

·手法介绍·

手法治疗颈椎病 60 例疗效观察

沈明球 张国军

(新疆老年病医院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

颈椎病由颈部损伤或颈肌肉紧张, 关节退变及外邪侵袭引起的颈椎平衡失调, 颈部血管神经根, 交感神经受压产生的头、胸、颈、肩、背及上肢疼痛, 麻木等症状。严重者可导致肢体功能丧失及全身症状。笔者近几年来采用手法治疗颈椎病 60 例, 取得了满意疗效。

1 临床资料

60 例患者中男 26 例, 女 34 例; 年龄在 29~65 岁之间, 平均年龄 47 岁; 病程最短半年, 最长 15 年。分型: 神经根型 25 例, 交感型 9 例, 椎动脉型 6 例, 髓型 3 例, 颈型 17 例。

2 治疗方法

2.1 常规放松疗法 患者坐位或俯卧位, 医者立其后以一指掸, 法, 揉法, 点按法等作用于肩、背、颈部, 以放松局部肌肉。

2.2 牵引旋转法 患者坐位, 医生一肘置患者下颌处, 另一手掌根扶于颈椎病变处, 双手同时用力缓缓向上牵引患者头部, 并向一侧旋转可听到被牵拉颈椎小关节处的弹响声, 换另一侧重复上述操作。

2.3 颈椎扳动法 ①坐位定位扳动法: 患者坐位, 令其颈部前屈, 医生立其后以一指按于偏歪棘突的一侧, 另一上肢屈曲环抱于患者下颌部, 在拔伸牵引下, 两手密切配合旋转扳动可听到颈椎关节复位的响声, 若指下有错动感为佳, 完毕扳动另一侧。②颈椎牵拉顶扳法: 患者坐位, 医生立其后用膝关节屈曲顶于 T_{2,3} 处, 一手置下颞部, 另一手托住后枕部, 令患者头后仰, 全身放松, 此时双手同时向后牵拉膝关节向上方顶推, 通常可听到 C_{5,6} 被牵拉后发出的响声。③侧屈扳动法: 患者坐位, 医生立于一侧, 于其相同侧的手扶头部, 另一手虎口张开按于颈椎病变处, 两手密切配合, 相对用力侧屈颈椎至最

大限度时突然扳动约 5°~10°, 可听到颈椎关节复位响声, 后扳动另一侧。

2.4 对症治疗 伴有颈部僵硬者, 拿捏患者腋后筋与背阔肌结合部位, 如同时患有摇动颈部伴有视力模糊心悸头晕者按揉睛明、太阳、百会、风池、内关、心膻、神门等, 头及躯体穴位可用震颤法, 上臂麻木者, 可弹拨臂从神经点及上臂内侧。上述治疗方法每日一次, 十日为一疗程。

3 治疗结果

疗效标准 临床治愈: 症状及体征消失恢复原工作; 好转: 主要症状及体征基本消失, 不影响正常生活及工作; 无效: 自觉症状及阳性体征治疗前后无变化。治疗结果: 本组患者经按上述标准评定, 治愈 41 例, 好转 15 例, 无效 4 例。

4 讨论

颈椎病无论哪一种类型都伴有不同程度的棘突偏歪或颈椎小关节错位的病理改变, 此病理改变又会导致颈椎椎体间内外平衡的紊乱, 从而产生一系列临床表现, 通过手法治疗本病, 能够改变局部血液循环, 增加脑供血量及肌纤维弹性, 运用适当的一种或几种扳动手法, 纠正偏歪的棘突或错位的小关节, 来调整椎体间的结构平衡, 从而改善临床症状。其注意点: ①在临床当中, 对于颈椎病患者, 在治疗前均应常规拍摄颈椎 X 线片, 有条件者更应进一步拍摄 CT 或 MRI, 以排除颈椎椎体先天发育畸形或椎间盘和脊髓病变。②对于椎动脉型患者, 治疗初期应不作旋转扳法, 手法宜轻。③老年患者多有骨质疏松, 治疗时手法宜轻避免造成不良后果。④治疗当中应嘱咐患者全身尽量放松以免影响治疗效果扳动时应让患者消除恐惧心理。⑤侧屈扳法时对于 C_{2,3} 处禁止使用。

(收稿: 2002-03-11 编辑: 李为农)

生, 提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 Wang JC, Mc Donough PW, Endow KK, et al. The effect of cervical plating on single level anterior cervical disectomy and fusion. Spinal Disord, 1999, 6: 467-471.
- 2 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 220

227.

- 3 金大地, 陈建庭, 江建明, 等. Orion 锁定型颈椎前路钢板系统在颈椎外科中的应用. 中华骨科杂志, 1999, 19(6): 328-331.
- 4 刘志军, 党耕町, 刘晓光, 等. AO 带锁型钢板螺钉在颈椎外伤治疗中的应用. 中华骨科杂志, 1997, 17(1): 33-36.

(收稿: 2002-01-08 编辑: 连智华)

欢迎订阅

欢迎投稿