

推拿治疗颈部伤筋 300 例

吴华军

(浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

摘要 **目的:**探讨推拿治疗颈部伤筋的疗效。**方法:**2006 年 12 月至 2010 年 12 月,采用推拿疗法治疗颈部伤筋患者 300 例;年龄 10~79 岁,中位数 37 岁。颈椎间盘突出者 100 例,落枕者 44 例,颈椎骨质增生者 72 例,前斜角肌综合征者 40 例,颈部肌肉劳损者 24 例,急性颈部软组织损伤者 20 例。**结果:**治愈 244 例,显效 36 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率 96.7%。**结论:**推拿治疗颈部伤筋,具有操作简便、针对性强、疗程短、疗效高等优点,值得临床推广应用。

关键词 推拿, 脊柱 颈痛

颈部伤筋是颈部肌肉组织无准备地强烈收缩或牵拉,导致颈部肌筋损伤,为颈部常见病和多发病,属于中医“颈痛”“伤筋”“痹症”范畴。2006 年 12 月至 2010 年 12 月,我院采用推拿疗法治疗颈部伤筋患者 300 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 300 例,男 134 例,女 166 例;年龄 10~79 岁,中位数 37 岁;均为颈部伤筋患者。颈椎间盘突出者 100 例,落枕者 44 例,颈椎骨质增生者 72 例,前斜角肌综合征者 40 例,颈部肌肉劳损者 24 例,急性颈部软组织损伤者 20 例。病程 1 d 至 25 年,中位数 7.4 年。

2 方法

2.1 常规手法 根据疼痛部位及疼痛性质制定推拿方案,沿经络走行方向以一指禅法、滚法、点拨法及揉法,分别操作 3 min。每 2 日治疗 1 次,3~10 次为 1 个疗程。

2.2 特殊手法 寻找颈部压痛点,根据病情及病位在常规手法基础上采取针对性手法治疗。颈椎间盘突出者,采用颈部拔伸法及旋转扳法;落枕者,重点弹拨肌腱附着点,结合擦法;颈椎骨质增生者,重点按、揉棘突两侧的夹脊穴,沿肌纤维走行方向弹拨颈部肌肉,结合颈椎旋转扳法;前斜角肌综合征者,以食指、中指重叠,按压、弹拨肌筋组织;颈部肌肉劳损者,用力道较重的手法,点拨、弹拨肌筋;急性颈部软组织损伤者,用鱼际和掌根以较轻的力道揉、擦,结合拇指顺筋直推法。每 2 日治疗 1 次,3~10 次为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1] 制定症状量化计分标准判定疗效。①治愈:

疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征减轻或消失,积分减少 $\geq 95\%$,关节活动正常;②显效:疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征减轻,积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$,关节活动不受限;③有效:疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征减轻,积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$,关节活动有改善;④无效:疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征无明显改变,积分减少 $< 30\%$,关节活动无改善。

3.2 疗效评定结果 本组患者均获随访,随访时间 1~3 个月,中位数 2 个月。按上述标准评定疗效,治愈 244 例,显效 36 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率 96.7%。

4 讨论

颈部是联系头部、胸部、上肢的枢纽,活动频率高,活动范围大,较易出现损伤,常涉及骨骼、关节、肌肉、韧带、血管、神经和淋巴。颈部伤筋的发病机制,主要是颈部结构内在的退变和外在的损伤导致颈椎平衡失调,多采用理筋正骨法治疗。“骨不正则筋不顺”,骨关节的病变可致颈部肌肉组织的损伤;“伤筋”亦可“动骨”,颈部肌肉组织的损伤也能引起骨关节的异常;因此临床治疗时既要筋骨并重,还要分清主次。

推拿疗法具有操作简便、疗效明显等优点,是治疗颈部疾病的常用方法。颈部常规推拿和特殊推拿相结合,能消除或缓解颈部肌肉痉挛、促进局部血液循环、解除神经根压迫,纠正颈椎小关节紊乱,可有效治疗颈部伤筋^[2]。临床操作要点有:①根据病变部位寻找压痛点。这是治疗颈部伤筋的关键,也是手法操作的重点位置。②根据压痛点位置决定推拿方向及力度,动态穴位推拿。③根据病情及 (下转第 62 页)

