

# 拔伸斜扳推拿法治疗颈椎间盘突出症 30 例<sup>\*</sup>

★ 王道全 何雁玲 胡元峰 王进 李静 井夫杰 祝木星 (山东中医药大学附属医院 济南 250011)

**摘要:**目的:观察采用拔伸斜扳推拿手法治疗颈椎间盘突出症临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为 2 组,治疗组 30 例,运用拔伸斜扳推拿法治疗;对照组 30 例,常规推拿治疗,隔日治疗 1 次,15 天为一个疗程。结果:治疗组总有效率为 96.7%,临床治愈率 50%;对照组总有效率为 73.3%,临床治愈率 35%;两组比较, $P < 0.01$ 。结论:拔伸斜扳推拿手法是治疗颈椎间盘突出症的理想方法。

**关键词:**拔伸斜扳推拿法;颈椎间盘突出症

**中图分类号:**R 681.5<sup>+</sup>3 **文献标识码:**B

笔者自 2009 年 1 月~2009 年 7 月运用拔伸斜扳推拿法治疗颈椎间盘突出症 30 例,取得了满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

将 60 例门诊颈椎间盘突出症病人随机分为 2 组。治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 30~55 岁,平均 36.5 岁;病程 5 天~5 年,平均 3 个月。对照组 30 例中,男 14 例,女 16 例;年龄 28~54 岁,平均 35 岁;病程 3 天~4.5 年,平均 2.8 个月。以上 2 组年龄、性别、病程等经过统计学处理, $P > 0.05$ ,具有可比性。

诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年《中医

合理评估病情和判断疗效。几千年来,中医药对哮喘的防治积累了大量而丰富经验,国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中对哮喘中医临床疗效的分级能够全面系统的反映中医药方法防治哮喘的疗效,具有较好的可行性及操作性,对于临床有较高的指导价值。

本方法取肾俞、太溪、阴谷穴。肾俞穴是特定穴之一,《难经·六十七难》曰:“阴病行阳,俞在阳”,即是说明五脏有病多反应在背俞穴,而某背俞穴找到反应点,即可诊断某脏有疾(主要定脏腑);《素问·阴阳应象大论》指出“阴病治阳”等,说明五脏有病多刺背俞穴治疗。太溪穴既是肾经的腧穴,也是原穴,《灵枢·九针十二原》说:“五藏有六府,六府有十二原,十二原出于四关,四关主治五藏,五藏有疾,当取之十二原。”原穴是原气在十二经脉留止和

病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>和全国高等医药院校教材 2003 年 6 月第一版《推拿学》<sup>[2]</sup>有关标准。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 拔伸斜扳推拿法:(1)准备手法(膊运揉揉法):即患者坐位,术者以膊运法于双侧斜方肌施术 2~3 分钟;揉法、揉法在患者颈背部沿两侧膀胱经自上而下往返施术 2~3 分钟;拿捏颈项两侧 2~3 分钟;掌推背部两侧各 1~2 分钟。

(2)拔伸斜扳法(一拔六扳手法):患者坐位。医者位于其背后,两前臂尺侧分别放于患者两侧肩部向下用力,双手大拇指顶在“风池”穴上方,勿用力过猛,以免引起患者头晕,其余四指及手掌托其下

经过之处,故有“所出为原”、“所过为原”之说。可见原穴的重要性,而肾为先天之本,太溪又为肾经的原穴,可谓先天中的先天。合穴始见于《灵枢·四时气》“邪在腑取之合。”《素问·咳论》云:“治腑者,治其合。”《灵枢·邪气藏府病形》云:“合治内府。”阴谷为肾经合穴,五行属水,与肾脏同气相求。同时,由于太溪与阴谷同属于五腧穴,又位于肘膝关节以下,是根节标本理论中的根本部位,四根三节说的四根就是四肢关节。临床上我们也体会到五腧穴作用之广泛,疗效之优越是其他穴位无法比拟的。

## 参考文献

[1] 中医病证诊断疗效标准. 国家中医药管理局[S]. 南京:南京大学出版社,1994:236.

(收稿日期:2009-05-07 责任编辑:秦小珑)

\* 基金项目:山东省自然科学基金项目(2008C184)

颌部,并向上用力,前臂与手同时向相反方向用力,将颈椎间隙缓慢拔伸拉开,在持续拔伸牵引的同时,两手不宜松开,使颈椎做前屈扳、后伸扳、左侧屈扳、右侧屈扳、左旋转扳、右旋转扳六个方向运动,往返各做2~3遍。点按弹拨法:姿势同上。术者以一手拇指端或拇指指间关节桡侧点揉颈部夹脊、阿是、风池、风府、肩井、肩中俞、肩外俞、秉风、天宗、手三里、外关、合谷穴各0.5~1分钟,局部达酸麻胀痛重得气为宜。

