

推拿配合牵引治疗椎动脉型颈椎病 126 例

★ 夏齐国 (浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

关键词:推拿疗法;牵引疗法;椎动脉型颈椎病

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

笔者在临床上运用传统中医推拿手法配合牵引治疗椎动脉型颈椎病,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

所有观察对象均为 2005 年 3 月~2007 年 12 月入本院推拿科治疗的门诊与住院病人,共 126 例。其中女 85 例,男 41 例;92 人职业与伏案工作有关,34 人为司机;年龄 15~65 岁,以 26~45 岁居多。诊断标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

2 治疗方法

2.1 牵引治疗 采取仰卧位牵引,牵引重量介于患者自身体重 1/15~1/10 之间,以患者能耐受为度,宜由轻至重,逐渐增加重量。对牵引过程中出现眩晕加重或出现其它不适时,则慎用或暂停使用此法^[2],不可强行用之,以免造成再次损伤。此法每天 1 次,20~30 分钟/次,6 次为一个疗程。

2.2 推拿治疗 患者坐位,术者立于其身后。(1)点按大椎、风府、百会、肩井、风池等,每穴 1 分钟;按揉颈项部两侧肌群,放松颈肩部肌肉。(2)拔伸颈项:右前臂屈曲,上托患者下颌,左手掌托其后枕部,向上拔伸,同时左右转动颈部数次,用力适当。(3)自眉间、前额开始,沿足太阳膀胱经和督脉向后下循按,至百会穴时着力点压,同时让患者引项上顶,以有麻胀或痛胀感为度,指压 1 分钟;继续循按至大椎穴时向前下施力点压,一手扶持患者前额部使其后仰,由轻到重,产生沉胀感,保持 1 分钟。重复操作两次。(4)患者仍取坐位,医者立于患者后方,以左侧为例,嘱患者全身放松,头颈向前微屈 5~15°,轻咬牙齿,医者左拇抵于患者颈椎右侧局部相应点,余 4 指轻压患者右侧头部,右手掌托起患者下颌、双手同时缓慢用力,使患者颈椎处于微屈及右旋状态,当右旋感到一定的阻力时,医生右手即施以快速而短暂的拉力,使患者颈椎加大右旋(不超过 5°),此时多能听到患者颈椎小关节发出的“咔嚓”声。使用此手法时不可强求发出响声。(5)拿颈项 1 分钟,按、揉双肩 2 分钟,拿肩井穴 1 分钟,指尖轻叩头部,并拍打颈肩部数次,放松肌肉,结束操作。手法治疗隔日 1 次,每 6 次为一个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 治疗结果

治愈(眩晕等主要症状消失,旋颈试验阳性体征消失,能恢复原工作)72 例,显效(眩晕等症状明显减轻,头微有昏沉或头晕目眩轻微,但不伴有自身及景物的旋转晃动感,可正

常生活及工作)25 例,有效(头昏或眩晕减轻,或伴有轻微的自身或景物的旋转晃动感,虽能坚持工作,但生活和工作受到影响)16 例,无效(头昏沉及眩晕症状无改善或加重,体征无明显改善者)13 例。

4 讨论

本病属中医学眩晕范畴,认为肝肾不足、阴虚精亏不能上荣头目,或肝阳上亢夹痰湿上扰清窍而致眩晕,或风寒湿外邪入侵颈部肌肉,局部经络阻滞,气血不通而发病。椎动脉型颈椎病的治疗原则为缓解症状,纠正关节错位,促进局部软组织的愈合与水肿消退^[3],并恢复颈椎生理曲度,缓解颈部肌肉痉挛。牵引治疗可以有效地拉伸椎间隙,扩大椎管容量,恢复颈椎生理弧度,减轻增生的钩椎关节对椎动脉的压迫与刺激,有利于椎动脉扭曲及痉挛的缓解^[4]。还有利于病变组织的修复和炎症的消退,解除关节突的滑膜嵌顿,使横突孔间的椎动脉得以伸张^[5]。

推拿疗法能消除肌肉紧张,改善局部代谢,促进炎性物质的吸收,纠正和改善各关节的关节紊乱情况,缓解对椎动脉的刺激,从而改善颈部血液供应;拿、揉、按、拨可舒筋通络,调通气血,行气活血,温经散寒,解痉镇痛,促进局部血液循环,剥离粘连。牵、拔、伸可分解小关节粘连,错缝,扩大狭窄的椎间隙椎间孔,使颈椎恢复正常的生理曲度,使突出椎间盘还纳,从而缓解椎间盘突出压迫的椎动脉及周围组织所引起的症状,治疗期间,嘱病人多休息、低枕、卧板床,应避免各种诱发因素,纠正不良工作生活习惯,避免外伤、劳损及寒冷等不良刺激,可以有效避免该病的复发。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [2] 吴毅文. 颈椎病的非手术治疗[M]. 合肥:安徽大学出版社,2000:95-98.
- [3] 李义凯,钟世镇. 旋转手法对椎管内容结构和容积的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1997,5(6):4-6.
- [4] 项南. 关节松动手法配合牵引治疗椎动脉型颈椎病[J]. 中医正骨,2006,18(8):57-58.
- [5] 陆强. 手法配合牵引治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 广西中医药,2007,30(2):39-40.

(收稿日期:2009-05-20 责任编辑:秦小珑)