

· 手法介绍 ·

捏脊点穴手法治疗脊髓型颈椎病的疗效

金家华, 张婉兰, 周德宜

(香港中文大学中医药临床研究服务中心 广华医院, 香港)

关键词 手法, 捏脊; 舒筋整复手法; 颈椎病

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.02.020

Efficacy on treatment of cervical spondylotic myelopathy by spine pinching and acu-pressure manipulation JIN Jia-hua, ZHANG Wan-lan, ZHOU De-yi. Guanghua Hospital, the Chinese University of HongKong Chinese Medicine Clinical Research and Services Center, HongKong, China

Key words Manipulation, chiropractic; Muscle tendon relax reduction; Cervical spondylosis

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(2):137-138 www.zggszz.com

脊髓型颈椎病是由于颈椎椎管狭窄, 使颈段脊髓受到压迫或损伤引起的一系列临床症状。自 2007 年 4 月至 2009 年 4 月采用捏脊点穴手法治疗脊髓型颈椎病患者 5 例, 报告如下。

1 临床资料

本组 5 例, 女 4 例, 男 1 例; 年龄 42~48 岁, 平均 44.4 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均 30.6 个月。其中律师 1 例, 会计师 1 例, 文员 3 例。5 例均无外伤史, 病状包括颈紧(酸痛)5 例, 四肢麻痹 4 例, 下肢活动困难 4 例, 下肢温度觉障碍 2 例, 走路笨拙脚踩棉花感 4 例, 小便失禁 1 例。体检可见: 肱二、三头肌反射活跃 4 例, 霍夫曼征(Hoffmann)阳性 5 例, 双膝反射亢进 4 例, 巴宾斯基征(Babinski)阳性 4 例, 手骨间肌萎缩 1 例, 曲颈试验阳性 3 例, 压顶试验阳性 3 例, 臂丛神经牵拉试验阳性 4 例, 脐周围束带感 2 例。MRI 检查: C4,5 椎间盘突出 1 例, C5,6 椎间盘突出 3 例, C6 椎体后缘增生压迫脊髓 1 例。5 例患者均符合脊髓型颈椎病诊断标准[1]。

2 治疗方法

患者俯卧位, 医者用手掌在背部急速快搓 30 次至背部发热。沿膀胱经重手法捏脊 9 遍。双拇指点揉、按压肩井穴, 顺夹脊至环跳、承扶、殷门、委中、承山, 止于昆仑、太溪。再将 5 指合拢, 沿上述穴位用 5 指尖加强重叩 2 遍。双手施法于背部

及腰骶。双手劈或拍法于背部、腰骶部, 双手抖背部、腰骶肌肉, 再用手掌顺压, 使之服平。

患者改坐位, 医者用指揉法、提拿法、法松解颈肩部软组织。用双拇指指腹自 C2 至 C7 自上而下检查棘突间连肌, 棘突旁左右侧连肌, 是否在一条直线上。如查出偏歪棘突, 用旋转复位法纠正偏歪。旋转复位手法一定要准、稳、轻巧, 不可强施, 避免医源性损伤。患者自行配合进行功能锻炼, 用头写“米”字, 每次 20 下, 早晚各 1 次。

手法每周 1 次, 每次 20~30 min。24 周为 1 疗程, 每 2 个疗程做 1 次影像检查, 本组共治疗 4 个疗程, 治疗 2 个疗程后开始做疗效评价。

3 结果

本组 5 例, 1 例因 C6 椎体后缘增生压迫脊髓的患者, 治疗后未见明显效果(以下的疗效评定不包括此例), 其余 4 例, 经过 4~5 次治疗均有好转, 治疗 2 个疗程后症状基本恢复, 双下肢感觉、运动功能均恢复, 大小便完全自主控制, 肌力接近正常, 部分患者仅存病理反射: 霍夫曼征阳性 2 例、弱阳性 1 例; 巴宾斯基征阳性 2 例; 肱二头肌及肱三头肌反射亢进 2 例; 双膝反射及跟腱反射减弱 2 例, 正常 2 例。MRI 复查可见突出物变小, 粘连部位出现分离, 颈椎生理曲度趋于正常。

紧张, 有利于骨折复位。⑤可以通过向上叩击足跟来消除腓骨骨折端分离及增加固定后的稳定性。

参考文献

[1] Michelson J, Moskovitz P, Labropoulos P. The nomenclature for intra-articular vertical impact fractures of the tibial plafond: Pilon versus Pylon. Foot Ankle Int, 2004, 25(3): 149-150.
[2] Ruedi TP, Allgower M. Fractures of the lower end of the tibia into the ankle joint. Injury, 1969, 1(1): 92-99.
[3] Johner R, Wruhs O. Classification of tibial shaft fracture and correlation with results after rigid internal fixation. Clin Orthop, 1983

(178): 7-25.
[4] 赵快平, 熊波. Pilon 骨折的治疗进展. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(2): 124-126.
[5] 孙辽军, 陈华. 延期锁定加压接骨板加植骨治疗高能量 Pilon 骨折. 中国骨伤, 2009, 22(1): 56-57.
[6] 白玉, 李兴华, 卢中道, 等. 钉板内固定结合 AO 外固定架治疗复杂 Pilon 骨折. 中国骨伤, 2007, 20(4): 279-280.
[7] 顾晓民, 谢金兔. C2、C3 型 Pilon 骨折的手术治疗. 中国骨伤, 2005, 18(2): 111-112.

