

## · 手法介绍 ·

## 间歇拔伸加点压旋转法治疗神经根型颈椎病

王德瑜

(湖南中医药高等专科学校附属医院针灸推拿康复中心, 湖南 株洲 412012)

关键词 颈椎病, 神经根型; 颈部推拿; 肌肉骨骼手法

**Treatment of cervical spondylotic radiculopathy with combined massage of interval traction, point press and rotation**  
 WANG De-yu Rehabilitation Center of Acupuncture and Manipulation, the Affiliated Hospital of High Training School of TCM of Hunan, Zhuzhou 412012, Hunan, China

**Key words** Cervical spondylitis radiculopathy Cervical manipulation Musculoskeletal manipulations

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(4): 352-353 www.zggzsz.com

2001年2月-2005年8月,笔者采用手法治疗神经根型颈椎病,疗效确切,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组84例,男44例,女40例;年龄28~62岁,平均45.3岁;病程7d~10年;有明显外伤史者18例,长期低头工作者42例,其他24例。按照随机数字分治疗组和对照组:治疗组42例,男27例,女15例;年龄29~61岁,平均47.5岁;病程8d~10年,平均2.5年。对照组42例,男25例,女17例;年龄28~62岁,平均45.9岁;病程7d~9年,平均2.1年。两组间性别( $\chi^2 = 0.20, P > 0.05$ )、年龄( $t = 0.42, P > 0.05$ )、病程( $t = 0.51, P > 0.05$ )比较,均无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。①年龄25~65岁;②颈、肩、臂疼痛、麻木,向上肢或枕部放射;③颈部活动时症状加重;④颈椎旁压痛;⑤肩及上肢感觉障碍、肌力下降;⑥压顶试验或臂丛神经牵拉试验阳性;⑦影像学检查异常:如颈椎X线片可见颈椎间隙狭窄,椎间孔变小,椎体和钩椎关节骨质增生,颈椎CT可见颈椎间盘突出或椎体后骨赘形成。

**1.3 排除标准** ①25岁以下或65岁以上;②合并有颈椎骨折、脱位、关节结核、肿瘤;③其他类型(椎动脉型、脊髓型、交感型、食管后压迫型等)的颈椎病;④合并心、脑血管、肝、肾及造血系统严重疾病;⑤不能按要求进行治疗者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 以拔伸抖压定点旋转法治疗。手法连续施治如下:①放松准备手法:患者端坐,术者立于患者后方,双手捏拿肩井后,一手轻扶患者前额部,另一手拇指一指推颈项三线,即风府至大椎、风池至大杼,再自上而下反复捏拿颈部筋肌数遍。然后用指、鱼际、掌根按揉颈背部斜方肌、菱形肌,提肩胛肌。手法要轻揉,力量由轻到重,以患者能忍受为度。②间歇拔伸牵引:患者取坐位,先将颈项屈伸旋摇几次,使颈肌放松,然后术者立于患者侧旁,一手掌心置于患者下颌,另一手掌面置于患者后脑枕部,下颌内收低头,同时用力向上提

托,持续牵引20s后放开,稍息10s再按同法拔伸提托,并慢慢用力左右转动头部 $30^\circ \sim 40^\circ$ ,反复4~5次。③点压穴位:用拇指、中指指腹按压双侧风池穴,并用指按压大椎、肩井、肩外俞、肩髃、曲池、合谷、阳溪、列缺等穴,以指代针,以疏通经络,活血醒脑。④定点旋转法:以 $C_5$ 棘突病理性偏右为例,患者取矮凳端坐,双手自然下垂。医者站在患者后面,嘱患者头部前屈 $35^\circ \sim 45^\circ$ ,向左侧偏旋 $30^\circ \sim 45^\circ$ ,医者的右手拇指置于患者 $C_5$ 棘突的右侧,余4指置于患者右侧及右肩部稍前面,医者左手置于患者头部右后枕处,左肩前面置于患者头部左侧颞部,即医者的左上肢将患者的头部环抱,此时,嘱患者头部向左后方旋转(患者坐稳且身体不能动),医者以环抱的左上肢轻轻将患者的头部向上牵引的同时并向左侧后方旋转,当患者的头部再难以向左后方旋转时,医者的左上肢在向上牵引患者的头部并向左后方快速旋转,右手拇指向患者的左前方缓慢持续加压点按,推顶 $C_5$ 棘突,不强求闻及“咔嚓”声。操作前后术者均需分别在患者项背及肩臂部用手掌或握空心拳进行叩击、拍打,反复1~3次,使局部组织舒缓。此法动作要轻柔,使患者感到轻松舒适为宜。每次手法治疗时间一般为20min,两组均以2周为1个疗程,1个疗程结束后评定疗效。

