

# 中上段颈椎推拿治疗早期胸廓出口综合征的临床观察与探讨

林梓凌<sup>1</sup>, 林应强<sup>2</sup>, 黄学员<sup>1</sup>

(1. 广州中医药大学第一附属医院骨科, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院)

**【摘要】** 目的: 观察和探讨推拿手法治疗中上段颈椎早期胸廓出口综合征的临床疗效。方法: 本组 36例, 男 9例, 女 27例; 年龄 24~65岁, 平均 48岁。左侧 25例, 右侧 11例。病程 1周~8个月, 平均 6周。36例均进行中上段颈椎推拿手法治疗。结果: 根据 Wood 等提出的疗效评价标准, 1个疗程内优 8例, 良 15例, 可 9例, 差 4例, 优良率 64%, 有效率 89%; 2个疗程内优 15例, 良 15例, 可 4例, 差 2例, 优良率 83%, 有效率 95%。结论: 应用中上段颈椎推拿手法治疗早期胸廓出口综合征, 疗程短, 疗效确切。

**【关键词】** 胸廓出口综合征; 颈椎; 骨科手法

**Manipulative upper and middle cervical vertebra in the treatment of thoracic outlet syndrome at earlier period** LN Ziling\*, LN Ying-qiang, HUANG Xueyuan. \* Department of Orthopaedics, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong, China

**ABSTRACT Objective** To study the therapeutic effects of manipulative upper and middle cervical vertebra in the treatment of thoracic outlet syndrome at earlier period. **Methods** From 2003 to 2004, 36 patients were treated with manipulation method. Among them, 9 patients were male and 27 patients were female, ranging in age from 24 to 65 years (mean 48 years). 25 patients had left injuries and 11 patients had right injuries. The course of the disease were 1 week to 8 months, with an average of 6 weeks. All the patients were treated by manipulative upper and middle cervical vertebra. **Results** According to Wood evaluation standard, 8 patients had excellent results, 15 good, 9 fair and 4 poor after the first therapeutic course. The effective rate was 89% and the excellent and good rate was 64%. At the second therapeutic course, the corresponding results were produced in 15, 15, 4 and 2 patients in same order. The effective rate and excellent and good rate were 95% and 83% respectively. **Conclusion** This manipulation method has obvious advantages such as shorter therapeutic course and satisfactory effects.

**Key words** Thoracic outlet syndrome; Cervical vertebrae; Orthopedic manipulation

胸廓出口综合征 (thoracic outlet syndrome TOS) 是临床常见证候群。常规推拿疗法仅限于胸廓出口范围, 早期疗效多有反复, 疗程较长。近年采用了结合中上段颈椎推拿手法的治疗方案, 对 TOS 进行早期治疗和临床观察, 疗效确切, 效果良好, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2003-2004年共收治 36例, 其中男 9例, 女 27例; 年龄 24~65岁, 平均 48岁。左侧 25例, 右侧 11例。病程最短 1周, 最长 8个月, 平均 6周。颈部明显疼痛 28例, 一般疼痛 8例。单一诱因发病 19例, 包括劳累 5例, 外伤病史 3例, 肥胖 2例。近期曾有其他颈肩部疾病史的 5例, 不能解释发病诱因的 4例。多种诱因发病的患者为 17例, 包括劳累 15例, 外伤病史 4例, 肥胖 8例, 其他颈肩部疾病史

13例。

**1.2 诊断标准** 所有患者参照《临床疾病诊断标准与国家体检诊断》的标准进行检查<sup>[1]</sup>, 以出现特殊体征 (Adson 试验, Wright 试验, Moslege 试验, Eden 试验, Roos 试验, Tinel 试验) 中 2 项以上阳性者为确诊病例。

