

· 手法介绍 ·

手法治疗颈性眩晕

Treatment of cervical vertigo with manipulation

李伟居, 黄桂忠, 王少伟

LI Weiju, HUANG Guizhong, WANG Shaowei

关键词 颈性眩晕; 正骨手法 Key words Cervical vertigo Bone setting manipulation

颈性眩晕属中医学之“眩晕”、“项强”、“颈筋急”范畴,是骨伤科临床常见疾病。我科自 2000年 8月 - 2005年 8月,采用仰头摇正手法治疗颈性眩晕,配合预备手法及善后手法进行疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 63例,男 40例,女 23例;年龄 25~69岁,平均 41.6岁。病程 5 d~7年,平均 2.75个月。诊断标准:①主诉无外伤;②眩晕,变换体位可加重,或伴视物模糊,或伴恶心呕吐;③颈肌紧张, C₂-C₇颈椎棘突旁无压痛点,寰枢关节周围可扪及异常突起块,伴有压痛;④X线检查颈椎张口位:寰枢关节齿状突偏歪。排除诊断:①内科疾病如高血压、低血压、脑血管意外、美尼尔氏综合征、脑部肿瘤等;②眼科方面疾病;③脊柱先天性畸形或发育不全,颈椎肿瘤、结核等疾病。

2 治疗方法

2.1 预备手法 松解舒筋手法,术者用双手掌根部沿斜方肌、背阔肌、骶棘肌的纤维方向,分别向颈外侧松解;双手提拿颈后两侧椎旁肌肉;双手拇指或掌侧小鱼际揉按颈部肌肉。该手法可达到放松肌群,解除痉挛之效,为下面治疗手法作好准备。预备手法时间为 15~20 min。

2.2 治疗手法 采用仰头摇正手法纠正寰枢关节偏差。令患者取仰卧位,低枕,术者于患者头部之前,以右旋为例,右手扶住枕部,左手托住下颌部,牵拉头部并将其头上仰,将头向右侧转 30°~40°,轻度摇动 2~3下,嘱患者放松颈部后,然后加有限度的向上“闪动力”,此时即可听见弹响声表示复位成功。做完右侧后,以同样的方法做左侧。

2.3 善后手法 采用强壮手法及痛区手法。强壮手法包括弹拨法、拿捏法、拍打法和点穴法,根据病情选用。该法可治疗椎旁软组织劳损或炎症形成的筋结,及调理整体的经络气

血。痛区手法即根据患者主诉中的症状部位,采用指揉法、搓捻法。术者抚摸前额,指揉搓捻头部痛区,点按印堂、攒竹、太阳、风池、头维、率谷、百会等穴位,指叩及掌震头部结束治疗。善后手法时间为 10~15 min。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:症状完全消失,功能恢复好,寰枢关节周围无扪及异常突起块,X线正常;好转:症状减轻,功能改善,寰枢关节周围无扪及异常突起块,X线正常;无效:症状体征同前,功能改善不明显,X线同治疗前。

3.2 结果 全部病例均获得随访,时间为 6个月~4年。根据患者治疗后的自我感觉、体检情况和随访观察综合评定疗效与结果:治愈 49例,好转 14例,无效 0例。治愈率为 77.78% (49/63)。

4 讨论

我们体会到,运用手法治疗颈性眩晕,纠正小关节错位是治疗的关键。仰头摇正手法利用小关节错位后的回复趋势使小关节复位,从而迅速解除眩晕症状,达到治愈的目的。该手法适合于枕寰、寰枢关节“旋转式错位”。临床我们也注意到,对颈椎进行复位,应加倍重视发力,施法时应轻巧柔和,严禁蛮劲粗暴。根据脊柱内外平衡学说^[1]的观点,脊柱的平衡有椎间关节的平衡及周围肌肉群组成脊柱各个椎体维持协调和稳定作用。一旦发力不平衡,使内平衡失调,同时亦影响到外平衡,在损伤内平衡的同时,也损伤颈椎周围软组织。所以在治疗颈性眩晕时先松肌,再行复位,恢复小关节原状达到治愈目的;反之,小关节错位很难纠正。由于疼痛,患者不能配合手法治疗,粗暴蛮力亦可造成人为损伤,甚至发生高位截瘫。

参考文献

- 1 召宣,许境斌.实用颈腰痛病学.北京:人民军医出版社,1996:46-48.

(收稿日期:2006-03-22 本文编辑:王宏)

汕头市中医医院骨科,广东 汕头 515031

欢迎浏览新的《中国骨伤》网站

《中国骨伤》新的网站已开通,其网址为 <http://www.zggsz.com>,其内容有:《中国骨伤》杂志的历史回顾、编辑委员会名单、投稿指南、稿件查询、自创刊以来的文章检索、期刊浏览、会议征文、学术论坛、病例讨论、杂志订阅、读者留言等。欢迎广大读者和作者上网浏览(原网址 <http://www.corthoptauma.com.cn>继续有效)。

《中国骨伤》杂志社