

# 青少年颈椎病正骨推拿治疗 82 例

王宏南

(浙江省舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000)

**关键词** 青少年 颈椎病 正骨手法

颈椎病是中老年人的常见病,但近几年来,颈椎病的发病年龄呈现年轻化的趋向,我国青少年的发病率已达 10% 甚至更高,年龄多在 12~16 岁<sup>[1]</sup>。笔者在门诊中也发现,青少年出现颈椎病而前来就诊的人数出现大幅的增长。自 2000—2009 年,作者先后收治青少年颈椎病 82 例,经采用推拿、正骨手法治疗,获满意效果,现总结如下。

## 1 临床资料

本组 82 例,男 57 例,女 25 例;年龄最大 16 岁,最小 9 岁,平均年龄 13.8 岁;病程最短 2 h,最长 3 个月。临床表现为头痛、头晕者 68 例,恶心、呕吐者 59 例,心悸、胸闷者 45 例,上肢麻木者 21 例。X 线摄片检查,结果颈椎生理曲度变直者 48 例,寰枢关节紊乱者 72 例,椎间孔狭窄者 37 例。按颈椎病分型,神经根型 21 例,椎动脉型 62 例,交感型 53 例,颈型 43 例。均符合颈椎病的诊断标准,除外颅脑占位性疾病,心肺器质性疾病,五官科疾病,颈部骨折、结核、肿瘤及先天异常。

## 2 治疗方法

**2.1 理筋手法** 患者取端坐位,头微前倾,医者立于患者身后,先以一指禅推法从颈项部中线自风府、哑门到大椎穴,两侧自风池而下到大杼穴反复操作 5~10 min,然后对风池、肩中俞、肩外俞、天宗、阿是穴等穴点按 5~10 次,以局部有酸胀为度,再于颈项部用揉捻法放松局部肌肉,舒筋活络。

**2.2 整脊手法** 大部分患者伴有颈椎小关节紊乱,运用整脊手法可恢复颈椎力学平衡。患者取坐位,术者拇指自 T<sub>1</sub> 向上触摸患者脊椎棘突,观察其是否偏歪。结合 X 线确定错位之节段。

**2.2.1 颈椎拔伸旋转复位法** 以向右偏歪为例,患者坐位,医者立于其右后方,用医者右肘窝部托住患者下颌部,右手掌扶住患者枕部左侧,左手拇指顶住偏歪的颈椎棘突的右侧,右肘部向上拔升颈椎五秒钟后,将患者的头部调整到前倾 15° 左右并转向右侧,两手同时反

向用力(即右肘向右旋转颈部,左手拇指向左上方顶推),常可听到响声和感到指下棘突移动感。

**2.2.2 颈椎定位旋转复位法** 患者正坐位,医生站在患者身后,一手拇指顶住患侧棘突或偏歪棘突,另一手托住患者面颊,令患者低头 45°,再向患侧旋转 45°,医者扶面颊之手用力向患侧旋转 30° 左右。顶棘突之手指用力向对侧推按,如听到“咯”的一声,或有拇指下的棘突跳动感,说明复位成功。

## 3 结果

本组 82 例,经采用上述方法治疗 2~10 次,平均 4.6 次,按国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》评定,治愈 61 例,占 74.4%,显效 12 例,占 14.6%,有效 6 例,占 7.3%,总有效率 96.3%。随访 6 个月,均无复发。

## 4 讨论

青少年颈椎病的一个原因是在发育过程中不正确的抚养方式影响脊柱骨骼及相关支撑肌肉的发育,导致颈椎或胸椎的小关节错位、颈背肌发育的不对称。进入学龄期的青少年,则往往由于学习紧张,长期伏案读书、写字,导致颈肩肌肉疲劳。伏案时姿势欠妥及每天背着沉重的书包,也会导致椎间隙炎症水肿,严重的可造成颈椎间盘突出。长期反复的单一姿势都会加速颈椎的退变。还有些青少年运动时用力不当,头颈部的外伤及咽喉部的急慢性炎症都会引起颈椎关节错位。而又因为青少年的口头表达能力有限,往往不能明确的描述自己的症状,可能造成延误治疗。颈椎力学结构的失衡是儿童颈椎病主要发病机制。治疗关键是纠正椎间关节错位以及调整颈椎曲度,恢复颈椎力学结构平衡。运用一指禅、点按、揉捻等手法舒筋活络,解除肌肉痉挛,再以正骨复位手法纠正颈椎移位和失稳,改善和恢复颈椎生理曲度。在操作过程中需注意,推拿手法需轻柔舒适,使患者可以耐(下转第 72 页)