## 2 治疗方法

**2.1 推拿手法** ①颈椎旋转复位松解法: 在明确 C<sub>2</sub>、C<sub>3</sub> 棘突旁有明显压痛点后, 以主要压痛点的椎间关节为轴心, 向患侧旋转复位。要求动作准确到位, 不可粗暴用力, 听到小关节“咔嚓”声后完成。再向健侧旋转复位 1 次。操作完成后, 对颈丛和臂丛神经路径的肌群、肌肉附着点和穴位等不做任何弹拨、松解、按压或牵张等重手法治疗。如有需要, 仅做 3~5 min 表浅轻柔的放松手法处理。②颈部松解法: 根据局部疼痛和病变程度, 对颈丛神经路径的肌群、斜角肌群及肌肉附着点和穴位作中度至重度的松解、弹拨手法治疗。

**2.2 治疗方案** 病变早期, 病程短, 并有肩颈部疼痛剧烈的

患者,主要采用中上段颈椎旋转复位松解法。

病变中期、病程较长、肩颈部疼痛不甚明显的患者,或经治疗后,肩颈部疼痛缓解者采用中上段颈椎旋转复位结合颈部松解法。每2日治疗1次,5次为1个疗程。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效评价标准** 根据 Wood等<sup>[2]</sup>提出的评价标准:优,症状完全消失,能胜任原来工作及日常生活;良,残留部分症状,不影响原来工作;可,症状部分缓解,影响工作;差,症状无缓解或加重。

**3.2 治疗结果** 1个疗程内,36例中优8例,良15例,可9例,差4例,优良率64%,有效率89%。2个疗程内,36例中优15例,良15例,可4例,差2例,优良率83%,有效率95%。

### 4 讨论

**4.1 成因探讨** 胸廓出口综合征主要病理基础在于患者胸廓出口处的骨性组织和软组织解剖变异所造成<sup>[3]</sup>。但是,先天性解剖变异并非TOS出现临床症状的必然因素。我们在临床上观察到,绝大部分患者出现TOS都是因为有劳累、外伤、肥胖,或各种其他肩颈部疾病等诱因,造成肩颈部肌肉的失衡、炎性水肿、痉挛、粘连以及骨性变异,从而对臂丛神经和锁骨下动静脉产生卡压而诱发病变的。因此,我们认为,针对肩颈部诱因所产生的早期病理变化进行治疗,是缓解和解决TOS临床早期症状的有效措施。

**4.2 机制探讨** 针对胸廓出口周围进行推拿松解,缓解炎症水肿和痉挛,是常规推拿手法的目的所在,临床报道有效<sup>[4]</sup>。但是,我们认为,在伴有严重疼痛和痉挛的早期急性状态下,使用中、重度的推拿弹拨手法,往往会刺激局部软组织痛觉过敏和炎症应激状态,从而出现更严重的疼痛和肩颈部牵涉痛,造成卡压症状加重,而致恶性循环,这也是早期推拿手法效果反复、疗效不确切的原因。而轻柔的手法并不能解决深部肌群痉挛、炎症水肿的病理状态,效果不佳。因此,尽量减少治疗造成的局部刺激,阻断神经刺激和压迫的恶性循环,同时达到有效缓解胸廓出口周围的痉挛紧张的病理状态,是提高TOS早期疗效的有效途径。

颈椎旋转手法可以纠正因肌肉失衡引起的中上段颈椎间

小关节紊乱,并通过深部组织如关节囊、椎间韧带、滑膜等梳理松解,减轻神经根出口的卡压<sup>[5]</sup>。同时,因为手法松解了交感神经根袖处的某些粘连,调节了椎管血供环境<sup>[6]</sup>,局部循环(包括髓核周围的微循环及淋巴循环)由此得到改善<sup>[7]</sup>。由此,我们认为中上段颈椎旋转法可以终止因为急性病理状态造成的恶性循环,极大缓解了局部疼痛和痉挛卡压的异常状态,从而能进一步达到减轻和解决TOS临床早期症状的治疗目的。