颈椎曲度改变、颈椎失稳,常采用非手术疗法治疗。李俊海等^[3]认为,颈椎的力学稳定性由 2 部分维持:①内源性稳定:包括椎体、附件、椎间盘和相连的韧带结构,维持颈椎的静力平衡稳定;②外源性稳定:主要是颈项部肌肉的调节和控制,主要维持颈椎的动力平衡稳定;两者互为因果、相互影响,任何环节受破坏,均可导致颈椎失稳。叶添文等^[4]认为,颈椎病的发生与颈椎周围软组织尤其是颈伸肌群关系密切。房敏等^[5]认为,长期紧张的颈部肌肉对颈椎后关节和椎间盘可产生一种异常应力,可导致小关节和髓核病变。因此,治疗颈型颈椎病的关键是减张、减压,缓解肌痉挛,调整和恢复颈段脊柱的生物力学平衡。

微针刀针体纤细、针尖扁平带刃,治疗时既有针灸针的针刺作用,又有手术刀的松解作用;手法常以疾刺、点刺为主,针刺深度以穿透浅、深筋膜而未达肌层为度^[6]。所选取的穴位中,C₂ 和 C₃ 椎旁分布有枕小神经、耳大神经、颈横神经和锁骨上神经;C₇ 棘突点为项韧带及斜方肌的应力集中点;肩胛骨内上角为肩胛提肌的附着点;阿是穴多在病变节段的棘突旁,是局部肌群的紧张点或应力集中点。微针刀疗法可以松解局部卡压的皮神经,缓解紧张、痉挛的后背肌群,从而起到改善微循环、消除临床症状的作用。

颈椎牵引可以扩大椎间孔与椎间隙、解除神经根与脊髓的压迫,从而降低椎间盘内压力、缓解肌痉挛。颈椎牵引椅最大的特点是,在牵引的状态下可进行颈部前倾及后仰活动;牵引力在活动中保持恒定。这种恒定的牵引力结合人为的运动,能更好地解除肌痉

挛,使错位的小关节和钩椎关节归位,从而达到调整和恢复颈椎生物力学平衡的目的^[7]。牵引力是颈椎牵引的关键,潘之清^[8]认为,坐位牵引状态下,牵引物质量应视患者的体质而定,颈肌弱者 14~18 kg,颈肌强者 18~24 kg。颈椎牵引有一定的适用范围,对于颈部肿瘤或颈椎骨折患者应禁用,对于严重的高血压、心脏病及重度骨质疏松患者应慎用或禁用^[7]。

综上所述,微针刀结合动态牵引治疗颈型颈椎病,具有操作简便、疗效确切、疗程短等优点,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 解放军医学杂志,1994,19(2):156-158.
- [2] 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.
- [3] 李俊海,孙树椿,张军. 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨,2009,21(11):1-3.
- [4] 叶添文,贾连顺. 颈椎周围肌肉系统病变与颈椎病的关系[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2005,20(2):140-142.
- [5] 房敏,姜淑云,洪水棕,等. 颈伸肌群对颈椎间盘和小关节内压力变化的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(15):2847-2850.
- [6] 董福慧,郭振芳,张春美,等. 皮神经卡压综合征[M]. 北京:北京科学技术出版社,2002:37.
- [7] 项娟萍,周贤华. 颈椎牵引下摇正法在治疗颈椎病中的应用[J]. 护理与康复,2009,8(2):111-112.
- [8] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1999:215.

(2011-06-19 收稿 2011-12-07 修回)

(上接第 60 页)病变特征制定个体化诊疗方案,不能千篇一律,应因证、因人而异。④推拿手法和力度应视患者病情而定,禁止粗暴用力;采用颈部正骨手法时,应一手托举患者颈椎,一手托住其下颌部位,适度旋转,避免再次损伤。⑤虽然精准、灵活的推拿手法是提高疗效的关键,但具体操作时还应注意和患者良好沟通,使其提高战胜疾病的信心,并能主动配合治疗。⑥教会患者进行正确的功能锻炼,有助于提高疗效。

总之,推拿治疗颈部伤筋,具有操作简便、针对性强、疗程短、疗效高等优点,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342-345.
- [2] 梁恒晔. 平乐手法配合葛根祛湿合剂治疗颈性眩晕 120 例分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(2):28-29.

(2011-11-05 收稿 2012-03-09 修回)

· 作者须知 ·

论著类文章的书写要求

论著类文章要求附结构式中、英文摘要及关键词。摘要包括目的、方法、结果、结论四要素,关键词尽量采用最新《中文医学主题词表》(CMeSH)中所列的词。摘要中不要使用英文缩写,如 OA;摘要中也不能标注参考文献。