**1.4.2 对照组** 以颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司),10g/次,2次/d饭后服用,开水冲服。

## 1.5 疗效标准

**1.5.1 临床症状体征记分法**<sup>[2]</sup> ①颈臂疼痛:颈臂重度疼痛,夜间难忍(3分);颈臂中度疼痛,影响工作与生活(2分);颈臂轻度疼痛(1分);正常(0分)。②手臂麻木:明显的过电样窜麻,持续不减(3分);麻木持续不减,但程度较轻(2分);间歇性麻木,多在睡眠或晨起时出现(1分);正常(0分)。③颈部功能活动:颈部活动功能明显受限,后伸或侧屈 $< 15^\circ$ (3分),颈部活动功能中度受限,后伸或侧屈 $< 30^\circ$ (2分);颈部活动功能轻度受限,后伸或侧屈 $< 45^\circ$ (1分);颈部活动功能正常(0分)。④颈椎病变节段棘突或旁压痛:压痛重并伴明显的上肢放射痛(3分);压痛重上肢放射痛不明显(2分);

有压痛无上肢放射痛 (1分); 正常 (0分)。⑤椎间孔挤压试验: 有明显的上肢放射痛或麻木 (3分); 有中度的上肢放射痛或麻木 (2分); 有可疑上肢放射痛或麻木 (1分); 正常 (0分)。

1.5.2 临床疗效标准 主要根据患者临床症状体征积分的改善率进行判断。临床治愈: 症状及阳性体征基本消失, 颈臂功能恢复正常, 症状体征积分下降 > 90%; 显效: 症状及阳性体征明显改善, 颈臂功能恢复正常, 症状体征积分下降 70% ~ 90%; 有效: 症状及阳性体征好转, 颈臂功能改善, 症状体征积分下降 40% ~ 70%; 无效: 症状体征无改善, 症状体征积分下降不足 40%。

1.6 统计学处理 ①症状体征的积分比较采用定量资料 *t* 检验; ②两组临床疗效比较采用等级资料的秩和检验。

2 结果

2.1 临床症状体征积分比较 (见表 1)

表 1 两组临床症状体征积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Tab. 1 The integral comparison of clinical symptom and physical sign between control group and treatment group ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	42	11.53 ± 4.54	6.30 ± 2.42 <sup>#</sup>
治疗组	42	12.25 ± 4.28	3.52 ± 2.14 <sup>* #</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>#</sup>*P* < 0.01; 与对照组比较, <sup>\*</sup>*P* < 0.01

两组治疗前临床症状体征积分差异无统计学意义 (*t* = 0.75, *P* > 0.05), 两组治疗后临床症状体征积分较治疗前有明显改善 ( $t_{\text{治疗组}} = 25.49, t_{\text{对照组}} = 17.38, P < 0.01$ ), 提示两组均有较好的临床作用。治疗组治疗后积分显著低于对照组 (*t* = 5.58, *P* < 0.01), 提示治疗组的手法治疗能更好地减轻临床症状和体征。

2.2 临床疗效比较 (见表 2)

表 2 两组临床疗效比较 (例)

