

· 名老中医经验菁华 ·

张建福教授治疗颈椎病的经验

张董喆

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要 张建福教授从医近 40 年,对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验,尤精于颈椎病的治疗。在临床上他最擅长采用提牵旋转法配合内服颈痹舒筋汤与颈椎功能锻炼治疗颈椎病,并取得了很好的临床疗效。本文就张建福教授治疗颈椎病的经验作一简单介绍。

关键词 颈椎病 提牵旋转法 颈痹舒筋汤 功能锻炼 名医经验

河南省中医院张建福教授从医近 40 年,对骨伤科疾病的治疗具有丰富的临床经验,尤精于颈椎病的治疗。在临床上他最擅长采用提牵旋转法配合内服颈痹舒筋汤与颈椎功能锻炼治疗颈椎病。兹将张建福教授治疗颈椎病的经验简述于下,以飨同道。

1 提牵旋转法

颈椎病患者或因风寒湿邪入侵经络,致筋脉拘挛,筋歪则骨错;或年老体弱,肝肾亏虚,筋弱不能束骨;或久伏桌案,久劳致筋疲骨歪;或猝遇外伤,突发暴力,致筋偏骨斜。因此,张建福教授认为治疗颈椎病应先使其骨正,骨正则筋顺,筋顺则症消。他在继承诸多医家手法经验的基础上,经多年潜心研究,创提牵旋转手法^[1-4],具体操作方法如下:患者取低坐位,术者先用推、拿、揉、滚、按等手法放松患者颈、肩及上背部肌肉。然后,助手站于患者前面,两手按住患者双肩用力下压。术者站于患者背后,双手扶住患者头部两侧,轻轻旋转 5~7 次,当感到无阻力后,用右肘窝部勾托住患者下颌,前臂绕过耳朵下方后,手掌部扶住枕外隆凸,左手在颈后部托住枕外隆凸向上用力配合;嘱患者放松颈部肌肉,术者两手徐徐用力,将患者头部用力上提(上提力量相当于患者体重的 1/2);然后将患者头部向右侧旋转,当感到有阻力时,突然加大旋转幅度,用力使患者头部继续向右侧旋转 10°~15°,此时可听到一声或数声“咯噔”关节弹响声;如患者无不良反应,术者改用左肘窝部勾托住患者下颌,用上法向左侧旋转。施术完毕,嘱患者休息,观察 5~10 min。隔日治疗 1 次,疗程为 1~3 次。注意事项:①在行该手法前,必须先放松患者的颈、肩及上背部肌肉;②旋转时角度不宜过大,动作不宜过快;③用肘窝勾托患者下颌时,应注意不要太靠下,以免压迫气管。

张建福教授所创的提牵旋转手法是在中医传统

理论指导下,发扬传统手法优势,结合现代解剖学、生物力学知识,总结出来的治疗颈椎病的一种新方法。该手法突破了传统手法治疗颈椎病的小重量牵引、小幅度旋转、屈曲位整复的常规,创新性地采用了大重量牵引、较大幅度旋转、中立位整复的方法,可松解粘连、调整经络,操作简便,易于掌握及普及。

2 颈痹舒筋汤

《内经》云:“宗筋主束骨而利机关也”“筋为刚,肉为墙”。筋对骨与关节有重要的约束作用。张建福教授认为经过手法复位后的骨与关节必须要有强劲有力的筋肉保护才能维系其治疗后的位置,故自拟颈痹舒筋汤,以祛痹止痛、舒筋通络。其药物组成:葛根 30 g、当归 12 g、川芎 12 g、白芍 15 g、生地黄 12 g、鸡血藤 30 g、丹参 30 g、防风 10 g、川乌 8 g、草乌 8 g、秦艽 12 g、延胡索 10 g、甘草 6 g。方中葛根辛、甘、微寒,解肌生津,入脾胃经,升胃中清阳之气,治项背强几几,是治疗颈痹之要药。当归、川芎、生地黄、白芍为四物汤,养血活血,使颈部经脉得养,则骨正筋柔。丹参苦、微寒,入心、肝经,具有活血止痛之效。鸡血藤苦、甘、温,入肝肾二经,具有补血活血、舒筋活络之功。防风辛、甘、温,入肝、脾、膀胱经,具有解表散寒、祛风解痉之功,可以使风寒湿之邪从表而去。川乌、草乌、秦艽祛风湿、止疼痛,主治风湿肢节疼痛。延胡索活血理气、止痛。甘草调和诸药,消除药物之毒。诸药合用,共奏祛风除湿、舒筋活络、活血止痛之效。张建福教授在临床上治疗颈椎病时,不拘泥于上方,而是根据患者的具体情况随证加减,如头晕者加天麻、生龙骨、生牡蛎;骨质增生较重者加威灵仙,并加大白芍用量;有放射性疼痛者加全蝎、蜈蚣;外伤瘀血者加桃仁、红花;病久者加黄芪、白术。

