

# ·手法介绍·

## 手法治疗颈椎间盘突出症 150 例

周立武  
(昌平区中医院, 北京 102200)

颈椎间盘突出症是临床常见病,多发病,其发病有逐年增高趋势。笔者自 1995~2000 年 1 月采用手法治疗颈椎间盘突出症 150 例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 150 例中男 63 例,女 87 例;年龄 23~62 岁,平均 32 岁;病程 2 天~2 个月,平均 13 天。

1.2 临床症状与体征 本组患者均有不同程度的颈部酸痛、沉重感,颈部活动受限 40 例;单侧肩部及上肢疼痛者 72 例;双侧肩部及上肢疼痛者 3 例;单侧前臂及手指麻木者 34 例;双侧前臂及手指麻木者 2 例;双侧下肢乏力,如踩棉花样感觉者 9 例;头晕目眩伴恶心欲吐者 44 例;心悸,气短,失眠,烦躁者 13 例。臂丛神经牵拉试验(+)63 例;椎间孔挤压试验(+)56 例;病侧肱二头肌反射减弱 23 例;病侧肱三头肌反射减弱 32 例;桡骨膜反射减弱 30 例;髌腱,跟腱反射亢进 5 例;髌,踝阵挛(+)2 例。霍夫曼氏征(+)13 例;巴彬斯基征(+)3 例。临床分型:神经根型 78 例,椎动脉型 44 例,脊髓型 15 例,交感神经型 13 例。

1.3 影像学检查 颈部 X 线片正常者 20 例;生理曲度改变者 84 例;椎间隙变窄者 13 例;椎间孔变形者 21 例;椎体呈不同程度退行性改变者 112 例。颈部 CT、MRI 检查示:单个椎间盘突出者 26 例,其中 C<sub>3,4</sub>椎间盘突出者 4 例,C<sub>4,5</sub>椎间盘突出者 11 例,C<sub>5,6</sub>椎间盘突出者 9 例,C<sub>6,7</sub>椎间盘突出者 2 例;两个椎间盘突出者 59 例,其中 C<sub>3,4</sub>、C<sub>4,5</sub>椎间盘突出者 20 例,C<sub>4,5</sub>、C<sub>5,6</sub>椎间盘突出者 29 例,C<sub>5,6</sub>、C<sub>6,7</sub>椎间盘突出者 10 例。三个椎间盘突出者 65 例,其中 C<sub>3,4</sub>、C<sub>4,5</sub>、C<sub>5,6</sub>椎间盘突出者 23 例,C<sub>4,5</sub>、C<sub>5,6</sub>、C<sub>6,7</sub>椎间盘突出者 42 例。

### 2 治疗方法

2.1 放松手法 患者取坐位,颈肩部自然放松,医生立其后方,首先以轻柔手法,顺肌肉走行方向点揉拿捏颈肩部肌肉,对颈肩部肌肉进行放松;然后稍加力度,对颈肩部的条索状,结节状硬结进行弹拨,力量由轻到重,以患者能耐受为度。施术约 5~8 分钟,手法要求持久,有力,均匀,柔和。

2.2 颈椎拔伸定位旋转复位法 此手法适宜单个椎间盘突出者,间盘向一侧突出,相应椎体棘突偏向对侧者,现以 C<sub>4,5</sub>椎间盘向左突出,C<sub>4</sub>棘突偏向右侧为例。患者取坐位,医生立其后方,腹部顶住患者背部,左手托住患者后枕部,右肘屈曲夹住患者下颌,反复用力,缓慢向上方垂直牵引患者颈椎,并维持一定的牵引力度,然后左手拇指轻轻向下滑动,顶住 C<sub>4</sub>棘突右侧,嘱患者颈前屈约 30°,至所要扳动的椎体开始运动时,再使患者头向左侧屈,头颈向右旋转至最大限度,在维

持牵引力下,做一个有控制的,稍增大幅度的,瞬间的旋转扳动,同时左手拇指向左推顶偏歪的棘突。听到弹响即表明复位。

2.3 颈椎侧屈曲扳法 此手法适宜单个或多个椎间盘突出者,间盘向一侧突出,相应椎体棘突偏向同侧者,现以 C<sub>3,4</sub>、C<sub>4,5</sub>椎间盘向左突出,C<sub>4</sub>棘突偏向左侧为例。

