

# 正骨理筋手法治疗颈椎病

张继昌

(北京中医药大学附属东直门医院,北京 100700)

笔者主要介绍运用成套性正骨理筋手法治疗颈椎病的颈型、神经根型。

## 1 治疗方法

首先使用基础手法,选用 法、揉捻法、劈法、打法、分筋法、合力法、安抚法、一指揉散法和点按法。常用的点按部位有枕骨结节及其周围、棘突间隙、棘突旁、肩部正中斜方肌的前缘、肩胛骨的内上角和肩胛冈下缘中点。总共时间约 5 分钟左右。然后使用正骨理筋手法。

(1) 提端旋转法 患者坐位,医生立于患者背后,两手虎口张开,拇指置于枕骨结节部,余四指置于下颌部,将患者的头缓慢柔和的向上托起,并向左侧或右侧稳健的旋转,当旋转至最大限度时,快速的突然用力继续旋转约  $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ,此时可以听到小关节或软组织的弹响声,用同样的方法向相反的方向旋转。

(2) 旋转复位法 患者坐位,医生立于患者背后,患者颈部稍前屈约  $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ,医生右侧肘关节半屈曲位,置于患者的下颌部,左手虎口张开置于患者的枕骨结节部,半屈曲的肘关节和枕部的手同时缓慢的向上用力,将患者的头部托起,同时逐渐的向右侧旋转至最大限度时,再快速的突然向右侧旋转约  $10^{\circ}$  左右,此时会出现一声或数声弹响音。然后医生用同样的方法向左侧旋转。

(3) 摇晃拔伸捋顺法 患者坐位,医生立于患者背后,医生双手虎口张开,腕部尺侧置于患者肩部正中,拇指置于枕骨结节部,余 4 指置于下颌部,然后双手缓慢的向上用力,将患者的头颅托起,腕部尺侧将患者肩部下压,并作为一个支点,作颈部的前屈、后伸活动,前屈、后伸均应到最大的范围,然后医生的双腕关节作旋转运动,带动患者的颈部作旋转活动。以右侧为例,先从左向右旋转摇晃 5 次,然后使颈部尽量向右旋转至最大范围,此时医生的左手掌部置于患者的下颌部,患者的右侧颞部置于医生的胸前,医生的左手和胸前部同时相对用力并向上提拔,医生右手拇指的指腹作用于患者的疼痛部位,或肌肉痉挛僵硬处,作上下捋顺动作,同时左手和胸部使患者的颈部作向左旋转的动作,此法可重复 3 次,用相对的方法作另一侧的治疗。

(4) 摇晃拔伸散法 基本操作同(3),当医生的手和胸部相对用力并向上提拔时,医生另手拇指的指腹在患者的疼痛部位或痉挛粘连处作连续的一指禅法,或连续的一指散法,也可作连续的一指揉散法,同时手和胸部使患者的颈部作旋转动作,此法亦可重复 3 次,相对的方法作另一侧的治疗。

(5) 抗阻力法 抗阻力前屈法:患者坐位,医生立于患者背后,双前臂置于患者肩部,双手重叠置于患者下颌部,嘱

患者在抗阻力下作颈部前屈活动到最大限度。抗阻力后伸法:患者坐位,医生立于患者前面,双前臂置于患者肩部,双手交叉置于患者枕骨结节部,嘱患者在抗阻力下作颈部后伸活动到最大限度。抗阻力侧屈法:患者坐位,医生立于患者左侧,右手置于患者右侧颞部,左手置于患者右侧脸颊部,患者在抗阻力下作颈部向右侧屈的活动到最大限度。用相反的方法作对侧的治疗。抗阻力旋转法:操作方法同,患者在抗阻力下作颈部旋转的活动到最大的限度。抗阻力抬肩法:患者坐位,以患者右侧为例,医生立于患者右侧后面,右手掌置于患者右肩头部,左肘关节屈曲,肘尖部置于患者右侧肩部痛点处,患者在抗阻力下作抬肩的活动。如果必要时用相对的方法作另一侧的治疗。

(6) 肩关节旋转点按法 患者坐位,(以患者右侧为例),医生立于患者右侧后面,左手虎口张开,置于患者肩关节部,右手置于患者腕部,并将患肢抬起,肩关节成  $90^{\circ}$  度位,同时作肩关节的旋转活动 9 次,然后将患者肘关节屈曲,手掌置于颈部后侧,医生右手固定患者屈曲的肘关节,左手拇指点按患者肩胛冈的下缘痛点处。

(7) 肩关节旋转捋顺法 基本方法同(6),将患者的肩关节旋转活动 9 次后,使肘关节屈曲并置于胸前,手掌触及对侧肩头,医生右手固定患者屈曲的肘关节,左手大鱼际部捋顺患者肩胛骨的内缘。

(8) 臂部神经捋顺、点按、揉捻法 臂部的主要神经有正中神经、尺神经和桡神经等,以正中神经病变为例,手法操作:患者坐位,并将患肢伸直,医生立于患者的病侧,一手握持患者 2~5 指,并将患肢抬起,另手拇指指腹,从手掌正中开始沿正中神经的走行作捋顺手法 3 次,依次作点按法、揉捻法各 3 次,最后在臂部用拿捏、散法调和臂部各组织。

上述治疗方法隔日 1 次,或每周治疗 2 次。而不应间隔时间过长,间隔时间过长则效果难续,收效缓则疗程延长。

## 2 体会

正骨理筋手法要缓慢、柔和、有力、准确。严格掌握操作要领,这样有利于提高治疗效果。个别病人在第一次接受治疗后的 24 小时之内,有手法反应,如疼痛加重等。但在 24 小时之后迅速减轻,笔者观察到,有手法反应的,往往治疗效果更好,疗程很短。对于病程较长的患者,需适当加重手法的力度,力量要渗透到深部组织,否则难以显效。在作手法操作(1)、(2)时,自然会有弹响音出现,但千万不要过分追求或执著弹响音,否则容易造成眩晕,或不必要的损伤。年龄大、病程长者,不容易出现弹响音。通过治疗后,疼痛减轻,粘连松懈,关节滑利,方能易出现弹响。(编辑:李为农)