(3)结束手法(合擦法):合擦法为齐鲁推拿流派手法。患者坐位,令患者低头呈前倾位,裸露颈部。术者两手十指交叉成凹突状,两手一开一合以两侧小鱼际于颈项两侧往返摩擦,擦时以适量冬青膏或滑石粉为介质,局部达灼热为度。

以上手法隔日治疗1次,每次治疗时间30分钟,15次为一个疗程。

2.2 对照组 常规推拿治疗法:患者坐位。术者位于其背后,以擦法、揉法在颈背部施术;拿捏颈项部与斜方肌;点按阿是、风池、风府、肩井、肩中俞、肩外俞、秉风、天宗穴各0.5~1分钟,得气为宜;推、擦颈项部。隔日治疗1次,时间、疗程同治疗组。

### 3 结果

疗效标准根据国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》和普通高等教育“十一五”国家级规划教材《推拿学》<sup>[3]</sup>中的有关疗效标准制定。治疗组临床治愈(颈肩背臂部疼痛、麻木不适等症状体征消失,压痛阴性,肌力正常,椎间孔挤压试验阴性,颈椎活动自如,恢复正常工作)15例,好转(颈肩背臂部疼痛、麻木不适等症状体征部分消失或明显减轻,无明显压痛,颈椎活动改善,基本能参加正常工作)14例,无效(颈肩背臂部疼痛、麻木不适等症状体征无改善,不能胜任正常工作)1例,总有效率为96.7%;对照组相应为10、12、8例,73.3%。两组比较, $P < 0.05$ 。

### 4 讨论

(1)颈椎间盘突出症是临床常见病与多发病,属中医学“颈项痛”等范畴。拔伸斜扳推拿法是治疗本病的一种行之有效的手法,颈椎拔伸具有拉宽颈椎间隙、降低椎间盘内压力、解除椎间盘对神经根的压迫等作用;颈椎斜扳法是一种复杂的三维运动,它不仅使颈椎旋转,同时伴随颈椎前屈、后伸和侧曲,通过旋转力使关节突关节张开,产生明显的空间位置变化,关节囊受到牵伸,松动小关节,调整神经根管容积,并可拉动神经根移动,减轻其对神经根

的压力,调整椎体内外平衡,使神经根管内容和小关节粘连、滑膜嵌顿得到松解,从而消除疼痛,达到治疗效果。

推拿治疗本病主要在于改善椎管血液循环,增加局部血液淋巴回流,消除患处无菌性炎症,促进炎症渗出物致痛物质的吸收,使受损部位的炎症介质降解、消除,减少对神经根的刺激,解除颈项肌肉痉挛,降低椎间盘内压力,增加盘外压力,改变颈神经根与突出椎间盘之间的位置,加强局部气血循环,促使受损的神经根恢复正常功能。根据经络学说的理论,在疼痛的部位上循经点按颈背、上肢的穴位,能疏通经络、行气活血、解痉止痛,并能改善局部的血液循环,促进机体代谢,减轻受损神经根的无菌性炎症,提高病人的疼痛阈值,达到止痛之目的。

(2)研究发现有些患者的椎间盘突出程度很轻微、很局限,但其临床症状和体征很严重,而有些患者的椎间盘突出程度很严重,但其临床症状、体征却很轻。近年来,神经生化和免疫学的大量研究成果提示,颈椎间盘突出后引发的无菌性炎症与临床表现密切相关,炎症介质对神经根的刺激应是椎间盘突出疼痛的主要机理。这种非特异性炎症物质来源于两方面,一是退变的髓核内含有的乳酸、氢离子、前列腺素 $E_2$ 和磷脂酶等物质的漏出;另一方面是神经受压和刺激后,其本身将产生炎症反应,释放组胺、白介素、缓激肽以及白三烯等炎症介质,这些物质作为一种生物化学和免疫刺激剂可引起炎症反应。炎症累及邻近的神经组织形成神经根炎是产生临床神经损伤及疼痛、麻木等症状的主要原因。无菌性炎症是颈椎间盘突出症的主要病理基础,因此,消除局部无菌性炎症是颈椎间盘突出症的主要治疗目标。

(3)临床推拿手法治疗时,自始至终手法要轻柔,以柔和为贵,即手法宜柔中带刚,刚中带柔,刚柔相济;按揉穴位要由轻渐重、“得气”为宜,切忌手法生硬粗暴;拔伸颈椎时,宜取坐位,颈椎略前倾位,勿后仰位拔伸,不宜晃动头部,以免牵拉椎动脉、刺激神经根而使症状加重。<sup>[4]</sup>

#### 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] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 140-141.
- [3] 范炳华. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 141-144.
- [4] 王道全, 胡元峰, 沈瑾瑾, 等. 益脑合擦推拿手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(1): 28.

(收稿日期: 2009-07-21 责任编辑: 秦小珑)