

# 查氏旋转牵压法治疗颈源性眩晕的机理探讨

曹忠耀<sup>1,2</sup>, 徐菁菁<sup>2</sup>, 范志勇<sup>1</sup>, 查和萍<sup>1</sup>

(1. 广东省中西医结合医院, 广东 南海 528200;

2. 广州中医药大学 2009 级硕士研究生, 广东 广州 510405)

**摘要:**运用传统医学理论及现代医学理论探讨颈源性眩晕发病机制,介绍了旋转牵压法的操作方法,探讨了该法治疗颈源性眩晕的作用机理。认为旋转牵压法能明显改善颈源性眩晕的症状体征,疗效独特,易为患者接受,值得进一步研究推广。

**关键词** 颈椎病 颈源性眩晕 旋转牵压法

颈源性眩晕以眩晕和平衡失调为特征,最突出的症状是反复发作性眩晕,其发作与头颈部体位改变有关,发作时间短暂,常伴有颈部疼痛等疾病,严重者可发生猝倒、昏厥等,上位颈椎棘突和枕大神经(风池穴)压痛是颈源性眩晕的重要体征<sup>[1]</sup>。据文献报道国内颈椎病患率率大约为 3.8%~17.6%,而颈椎病患者中,伴眩晕者多达半数以上<sup>[2]</sup>。手法治疗颈源性眩晕是一种常用的治疗方案,文献亦有报道该方案有确切疗效<sup>[3]</sup>。查和萍教授是广东省中西医结合医院主任医师,南海名中医,广州中医药大学教授、硕士研究生导师;广东省中西医结合医学会康复医学分会副主委,广东省医学会康复与物理医学分会副主委,临证 30 载,学验俱富,长期从事脊柱筋伤疾病的诊疗。查和萍教授的旋转牵压复位手法<sup>[4]</sup>治疗颈源性眩晕在临床上取得良好的疗效,兹就相关机理作如下探讨。

## 1 颈源性眩晕的发病机制

**1.1 现代医学研究** 临床研究对其发病机制尚无定论,多由于颈部异常传入神经活动而发生的异常空间定位和共济失调的非特异性感觉障碍。病理解剖学提示椎间盘退变、颈椎失稳、颈椎错位、颈椎骨质增生、颈部软组织病变、颈交感神经受激惹、椎动脉受压迫或先天变异等颈项各种器质性或功能性改变,继发椎基底动脉系统供血不足、颈项肌群受损导致颈部本体感觉传入紊乱、颈部交感神经受激惹引起紊乱、前庭系统尤其是迷路缺血,进而发生颈源性眩晕一系列的临床综合征,这些症状往往在头颈转动时出现及加重<sup>[5]</sup>。由于椎动脉在颈部走行的特点,颈椎的诸多变化往往影响到椎动脉的供血。当颈椎病变引起椎动

脉和基底动脉供血同时障碍,导致脑区供血障碍时,就会出现眩晕、恶心、呕吐、水平震颤等典型椎-基底动脉供血障碍症状<sup>[6]</sup>。颈部交感神经末梢受到异常的机械性刺激和炎症刺激影响,导致交感神经功能紊乱引起颅内血管收缩引起短暂的脑缺血<sup>[7]</sup>。另外各种病变和颈部频繁的活动使颈髓不断地受到碰撞或压迫,损害了颈髓中的前庭脊髓束和内侧纵束,反射性引起眩晕<sup>[8]</sup>。颈神经前根受激惹后,使颈肌痉挛,导致过多的本体感觉冲动,通过脊髓小脑束传入前庭小脑系统而诱发眩晕<sup>[9]</sup>。

**1.2 传统医学研究** 颈源性眩晕属中医学“眩晕”范畴,眩即眼花、晕为头晕,两者常同时并见,故统称为“眩晕”。中医认为眩晕是由于风、火、痰、虚、癖引起清窍失养,临床以头晕眼花为主症的一类病证。《素问》曰:“风气甚而头目眩者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火,风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转”。其病机以内伤为主,多由虚损所致。有因气血亏虚,肾精不足,脑髓失养所致;有因肝肾阴虚肝阳上亢,风阳上扰所致者;有因痰浊阻滞脑络所致者,亦有因外感风邪,扰动清所致。本病乃是本虚标实之证,多由虚实夹杂合而为病。

## 2 查氏旋转牵压法治疗颈源性眩晕的操作方法

查氏旋转牵压法是查和萍教授在临床上通过比较各种颈部复位手法,发现大部分手法均大幅度旋转或大幅度拔伸,可控制性小,危险性较大。并根据其临床经验,自创的一种颈部复位手法,其特点是同时旋转牵压,复位幅度较小,可控制好,危险性小。其具体操作手法如下:患者端坐位,两手垂直放松,颈部伸直(现以偏向右侧为例);术者立于患者身后,以右手(术手)手掌向下压住患者右侧肩部,左手(辅手)

掌根托住患者下颌部并用手掌兜住下颌部,左臂上抬使颈部沿颈椎纵轴方向向上牵引;同时使患者的头部向右侧旋转,当感到有弹性阻力时略作停顿;然后左手做一有控制的、小幅度的、迅速而轻巧的拔伸,同时右手对右侧肩部施加一突发的下压力,此时常可听到“咯”声(但不刻意追求有“咯”声),手法完成之后再检查偏移横突是否平复。