**4.3 结论** 中上段颈椎旋转手法对TOS局部刺激小,早期治疗效果确切。在疼痛缓解或病变中期治疗,颈椎旋转手法结合中度的局部针对性推拿治疗,对减轻较重的弹拨手法带来的不良反应及促进颈部整体生理状态改善,效果良好。因此,TOS早期应用中上段颈椎推拿手法的治疗方案比常规颈部推拿手法的疗效更确切,疗程时间也可缩短。

以上疗效观察均为临床研究所得,具体病理变化和作用机制有待进一步的实验室研究证实。由于TOS发病中后期可能有软组织变性、解剖和生理状态异常,推拿手法效果并不确切,可考虑手术等更积极的治疗手段。

### 参考文献

- 1 于德春. 临床疾病诊断标准与国家体检标准. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1991: 268.
- 2 Wood VE, Twib R, Verska M. Thoracic outlet syndrome: the results of first rib resection in 100 patients. Orthop Clin North Am, 1988, 19: 131-146.
- 3 魏彦春, 张克亮, 张增祥. 胸廓出口综合征诊治进展. 中国骨伤, 2002, 15(9): 573-574.
- 4 覃文玺, 梁建明, 周泳瀚, 等. 早期手法治疗胸廓出口综合征的疗效观察及机理初探. 中医正骨, 2002, 14(2): 36-37.
- 5 谢利民, 张涛. 张氏手法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察. 中医正骨, 1999, 11(7): 411.
- 6 王雷, 王遵来. 中西医结合治疗颈椎病 300例分析. 颈腰痛杂志, 2001, 22(4): 140-141.
- 7 林应强. 推拿对腰椎间盘突出症血流动力学的影响. 按摩与导引, 2000, 17(2): 7.

(收稿日期: 2005-08-03 本文编辑: 连智华)

## 关于举办“洛阳皮瓣、骨皮瓣新技术全国推广班暨第八届平乐正骨学术研讨会”的通知

为提高“小腿内侧皮瓣、胫骨皮瓣、腓骨皮瓣(简称洛阳皮瓣、骨皮瓣)”新技术、新理论在骨伤科的应用水平,加强洛阳平乐正骨学术思想的交流,经有关部门批准召开的“洛阳皮瓣、骨皮瓣新技术全国推广班暨第八届平乐正骨学术研讨会”定于2006年10月27-31日(27日全天报到)在千年帝都、牡丹花城——中国洛阳举办。届时将由“洛阳皮瓣、骨皮瓣”的发明者张善才、李金明、程春生等报告该皮瓣应用于临床28年来的解剖学、手术模式、适应证以及如何与传统医学互补提高疗效等思路与方法创新方面的系列问题,并进行手术观摩和典型病例讨论。同时邀请国内知名专家、学者就骨伤科临床诊疗的新技术、新方法进行交流。出席本次推广班者授予国家级医学继续教育I类学分。现将有关事项通知如下。

**1 征文内容:** ①创伤修复、断指再植、组织缺损修复中的显微外科治疗、康复及护理经验总结。②周围神经及血管损伤的诊疗。③显微外科技术与传统医学。④骨伤科的其他(如骨髓炎、骨肿瘤、骨坏死、骨不连)诊疗新技术、新方法及新成果介绍。

**2 征文要求:** ①具有科学性、先进性、逻辑性,重点突出的尚未公开发表的文章。②以4000字左右为宜并附800字以内结构式中文摘要各1份。③请注明第一作者姓名、工作单位、通讯地址、邮政编码及电话。④用A4纸单面打印,电子文档发至 lyzy@371.net。⑤请加盖单位公章。⑥邮寄地址见联系名片,请在信封左下角注明“会议征文”字样。⑦截稿日期:2006年9月30日,以当地邮戳为准。

**3 其他:** 会议将评选优秀论文并授予优秀论文证书,无论文者也欢迎参会交流。有会议通知备案。

http://www.lyzhenggu.com

**4 联系名片:** 河南省洛阳正骨医院营销与客户关系部(471002)。电话:13938800120-0(曹女士),13938867912(程先生),13592089202(赵先生)。传真:0379-63552102。