方法一:患者取坐位,医生立其右侧,以左肘压住患者右肩,左手从后钩住患者的颈部,右手置于患者头部右侧耳上方,先使患者头颈向左侧屈曲至最大限度,然后突然瞬间用力,加大侧屈曲 5°~10°。听到弹响即表明复位。

方法二:患者取坐位,医生立其后方,左手虎口叉开,以左手第二掌骨桡侧缘顶住 C<sub>4</sub>椎体水平的左侧,以此为支点,右手置于患者头部右侧耳上方,先使患者头颈向左侧屈曲至最大限度,双手用腕力向相反方向扳动。听到弹响即表明复位。

2.4 俯卧位颈椎定位旋扳法 此手法适宜多个椎间盘突出者,现以 C<sub>4,5</sub>、C<sub>5,6</sub>、C<sub>6,7</sub>椎间盘向左突出,C<sub>4</sub>棘突偏向左侧,C<sub>6</sub>棘突偏向右侧为例。

第一步:患者俯卧床上,一助手扶患者双肩,医生一手托患者下颌,一手扶后枕部,两人向相反方向用力,中立位拔伸颈椎。第二步:另一助手用双手拇指分别顶住 C<sub>4</sub>棘突的左侧和 C<sub>6</sub>棘突的右侧。在维持牵引力下,医生向左旋转患者颈椎至最大限度,然后突然加大 5°~10°,同时助手双手拇指向中线方向推顶 C<sub>4</sub>和 C<sub>6</sub>偏歪的棘突。

2.5 整理手法 患者取坐位,颈肩部自然放松,医生立其后方,轻揉颈部,理顺肌肉,同时在术者配合下,患者作颈部前屈,后伸,侧屈,旋转运动。

以上手法治疗,隔日一次,十次为一疗程。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准 优:症状、体征消失,颈部活动自如,恢复日常工作,随访 1 年无复发;良:症状、体征明显减轻,能从事一般工作;可:症状、体征稍减轻;差:症状、体征较治疗前无明显改善。

### 3.2 治疗结果(见表 1)

表 1 各型治疗结果分析(例)

分型	例数	优	良	可	差
神经根型	78	64	10	4	0
椎动脉型	44	35	6	3	0
脊髓型	15	6	4	3	2
交感神经型	13	8	4	1	0
合计	150	113	24	11	2

#### 4 讨论

在临床治疗中观察到, 颈椎间盘突出症患者, 其相应椎骨的棘突多有偏歪, 而且偏歪方向可与其间盘突出方向一致, 亦可与之相反, 若为多个椎间盘突出者, 上位椎骨与下位椎骨棘突偏歪方向多相反。颈部肌肉多见一侧紧张, 痉挛, 一侧相对松弛现象。本组病例, 多有长时间处于某种不良体位或反复轻微颈部损伤病史, 直接由外伤引起者极少。

关于本病的治疗, 恢复颈部生物力学平衡是关键<sup>[1]</sup>。恢复颈部生物力学平衡, 我认为应以手法治疗为主。通过轻柔推拿, 点按颈部肌肉, 可以舒通经络, 活血祛瘀, 促进无菌性炎

症消退, 水肿吸收, 使紧张痉挛的肌肉松弛, 消除了因两侧肌肉力量不均衡而对椎骨产生的牵拉。根据不同病情需要, 选择有针对性的扳法, 可以纠正解剖位置的异常, 改变突出物与神经根, 椎动脉, 脊髓的位置关系, 解除压迫症状<sup>[2]</sup>。通过以上治疗, 恢复了颈部正常生物力学平衡, 达到了从根本上治愈疾病的目的。

#### 参考文献

- 1 曲建平, 古剑雄. 颈椎间盘突出症. 中国骨伤, 1999, 12(3): 66.
- 2 容桂新, 魏香连. 颈牵引下点按治疗颈椎间盘突出症. 中国骨伤, 1998, 11(2): 63.

(收稿: 2001-07-20 编辑: 李为农)

## 手法配合中药治疗寰枢椎错缝临床分析

姚新苗<sup>1</sup> 高宏<sup>2</sup>

(1. 浙江中医学院, 浙江 杭州 310009; 2. 浙江省青田县中医院)

近几年来, 我们采用手法为主配合中药治疗寰枢椎错缝 87 例, 收到较好疗效。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 87 例中男 38 例, 女 49 例; 年龄 8~65 岁, 平均 26.5 岁; 病程最短 2 天, 最长 13 年, 病程半个月以内 11 例, 1 个月 17 例, 3 个月 28 例, 6 个月 15 例, 1 年 9 例, 1 年以上 7 例; 有明显外伤史 37 例; 急性上呼吸道感染后发病者 21 例; 齿状突先天缺陷 4 例, 变异 10 例。

