

• 手法介绍 •

两种手法治疗神经根型颈椎病疗效比较

Comparison of two bone setting manipulations for the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

吴惠明

WU Huiming

关键词 神经根型颈椎病; 正骨手法 **Key words** Cervical spondylotic radiculopathy; Bone setting manipulation

定点旋转手法是治疗神经根型颈椎病常用方法,大都将在推拿时闻及“咔哒”声作为手法成功的标志。但由于片面强调必须闻及“咔哒”声,因发力不当导致各种并发症也常有报道。为研究“咔哒”声与疗效的关系,笔者自 2002 年 3 月以来采用两种不同旋转手法治疗神经根型颈椎病,并对其疗效进行观察比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 神经根型颈椎病 160 例,男 88 例,女 72 例;年龄 35~64 岁,平均 52 岁;病程 2 周~5 年。随机分成 A、B 两组, A 组 80 例,男 46 例,女 34 例;年龄 ≤ 40 岁 15 例, 41~50 岁 30 例, ≥ 51 岁 35 例;病程 < 3 个月 20 例, 3~6 个月 29 例, 6~12 个月 18 例, > 12 个月 13 例。 B 组 80 例,男 42 例,女 38 例;年龄 ≤ 40 岁 13 例, 41~50 岁 33 例, ≥ 51 岁 34 例;病程 < 3 个月 17 例, 3~6 个月 30 例, 6~12 个月 21 例, > 12 个月 12 例。两组性别、年龄、病程经统计学处理差异无显著性意义 ($\chi^2 = 0.404 0, 2.569 9$ 及 $0.379 0, P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 颈痛伴上肢放射痛,颈后伸时加重,受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱,肱二头肌、肱三头肌腱反射异常,肌萎缩,肌力减退,颈部活动受限。牵拉实验、压顶试验阳性。颈椎 X 线示:椎体增生,钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间孔变小,CT 可见椎体后赘生物或椎间盘突出。

1.3 排除标准 ①颈椎属其他类型者; ②颈椎有骨折、脱位、关节结核、肿瘤; ③合并有内脏器官急重症、孕妇、产妇; ④未按要求完成治疗或资料不全者

不列入统计病例内。

2 治疗方法

2.1 A 组 瞬间发力定点旋转法(以 C₆ 棘突病理性偏左为例):患者取矮端坐位,双手自然下垂。医者站在患者后面,嘱患者头部前屈 35°~45°,向右侧偏旋 30°~45°,医者的左手拇指置于患者 C₆ 棘突的左侧,余 4 指置于患者左侧及左肩部稍前面,医者右手置于患者头部左后枕处,右肩前面置于患者头部右侧颞部,即医者的右上肢将患者的头部环抱,此时,嘱患者头部向右后方旋转(患者坐稳且身体不能动),医者以环抱的右上肢轻轻将患者的头部向上牵引的同时并向右侧后方旋转,当患者的头部再难以向右后方旋转时,医者的右上肢在向上牵引患者的头部并向右后方快速旋转,左手拇指向患者的右前方推顶 C₆ 棘突,常可听到“咔哒”的一声,手法结束。

2.2 B 组 缓慢抖动压点旋转法:准备姿势及基本步骤同前,在该使用瞬间爆发力时改用拇指缓慢持续加压振抖,不要求闻及“咔哒”声。

A、B 两组在旋转手法开始前及结束后均施以推、按、揉、拿、拍等放松手法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照中华人民共和国中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈:原有症状全部消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:症状明显减轻,遗留轻微颈项痛、手麻等症状;好转:原有症状减轻,颈、肩、背疼痛缓解,颈、肢体功能改善;无效:症状和体征无变化。

3.2 治疗结果 A 组:治愈 31 例,显效 29 例,有效 11 例,无效 9 例,有效率 88.75%; B 组:治愈 28 例,

显效 32 例, 有效 8 例, 无效 12 例, 有效率 85.00%, 两组有效率比较 $\chi^2 = 7.4475, P > 0.05$, A、B 两组疗效差异无显著性。

4 讨论

推拿的手法复杂多样, 使用最多的是旋转手法。使用旋转手法时, 常可听到“咔哒”声响, 一般认为这是手法成功的标志。笔者则认为这两种关节声响是由于关节面的突然分离, 形成负压, 导致关节内关节液快速流动, 冲击关节囊壁, 产生特殊的声响所致, 旋转速度越快, 声响越清晰。笔者通过比较 A、B 两种不同旋转手法的临床疗效, 发现有无“咔哒”声响与临床疗效并无明显相关。认为手法的疗效与是否纠正小关节“骨错缝”有关, 而不必强求有“咔哒”声。