(收稿日期: 2010-01-25 本文编辑: 王玉蔓)

按照日本整形外科学会(JOA)脊髓型颈椎病的评分法^[2]进行治疗后的疗效判定:正常 17 分(包括上、下肢运动功能各 4 分,上、下肢及躯体感觉功能各 2 分,膀胱功能 3 分),完全异常 0 分。重度(0~7 分)多为 3 个或 3 个以上节段病变常伴有后纵韧带骨化,中度(8~12 分)和轻度(13~16 分)多为 2 个或 2 个以下节段病变。术后改善率=[(术后评分-术前评分)/(17-术前评分)]×100%。改善率≥75%为优,50%~74%为良,25%~49%为可,<25%为差。术前 JOA 评分:≤7 分 2 例,8~12 分 2 例。本组病例 JOA 评分情况见表 1。本组患者无严重不良反应发生。4 例患者均获得随访,时间 10~23 个月,平均 20 个月。治疗后 JOA 评分:8~12 分 2 例,13~16 分 2 例。改善率为 33.3%~72.7%,平均 50.1%。4 例患者治疗前后 JOA 评分及改善率见表 2。典型病例 MRI 见图 1。

表 1 4 例颈椎病患者治疗前后 JOA 评分结果($\bar{x}\pm s$,分)

项目	治疗前	治疗后
运动功能	3.25±1.44	5.38±1.65
感觉功能	3.50±1.11	4.75±0.87
膀胱功能	2.00±0.82	2.75±0.50
总分	8.75±2.40	12.88±2.29

表 2 4 例颈椎病患者治疗前后 JOA 评分改善率

病例号	JOA 评分(分)		改善率(%)	疗效
	治疗前	治疗后		
1	11.5	15.5	72.7	良
2	6.5	10.0	33.3	可
3	10.0	13.5	50.0	良
4	7.0	12.5	55.0	良



图 1 患者,女,42 岁,脊髓型颈椎病 1a.手法治疗前 MRI 侧位片示颈椎生理曲度变直,C_{4,5}、C_{5,6}、C_{6,7} 椎间盘呈葫芦样突出,以 C_{5,6} 椎间盘压迫脊髓较多 1b.治疗 4 个疗程后,MRI 侧位片示颈椎生理曲度变直仍在,C_{4,5}、C_{5,6}、C_{6,7} 椎间盘葫芦样突出减轻,椎间盘轻微压迫脊髓

4 讨论

本组病例采用加重手法强烈刺激足太阳膀胱经及督脉穴位,松解颈部软组织,结合颈椎旋转复位的手法治疗^[3-4],可能具有以下的的作用:①松解粘连:软组织劳损、退行性改变等非感染性炎症所致粘连,可通过手法解除软组织牵张、脊髓及神经根的粘连和水肿,并恢复脊髓、神经根与周边软组织的正常位置与联系,恢复软组织的弹性和柔软度;②解除肌肉痉挛:人体遭受外力损伤或疾病的刺激,肌肉和周边软组织会产生保护性机制——紧张,历时稍久会产生痉挛和萎缩,限制其功能与活动。手法能减少对病变处的刺激而减轻症状,又能改善局部血液循环和淋巴回流,加速代谢产物的排除,使肌肉及其他软组织痉挛解除;③正骨:通过手法可使错落的颈椎小关节恢复解剖对位,使骨性管道从病态狭窄恢复正常,使管径扩大,减少或消除对脊髓及脊前、后动脉壁交感神经纤维的刺激,并使血运加快。对于椎间盘突出者,除了颈椎骨性管道扩大外,由于血运加快使代谢物得以高速排除,消除组织的水肿症状,使压迫脊髓突出物体积缩小,拥挤一起的突出物与脊髓可分离,从两方面使脊髓压迫解除;④刺激机体产生应激反应:规律性的强刺激可促使机体神经、血管及肌肉产生应激反应,一方面使血流高速运行,不断地规律性冲刷受损部位,避免血流停滞,又使血液中营养源源不断地充实受损部位,加速新陈代谢,应激反应的能量更可突破瘢痕对脊髓的阻断作用,使脊髓神经细胞有再生的条件^[5]。于是,损伤部位受压抑的神经功能得以短时间内修复,肢体的运动及感觉功能亦就在较短的时间内恢复正常。

综合上述病例,本法用于颈椎间盘突出所致脊髓型颈椎病、及其他因同样原因致脊髓受压的病例才有一定疗效,其他原因(如骨折、骨质增生等)所致脊髓受压的治疗方法有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 郭世绂,胥少汀. 脊髓损伤基础与临床. 北京:人民卫生出版社, 1993. 26-27.
- [2] 日本骨科学会. 颈部脊柱症性脊髓症治疗成绩判定基准. 日本整形外科学会杂志, 1996, 99: 1-2.
- [3] 杨仁轩. 脊髓性颈椎病早期诊断与治疗方式选择的研究进展. 湖北中医学院学报, 2001, 3(1): 53-54.
- [4] 周泳瀚. 脊髓型颈椎病的中医治疗. 北京中医药, 2008, 27(1): 35-37.
- [5] 孙肖雷. 颈椎病研究进展. 中国医药导报, 2008, 5(24): 26-27.

(收稿日期:2009-09-28 本文编辑:王宏)