制草乌、桂枝、细辛、狗脊、地龙、土苓、泽泻、延胡索、白芍、乌梢蛇等。具体剂量根据个体辨证调整,并根据病情作适当加减,腰痛重者加台乌、白芷、桑寄生;下肢麻甚者加僵蚕、蜈蚣、全虫等。日 1 剂,水煎,早晚分服,2 周为 1 个疗程。

### 3 治疗结果

本组 70 例,经治疗按《中医病证诊断疗效标准》评定,结果治愈 21 例,好转 45 例,未愈 4 例,总有效率 94.3%。

### 4 讨论

腰椎间盘突出症多是因腰部受到外伤、劳损,或腰椎发生退行性改变而使椎间盘的外层组织纤维环发生破裂,其内层组织髓核从破裂处向后方或侧方突出,从而产生一系列腰部及腿部疼痛等症状的疾病。腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”、“痹症”范畴。中医学认为,由于素体阳虚或防御不慎,风、寒、湿邪乘虚而入、痹阻脉络,或跌扑闪挫导致经脉受损、气滞血瘀、经脉不通则痛,从而导致本病。手法、中药治疗腰椎间盘突出症的疗效已得到广泛认同。现代医学认为,腰椎间盘突出症引起腰腿痛的机理主要与神经根的机械压迫、炎症刺激以及自身免疫反应有关。而现代药理研究认为治疗腰椎间盘突出症的中药其大多具有抗炎、镇痛、解痉、扩张血管、降低免疫反应的作用<sup>[1]</sup>。因此,通过采用具有明显活血化瘀、除湿通络、补益肝肾等方剂或中药,来减轻椎管内炎性反应及结缔组织形成的程度,促进变性神经纤维回复,减轻神经受到的挤压,从而达到缓解疼痛的目的。李志强<sup>[2]</sup>采用二步十法推拿配合独活寄生汤加减治疗腰椎管狭窄症 52 例也获得了较好的疗效,认为该方法可以达到强筋骨、补肝肾等效果,能够缓解椎管狭窄引起的神经根缺血状态,延长出现症状的时间,提高患者的生活质量。

本研究采用的手法和中药都是研究者所在科室

多年的临床经验总结,其中三法十式手法以广东省名中医、全国第三批中医药专家继承工作指导老师林应强教授的“提拉旋转斜扳法”为核心,吸取了各派手法的精华,既有继承也有创新。通过松腰法四式对腰部进行放松后,施以扳腰法三式,改变和松解椎后小关节,增宽神经根与周围间隙,促使髓核归位或改变神经根相对位置(或位移),缓解了椎间盘突出物对脊神经的刺激与压迫,最后又以活腰法三式进行疏导。整套手法精炼、科学、有效,标准化强,易于掌握和推广。腰痹汤是广东省中医院骨科主任、国家中医药管理局脊柱重点专科学科带头人李振宇教授的数十年临床经验的精心总结,在临床得到了广泛应用,证实疗效肯定,尤其缓解神经根性疼痛效果佳。方中制川乌、制草乌、桂枝、细辛为君药,可温经通络、祛风寒湿,臣药狗脊、地龙壮腰健肾,土苓、泽泻利水消肿,元胡、白芍缓急止痛,乌梢蛇搜风通络,共为佐药,甘草调和诸药,是为使药。诸药合用有祛风散寒、温经除湿、化瘀通络、蠲痹止痛之功。三法十氏手法配合中药腰痹汤体现了祖国医学内外兼治、动静结合的治疗原则,既通过手法解除神经根受到的机械性压迫,也运用中药缓解神经根受到的炎症刺激以及减轻免疫反应,能明显地提高疗效和缩短疗程。本组 70 例,经治疗均获满意疗效,无临床表现加重情况,安全性高。不过,手法、中药治疗腰椎间盘突出症的研究尚缺少权威的定性定量客观指标,也缺乏科学的观察验证方法,疗效机理尚未阐明,这都是以后努力的方向。

### 5 参考文献

- [1] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995.
- [2] 李志强,鲍铁周,许娟,等. 二步十法推拿配合独活寄生汤加减治疗腰椎管狭窄症 52 例[J]. 中医正骨, 2010, 22(7): 69-70.

(2010-03-12 收稿 2010-01-26 修回)

(上接第 70 页)受。在正骨复位的操作时要轻灵巧妙,使患者毫无抵抗,避免出现医源性的损伤。另外,让患者进行有针对性的训练,通过加强颈部周围肌肉的力量,提高颈部控制能力和颈椎稳定性,保持良好的学习和生活习惯,对巩固疗效和避免复发,都有着十分重要的意义。

### 5 参考文献

- [1] 沈尔安. 关注青少年颈椎病[J]. 妇幼保健杂志, 2005, 12(12): 18.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.

(2010-10-30 收稿 2011-02-02 修回)