### 3 旋转牵压法治疗颈源性眩晕的作用机理

旋转牵压手法主要是以颈部的拔伸手法为主,在旋转之前预加了一定的牵引力,并且这个牵引力贯穿旋转手法的始终。本法在缓慢拔伸的基础上,以术手带动颈椎的旋转,同时辅手向下压肩,然后以一突然向上的拔伸力和一同时突然向下的压力结合作用于颈椎纵轴,形成了对颈椎的拔伸,使颈椎髓核内压力在短时间内骤然下降。由于颈椎旋转时,骨刺与被压迫的椎动脉的相对位置发生变化而缓解或消除症状。但旋转过度会加重症状,因为旋转颈椎时寰齿关节呈轴性旋转,对侧寰椎相对于枢椎前移,由此前推椎动脉,致其间椎动脉拉伸、狭窄,并且过度扭转时,旋转侧椎动脉又受到向后推动的力而受压扭曲<sup>[12]</sup>,所以本法不要求较大的旋转角度。由于颈椎椎间盘髓核内压力在加载扭转力及不同屈伸体位后出现升高,而在加载牵引力后,牵引力带来的髓核压力降低可抵抗旋转及屈伸位带来的压力升高<sup>[13]</sup>,因此,同时进行牵引和旋转的手法可避免因单独加载力量旋转时髓核内压力的升高。从髓核内压力变化的角度看,在后伸位实施颈椎拔伸旋转手法时髓核内压比前屈位更低,在后伸位实施颈椎拔伸旋转手法比较安全<sup>[14]</sup>。另外,此手法的特点是在整个操作过程中没有颈部的扳动动作,因而也就避免了一些由于颈部扳动所致的损伤。复位后,降低了椎间盘髓核内压力,减少或解除对脊髓、神经根的机械性压迫;解除了颈部深层肌肉痉挛,增强颈椎的稳定性;纠正颈椎小关节及椎体的位移,恢复颈椎生理曲度,重建脊柱内外平衡。改善了颈椎各关节与椎动脉及周围神经的位置关系,解除或缓解椎动脉的受压或通过神经的反射机制缓解血管痉挛,促进软组织局部无菌性炎性水肿的消退及代谢产物的吸收,达到改善椎动脉血液循环及脑部供血的目的,从而有效地解除或缓解患者的临床症状。并且,颈椎失稳纠正后可缓和交感神经紧张性,使交感神经处于相对抑制状态,减少去甲肾上腺素和血浆中

内皮素的合成与释放,缓解椎动脉痉挛及供血不足。

## 4 结 语

查氏旋转牵压法具有安全性高,整复效果较佳,起效快,手法完毕即可收效,治疗时间短,容易操作等特点,值得临床推广。为了能将其系统化、标准化的运用于临床实践,指导以后的研究以及临床实践,为此我们还需进一步努力,今后应通过多中心随机对照试验,进一步系统地研究旋转牵压法的具体临床疗效和可能的作用机理,为本疗法的推广应用奠定良好的理论基础。

## 5 参考文献

- [1] 倪进军,刘维敏,陈封信,等. 风池穴压痛与颈性眩晕关系初探[J]. 颈腰痛杂志,1994,15(4):226.
- [2] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会会议纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [3] 连宝领,严隽陶,沈国权,等. 推拿治疗颈源性眩晕作用研究(下)[J]. 按摩与导引,2001,17(2):9.
- [4] 范志勇,冯海军,黄伟昌,等. 查和萍治疗脊柱疾病的正骨手法经验介绍[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2041.
- [5] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2001:280-343.
- [6] 柳登顺,赵立连,张剑赤. 实用颈腰肢痛诊疗手册[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2002:195.
- [7] 于泽生,刘忠军,党耕町. 颈椎不稳致交感型颈椎病的诊断和治疗[J]. 中华外科杂志,2001,39(4):282-284.
- [8] 林庆光,赵新建,冯宗权. 颈性眩晕及其手术治疗机制的探讨(附23例分析)[J]. 中国脊柱脊髓杂志,1998,8(5):249-251.
- [9] 何水勇,沈国权. 颈本体感觉紊乱性眩晕与颈椎稳定因素[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(7):18-19.
- [10] 高辉,戴玉景,刘兵. 旋牵手法治疗椎动脉型颈椎病的应用解剖研究[J]. 中国骨伤,2004,17(9):542-543.
- [11] 孙树椿,张军,王立恒,等. 旋转手法对颈椎髓核内压力影响的实验研究[J]. 中国骨伤,2010,23(1):34-38.
- [12] 李宇明,邬黎平,翁凤泉,等. 颈椎不同体位下拔伸旋转手法对椎间盘髓核内压力的影响[J]. 广州中医药大学学报,2009,26(5):433-437.
- [13] 王金来,肖树明,杜跃,等. 定位旋转复位法治疗椎动脉型颈椎病及对血液动力学的影响[J]. 河北中医药学报,2009,24(3):37.
- [14] 张清,张淳,孙树椿,等. 旋转手法对椎动脉型颈椎病去甲肾上腺素及内皮素含量的影响[J]. 中国骨伤,2004,17(12):763.

(2011-08-24 收稿 2012-02-16 修回)