**1.2 临床表现** 均有头痛、头晕、恶心。伴颈部僵硬, 活动受限, 疼痛明显者 15 例; 伴恶心呕吐 17 例; 伴目糊、耳鸣或枕后麻木、疼痛, 或肩胛内上角疼痛者 34 例。查体枢椎棘突或寰椎旁侧压痛, 稍用力恶心加重。

**1.3 X 线检查** X 线寰枢椎开口位正位片可见齿状突与寰枢椎侧块关系失常, 齿状突与侧块间隙差值大于 3mm, 且寰枢椎关节面错位, 两侧块不对称, 其中齿状突变异、变陷 14 例。

### 2 治疗方法

**2.1 手法整复** 患者取低坐位, 颈部自然放松。医者立于患者背后, 先以按、揉、推、滚法使颈部周围肌肉充分放松。然后点按两侧风池穴, 以镇静止痛。寰椎向右侧错位者, 术者以左前臂环抱患者下颌部, 右手托其枕部, 沿颈椎生理弯曲弧的方向提拉牵引 1~3 分钟, 以不加重原有症状为度。然后右手拇指指腹用力按于患者枢椎棘突左侧, 在维持牵引下, 左手提拉下颌, 使头部前倾并向左侧旋转, 右手拇指同时用力向右推按枢椎棘突, 双手交叉用力, 常可听到“喀嚓”声, 按枢椎棘突之拇指常可感到有一错动之落空感。接着术者改用右手环抱患者下颌, 用左手拇指指腹按住患者寰椎右侧横突, 以同样方法向右旋转。术毕, 颈部周围行理筋手法, 缓解软组织痉挛、粘连。然后 X 线摄片检查复位情况。不理想者, 隔日 1 次, 一般 3~5 次。

**2.2 中药辨证施治** 对该病的中医辨证主要按新久虚实辨之。基本方为生芪 30g、当归 12g、葛根 20g、川芎 30g、玄胡

10g、天麻 15g、钩藤 12g、地龙 30g、泽泻 20g、甘草 6g。并随症加减, 如病之初, 有明显外伤史, 加红花、五灵脂等, 反复发作, 病久入深, 耗及气血肝肾亏虚者, 加党参、鸡血藤、杜仲、莼肉等等。

### 3 治疗结果

**3.1 评定标准** 痊愈: 症状、体征消失, X 线示寰枢椎解剖位置正常。显效: 症状体征消失, 但 X 线示寰枢椎解剖位置基本无恢复。有效: 症状、体征基本消失, X 线示齿状突两侧间隙仍不对称, 两侧块大小不等。无效: 症状、体征和 X 线均无改善。

**3.2 治疗结果** 本组 87 例中, 痊愈 38 例, 显效 28 例, 有效 14 例, 无效 7 例。

### 4 讨论

由于正常颈椎有生理前弓弧, 枢椎齿状突是生理弧的延续。在不加重原有症状的前提下牵引 1~3 分钟, 促进了颈椎生理弧的顺应性, 同时也促进放松了颈部周围肌肉与韧带的紧张性, 使椎间孔、椎间隙增大, 神经、血管的压迫刺激得以缓解, 关节囊粘连得以放松, 嵌顿的小关节囊膜可以松弛, 扭曲在横突孔中的椎动脉得以伸张, 有利于旋扳整复的成功。但在旋扳复位时, 如前述寰枢椎关节面向右旋转错位, 在 X 线示右侧寰齿间隙增大, 侧块变小, 手法整复时必须用右手拇指按住枢椎棘突, 向左旋转复位, 然后用左手拇指按住寰枢椎棘突左侧, 向右旋扳复位, 将着力支点放在寰椎横突或枢椎棘突上。这样符合寰齿关节错缝的病理解剖特点, 手法整复也安全。辅以中药辨证施治, 若病之初起或有外伤在 1 个月内, 以邪实为主, 经气血瘀滞不通, 重用活血化瘀通络为主。反复发作, 渐进发展, 邪气壅阻, 营卫不行, 脉络瘀阻, 久而耗气伤血, 肝肾亏损, 筋骨失养, 为正虚邪实之证, 故用基本方中重用补气血、养肝肾而不失祛邪实。并根据体质和其他相关症状随症加减, 常获良效。

(收稿: 2001-11-20 编辑: 李为农)