间孔;(3)疏风化痰,活血通络,止痛止眩;(4)病人采取仰卧位姿势使全身放松,起到缓解症状,同时避免头部受震加重眩晕。

3、根据患者头晕、目眩、呕恶,头动(或身动)则加剧等症,风痰阻络是其主要病机。朱丹溪曰:“无疾不作眩”,《经》云:“诸风掉眩皆属于肝。”肝主木,易生风,头为六阳之首,高巅之上,唯风可及,肝失疏泄,脾失运化,痰湿内生,风疾相搏,上扰滞中,清阳不升,浊阴不降而为此症。骨质增生也是一种瘀血现象。因此瘀血阻络也是病机之一。治疗以熄风化痰、活血通络为大法,中药选用《医学心悟》的半夏白术天麻汤加味。手法取印堂、风池、头维、百会、内关等为主穴。配以穴位按摩,二者有相辅相承之特点,本病所选穴位既是临床上常见的压痛点,也是治疗风痰眩晕的常用穴。头维、太阳穴、睛明、攒竹治眩晕,止头痛;印堂、百会能镇静、安神、止眩晕;风池驱风止痛,头维配内关和胃降逆止呕。

参考文献

1. 杨克勤,等. 颈椎病. 第一版,人民卫生出版社 1981;75.
2. 王惠,等. 椎动脉型椎病的中医治疗. 中国骨伤 1993;5(6)10~11.
3. R·凯雷特. 颈和肩臂痛第一版,人民卫生出版社. 1998;38.

(收稿:1994—05—10)