

牵引按压复位法治疗颈椎病

中国中医研究院骨伤科研究所 (北京 100700) 刘秀芹

1993 年 1 月至 1995 年 11 月, 采用牵引按压复位法治疗颈椎病 32 例, 获得良好疗效, 现总结如下。

临床资料

本组 32 例中, 女 23 例, 男 9 例。年龄最大 63 岁, 最小 22 岁, 发病年龄以 35~45 岁为最多。32 例中神经根型: 11 例, 椎动脉型: 8 例, 交感型: 9 例, 混合型: 4 例。病程最短 1 周, 最长 18 年。病因: 颈部劳损者: 21 例, 感受风寒者: 6 例, 颈部外伤者: 3 例, 原因不明者: 2 例。X 线片显示: 颈曲变直: 29 例, 颈曲反张成角: 3 例, 颈曲中断: 28 例, 椎间隙变窄: 13 例, 椎间孔变小: 18 例, 椎体后缘骨质增生: 24 例, 项韧带钙化: 5 例。

治疗方法

1. 患者取坐位, 医者立于患者背后, 以点、揉、擦、滚法先放松肩背部的肌肉, 用揉、拨法放松双侧颈后部肌肉及胸锁乳突肌。

2. 牵引按压法: 假设颈 4 左旋移位, 使患者头部向左侧转动约 45 度, 医生左前臂掌侧托住患者右侧下颌骨体部, 左前胸固定患者后头部, 然后, 前臂向上缓慢而均匀地牵引, 医生右手拇指腹置于颈 5 椎板右侧, 当达到适当的牵引力时, 右拇指用力向左侧推压椎板, 使患椎达到复位。部分患者在牵引过程中患椎即可复位。部分患者由于局部无菌性炎症明显, 按压椎板时疼痛难以坚持或因其他原因未能复位者, 可在牵引下, 右拇指置于颈 5 右侧关节突外侧部, 当达到适当的牵引力

时, 右拇指用力自颈 5 右侧关节突向左侧推按, 使其和左侧或左偏移位的颈 4 关节突对合, 放松右拇指时, 借颈 4~5 间的关节囊韧带及周围软组织的张力作用达到复位。

3. 复位后, 检查患椎及其他颈椎双侧关节突及关节囊, 局部压痛减轻, 两侧椎板的斜度、深浅应对称。最后嘱患者作颈椎前屈、后伸及两侧旋转活动, 如手法纠正适当, 解除了主要的原因, 则患者的颈椎功能活动常有所恢复, 疼痛亦减轻。

4. 放松颈部肌肉, 对上肢麻木、疼痛者, 按压曲池、合谷、十宣穴, 对头晕、头痛者点揉印堂、眉弓、太阳、头维、百会穴。

治疗结果

优: 症状消失或基本消失, 恢复原工作 9 例; 良: 症状明显减轻, 劳累时稍有症状, 但不影响正常工作 8 例; 可: 症状减轻 13 例; 差: 病情无明显变化 2 例。

讨论

牵引按压法治疗颈椎病, 通过牵引后椎间隙被拉开和椎间孔被扩大, 患椎失稳, 按压患椎下一个颈椎椎板, 使患椎达到复位。此手法轻, 对颈髓、神经根、椎动脉及其周围的交感神经纤维影响均小。因此对于椎动脉型颈椎病急性期, 伴眩晕、恶心、呕吐, 颈椎椎管狭窄, 颈部活动明显受限, 关节囊明显肿胀, 疼痛较严重者尤适用此法。

(收稿: 1996-02-10)

中国中西医结合外固定会议征文通知

为总结交流骨伤科外国和生物力学研究成果。中国中西医结合学会骨伤外固定学组与《中国骨伤》杂志编辑部拟于 1996 年秋季在西安市召开学术交流会议。现将有关事宜通知如下:

征文内容 1. 骨科外固定、中西医结合治疗骨折、骨科疾病临床经验总结, 临床用药、临床检验、临床病理、临床护理、临床麻醉等经验体会。2. 科研成果, 医疗器械, 康复医疗及器械, 基础理论、生理和学研究等。3. 影像学、X 线、CT、核磁共振、超声诊断与治疗在骨科中进展。

论文要求 1. 论文内容要真实新颖、实用、有一定的科学性学术价值。2. 论文一般不超过 2500 字。请自留底稿。一律不退稿。用稿纸誊清, 勿用复印件。3. 论文按稿约要求, 字迹清楚, 整洁、表格要求简明正规化。4. 请将论文文题, 单位、姓名、邮编写清楚。

征文截止日期: 1996 年 6 月 15 日。1. 应征论文经专家组评审后, 即发正式会议通知。凡被会议录用文章 (交纳审稿费及版面费者) 将在专著中发表, 并作会议交流, 颁发论文证书。2. 会议期间, 将改选骨伤外固定学组, 组成机构。

征文请寄中国中医研究院《中国骨伤》编辑部钟方收 (邮政编码: 100700)。