日本三浦喜雄^[1]认为手法是通过消除脊柱半脱位, 提高痛阈, 降低疼痛敏感性, 缓和交感神经紧张来达到治疗目的的。姜宏等^[2-4]根据现代医学研究进展, 概述手法治疗颈椎病的作用途径之一在于调整神经生理、神经生化两个主要环节。神经生理方面: ①影响与调整神经感受器及其传入途径; ②调整植物神经的机能活动, 改善疼痛部位的微循环; ③增强脊髓水平的闸门控制效应, 抑制节段性反射性痛性肌痉挛(压痛点); ④抑制丘脑相关神经核团的痛放电, 激活脑的下行抑制系统。神经生物化学方面: ①激活内源性镇痛系统(EAS), 促进内啡肽(素)的释放; ②调整中枢与外周痛介质(5-HT, NA, DA, CA)的浓度与分布; ③促进致痛炎性物质的分解、转换和排

泄。因此以上研究均表明手法的关键在于是否消除了异常应力, 纠正了力线, 恢复了静态与动态平衡, 是否调整了神经生理、神经生化。笔者认为缓慢抖压定点旋转法同样可以达到上述治疗作用, 而无须强调“咔哒”声。

由于颈椎解剖位置特殊, 瞬间发力不当可引起严重并发症, 手法不当引起的并发症主要有高位脊髓损伤、椎动脉血栓形成、环枢椎脱位、下关节突骨折及颈椎间盘突出等。日本三浦喜雄^[1]在脊柱疾病手法治疗研究报告中, 援引了日本骨科学会(1985)的有关资料, 16 例颈椎病患者, 经手法后症状明显加重甚至恶化。按其损伤病因分颈脊髓损伤 7 例, 神经根损伤 4 例, 颈部一般组织损伤 5 例。笔者采用缓慢抖压旋转法不运用瞬间爆发力, 不存在发力过度的风险, 可以避免上述并发症的发生。

综上所述, 笔者认为定点旋转手法无须强调“咔哒”声, 缓慢抖压定点旋转法是一种安全、有效的颈椎旋转复位手法。

参考文献

- 1 三浦喜雄. 关于脊椎源性疾患按摩疗法的医学研究报告. 国外医学: 中国中医药分册, 1992, 14(2): 34.
- 2 姜宏, 旋杞. 手法治疗颈肩腰腿痛的神经生理学基础. 上海中医药杂志, 1991, 25(12): 32.
- 3 姜宏, 施杞. 推拿疗法的生化机理研究与假设. 辽宁中医杂志, 1988, 15(5): 7.
- 4 姜宏, 施杞. 推拿镇痛的神经理论研究与假设. 中国康复, 1990, 5(1): 44.

(收稿日期: 2004-07-23 本文编辑: 连智华)

第 6 次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会和继续医学教育班征文通知

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会拟于 2005 年 8 月 19-21 日在吉林省延吉市召开“第 6 次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会和全国继续医学教育班”(授 I 类 15 学分)。届时将邀请国内外知名专家就血瘀证及活血化瘀研究新成果、新理论、新方法作讲演。征文内容包括血瘀证及活血化瘀研究进展、活血化瘀治疗疑难病及危重病、活血化瘀方药的临床及实验研究、血瘀证诊断标准研讨、血瘀证及活血化瘀其他相关研究。

大会同时举办敖东 血府逐瘀口服液和敖东 利脑心胶囊专题研讨会, 并设立“敖东 血府逐瘀口服液杯”、“敖东 利脑心胶囊杯”优秀学术论文奖。征文内容包括上述两药在动脉粥样硬化性疾病、以及属于中医血瘀证的其他各科疾病的基础及临床研究。论文经大会专家评审委员会统一审稿评出以下奖项, 特等奖 1 名, 一等奖 2 名, 二等奖 5 名, 三等奖 10 名, 分别给 8 000 元、5 000 元、3 000 元、2 000 元的学术赞助。对优秀论文可向中国中西医结合杂志等推荐发表。

征文要求: ①来稿请寄全文及 1 000 字以内的摘要 1 份; ②请自留原稿, 恕不退稿; ③截止日期: 2005 年 7 月 31 日

无论文者, 欢迎报名参加学习班。来稿请寄: 北京中日友好医院中医心肾内科(100029); 联系人: 杜金行、刘燕; 联系电话:

010-84205053; 传真: 010-64284945; E-mail: shizaixiang@163.com