

· 手法介绍 ·

颈椎病的手法治疗

简立军

(岳阳市岳阳楼区五里牌医院, 湖南 岳阳 414000)

1990~2000 年共收治 3400 例颈椎病, 临床中依照不同的病变给予治疗, 疗效较佳。

1 临床资料

男性 1118 例, 女性 2282 例; 年龄 15~80 年; 病程最短 3 天, 最长 19 年, 平均 2.9 年。颈椎骨质增生型 1087 例, 颈椎棘突偏歪 613 例, 颈椎椎体偏歪 57 例, 颈椎关节微错位或颈椎移位 69 例, 颈项韧带移位或脱槽 71 例, 颈椎生理曲度变直 424 例, 颈椎退行性改变 104 例, 肩颈综合症 336 例, 颈肌紧张综合症 187 例, 颈椎脱位或半脱位 29 例, 颈皮神经脱槽 61 例, 颈寰枢压迫症 43 例, 颈椎间盘脱出症 106 例, 颈椎先天性畸形 13 例, 混合型 200 例。

2 治疗方法

2.1 单拇指旋转法 病人端坐位, 患者颈部自然放松, 医生站在病人背后(以病变右侧为例), 左手拇指找出右侧颈部压痛点, 然后以左拇指抵压住痛点, 若压痛点不明显者, 找出颈旁肌肉强硬处。医生右手及前臂挽住患者头部, 然后向患侧旋转头部, 旋转的同时, 左手拇指往前抵住颈肌并向左推移。压住颈部的拇指手法要轻柔、稳、准, 通过多次反复旋转手法, 直至患侧颈肌松弛后, 症状可出现减轻或消失。再以同样的手法轻柔为主使两侧颈肌趋于平衡。手法每次 10~15 分钟, 每天一次。

颈椎间盘脱出, 颈椎椎体偏歪, 先从 CT 片上查出颈椎间盘脱出处或从 X 线上看准椎体偏歪处, 以一拇指抵压住该处, 手法同上进行旋转复位。颈椎棘突偏歪先从 X 线正位片上看准偏歪处, 从上至下逐步复位至症状消失后, 再拍片复查。肩颈综合症每次可先行手法复位后, 再治肩周炎。

2.2 颈项韧带移位或脱槽, 颈皮神经移位或脱槽 放松颈肌, 医生手指触摸找出颈部滚动之韧带, 颈皮神经可在颈椎旁 1.5~2cm 处触及琴弦样条状异常滚动感之物, 局部轻度压痛。如滚动在左侧, 医生以右手拇指压住滚动的上段, 另一手和前臂挽住病人的头部, 左右轻轻转动患者头部, 在转动的同时, 右手拇指逐步由上至下压滚动之韧带或颈皮神经至滚动感减轻或消失。疗程 1 个月左右, 每天一次。

2.3 颈椎生理曲度变直(成角或反张) 此手法可分为两步:

①第一步, 先按 2.1 手法松弛颈肌 5~10 次(每天一次), 待症状缓解, 特别是头昏患者, 一定要待头昏消失后, 再行第二步治疗。头昏严重者, 第一步治疗时间为 15~20 次, 治疗的同时可配合电针。②第二步, 先从颈椎 X 线侧位中找出生理曲度变直中点或成角、反张明显处。病人端坐位, 两腿合并, 两手自然下垂, 颈部及全身放松, 医生站在病人背后, 以单拇指

向前抵住该处颈椎, 另一手扶住病人额头, 嘱其头部后仰, 后仰的力度和医生前抵的力度, 以患者能够耐受, 无不快感为度。另外如 6、7 颈椎触摸到明显后凸, 医生则以两拇指分别向前抵住第 7 颈椎, 病人头部尽量后仰的同时, 医生亦尽力向前抵第 7 颈椎。治病每天一次, 最少 15 次, 最多 40 次可治愈。

2.4 颈寰枢椎压迫症, 椎间隙变窄 颈肌强硬或颈椎增生、错位, 经上述手法治疗后, 仍感头昏闷者, 医生用一手挟住患者额头, 另一手抵住其后头部枕骨凹陷处的上方, 双手各自用力压住患者头部, 尽量向上提头部, 上提时不要晃动患者头部, 随时要询问患者头昏是否加重或减轻, 如头昏上提后减轻, 则反复上提 5~6 次, 此手法完毕。治疗中头昏加重, 则中止治疗。另外医生还可以用一手挟住患者额头, 另一手拇指和食指捏住后头部凹陷处两侧上方, 尽力上提头部。此法每天一次, 15~20 天为一疗程, 未愈者, 休息 3~4 天后, 再行第二疗程, 至痊愈。

2.5 注意事项 ①严重心脏病、高血压病患者(2~3 期)禁用。高血压病可待血压下降后, 心脏病症状减轻后可行手法治疗。②饥饿、过度疲劳, 待其进食, 疲劳消除后, 再行手法治疗。③颈椎结核椎管肿瘤, 高位脊髓压迫症禁用, 僵直性颈椎炎, 椎间孔明显变窄, 严重颈椎骨质疏松症, 颈椎多处骨刺。骨桥形成多个椎体融合者应慎用此手法。④治疗过程中, 如出现头昏加重, 暂时终止治疗, 待第二天再行治疗, 力度较第一天轻。⑤手法治疗后适当限制颈部活动。

3 治疗结果

疗效评定标准: 临床治愈, 症状全部消失, X 线片示骨刺、骨桥、骨质增生、椎间孔狭窄仍存在; 显效, 自觉症状和阳性体征基本消失, 劳累后仍感轻度不适; 好转, 自觉症状阳性体征部分改善, 功能活动有所进步; 无效, 自觉症状和阳性体征无改善。结果: 3400 例颈椎病, 治疗次数最少 1~2 次, 最多 3 疗程(15 次为一疗程)。3195 例达到临床治愈, 167 例好转或显效, 38 例无效。

4 讨论

颈椎病是临床上一种常见病, 多发病, 其发病机理未能十分明了, 目前虽治法繁多, 但疗效不一。我院颈椎病科则根据颈椎病的 X 线片、CT 片的表现结合临床病变特点, 将其分为不同类型, 然后再把同一种治疗的颈椎病归纳在一起, 分别采用以上介绍的不同手法治疗, 在治疗中视其病变的不同, 四种手法既可单独运用, 亦可一起应用, 临床收效甚佳。

(收稿: 2001-08-29 编辑: 李为农)