Tab. 2 Comparison of effect between control group and treatment group (cases)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	42	0	7	24	11	73.81
治疗组	42	1	12	25	4	90.48

对照组总有效率为 73.81%, 治疗组为 90.48%。Ridit 检验提示, 临床疗效比较, 治疗组优于对照组 (*u* = 1.97, *P* < 0.05)。

3 讨论

颈椎病是一种慢性退行性病变。多由颈部急慢性软组织损伤而致局部出现渗出、出血、水肿, 产生无菌性炎症, 继而发生粘连、瘢痕等病理改变, 引起椎间盘退行性变及椎间隙狭窄, 压迫或刺激脊神经根。同时破坏了颈椎正常的生物力学平衡, 出现椎体或钩椎关节骨质增生, 挤压神经根后引发神经

根型颈椎病。

研究表明, 中医治疗本病有着很好的临床效果, 中药有一定的疗效, 而手法治疗更是保守治疗中不可替代的方法<sup>[3-5]</sup>。本组中手法主要由间歇拔伸、棘旁点按、旋转复位法等组成。首先以常规放松手法舒筋缓解颈肩肌肉痉挛, 改善椎间组织血液循环, 促进炎症吸收; 间歇拔伸牵引则是一个调整椎体内平衡的过程, 它不仅可解除颈部肌肉痉挛, 使椎间隙增宽, 有利于已外突的组织复位或改变其对神经根的压迫, 同时可以松解神经根和关节囊的粘连, 使神经根所受的激压得以缓解, 并可改善或恢复钩椎关节与神经根以及椎体后关节等的解剖位置, 对神经根起减压作用而达到治疗目的<sup>[6-7]</sup>。点按穴位, 通过刺激颈肩部 and 手臂诸穴, 以指代针, 以疏通经络, 使颈椎病的症状得以缓解或消失。定点旋转复位法属于手法整复范畴。临床上整复类手法中以旋转类最为常用<sup>[8]</sup>, 使用旋转手法时, 瞬间发力常可听到“咔哒”声响, 一般认为这是手法成功的标志。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, 且旋转速度越快, 声响越清晰<sup>[4]</sup>。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、寰枢椎脱位、下关节突骨折及颈椎间盘突出等<sup>[9]</sup>。我们用间歇拔伸后加定点按压旋转复位, 以拇指向患者的左 (右) 前方缓慢持续点压, 推顶突出的颈椎棘突, 不可强求闻及“咔哒”声, 此法效果良好, 与吴惠明<sup>[4]</sup>报道相似, 且治疗中无一例出现神经根症状加重现象, 提示该法安全可靠。

本组选择了临床常用中成药颈复康作对照, 结果表明中成药和手法治疗均有较好的疗效。但间歇拔伸加点压旋转法整合了舒筋、牵引和整复等特点, 其简单方便、疗效更好, 作为治疗神经根型颈椎病的方法之一, 值得在今后的研究和临床中选择应用。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994 186.
- 2 汤耿民, 王和鸣. 颈痛宁治疗神经根型颈椎病 II 期临床研究. 中国中医骨伤科杂志, 1999 7(1): 17-20
- 3 李畅居, 谢国平, 许学猛. 旋转复位法治疗神经根型颈椎病的临床研究. 按摩与导引, 2005 21(7): 6-7
- 4 吴惠明. 两种手法治疗神经根型颈椎病疗效比较. 中国骨伤, 2005, 18(4): 233-234.
- 5 苏国宏, 罗建明, 周忠良. 手法配合正骨疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察. 中医药临床杂志, 2005, 17(3): 283-284.
- 6 李海波, 罗宝英, 何先华, 等. 牵引和手法推拿治疗神经根型颈椎病. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(6): 37-38
- 7 顾千里, 潘子毅. 枕颌牵引治疗颈椎病的临床研究. 中国中医骨伤科杂志, 2003 11(1): 44-46
- 8 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1977 8-11.

(收稿日期: 2006-06-19 本文编辑: 王宏)