3 颈椎功能锻炼

张建福教授认为要保持早期的治疗效果,后期的

功能锻炼同样重要,必须引起医者和患者的高度重视。他强调给患者做完手法整复后,一定要告诉患者日常颈椎功能锻炼的方法及其作用:①自我拔伸。患者端坐位,二目平视向前,双手置于耳下颈部两侧,用力向上举托头部 10 s,然后休息 10 s。如此操作 10 次,因人而异,以不劳累为度。每日可进行数次。此法可缓解颈部肌肉痉挛,增大椎间孔,增宽椎体间隙,减轻对神经根的挤压^[5]。②回头望月。患者坐位,缓慢向后上方仰头看天,反复 8~10 次。此法可改善颈部活动度,协调颈部两侧肌肉。③耸肩运动。患者端坐位,双臂自然下垂,做耸肩动作 15~20 次。此动作可带动颈、肩、背部多块肌肉的运动,增加颈、肩、背部肌肉张力,缓解疲劳。④颈项增力。患者端坐位,双手交叉置于枕后方,双手用力向前,头部用力向后进行对抗 18 s,休息 5 s 后再做。共做 3 次。此法可增强颈部肌肉力量,维持颈椎稳定。⑤双手搓颈。双手置于颈后部揉搓颈部肌肉,早晨起床后、晚上睡觉前各做 100 次。此法可促进颈部血液循环,调节颈部肌肉张力,防止颈部肌肉疲劳。另外,他还嘱咐患者在日常生活中应注意进行以下预防调护:①伏案工作

(上接第 70 页)5 min,待骨水泥硬化后再拔出,以免骨水泥沿针道渗漏^[10]。⑧控制骨水泥注入量。单个椎体单侧注入 2~4 mL、双侧注入 4~6 mL,特殊病例减少用量。郑召民等^[11]通过临床研究发现,当胸椎注射骨水泥量 ≤ 3 mL、腰椎注射骨水泥量 ≤ 5 mL 时,骨水泥渗漏的发生率较低。

总之,骨水泥渗漏是 PKP 的常见并发症,应引起临床重视。术前良好复位,术中准确体外定位、严格把握进针方向、正确使用球囊、合理搅拌骨水泥、灵活调整骨水泥套管的方向及深度、谨慎推注骨水泥并控制其注入量,可有效降低骨水泥渗漏的发生率。

5 参考文献

- [1] 贾其余,郑曙翹,闫红旗,等.经皮球囊扩张后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折[J].临床骨科杂志,2010,13(5):506-508.
- [2] 张永平,王国平,廖旭昱,等.单侧入路经皮椎体后凸成形术治疗多椎体骨质疏松性压缩骨折[J].中医正骨,2012,24(4):52-53.
- [3] 杨彬,邓志,李洲进,等.椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床观察[J].中医正骨,2012,24(2):37-39.
- [4] 郑召民.经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术灾难性并发症——骨水泥渗漏及其预防[J].中华医学杂志,

者,连续工作 40 min 左右后,应做抬头、左右转颈、耸动双肩等动作。②调节睡枕,勿枕过高的枕头。颈部生理曲度变直者,可缝制 1 个如自己拳头高低的枕头,置于颈后部休息,以帮助恢复颈椎生理曲度。③注意颈部保暖,避免风寒。④白天打羽毛球,晚上仰头看天数星星,有条件者可参加游泳,这些运动均有益于颈椎病的康复。

4 参考文献

- [1] 张建福,张董喆,李帅垒,等.水针刀结合手法治疗神经根型颈椎病 36 例[J].河南中医,2010,30(12):1224-1225.
- [2] 王苍松,张董喆,张建福.手法配合中药治疗神经根型颈椎病 78 例[J].中医研究,2008,21(11):38-39.
- [3] 张董喆,张建福.提牵旋转法治疗椎动脉型颈椎病 70 例[J].新中医,2009,41(2):76-77.
- [4] 夏玉光,梁润英,张建福.中医综合疗法治疗神经根型颈椎病 50 例疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2008,3(9):540-541.
- [5] 张建福,张董喆.提牵旋转法治疗神经根型颈椎病 78 例[J].河南中医学院学报,2008,11(6):76-78.

(2013-01-10 收稿 2013-02-05 修回)

2006,86(43):3027-3030.

- [5] Phillips FM. Minimally invasive treatments of osteoporotic vertebral compression fractures[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2003,28(15Suppl):S45-53.
- [6] Cotten A, Dewatre F, Cortet B, et al. Percutaneous vertebroplasty for osteolytic metastases and myeloma: effects of the percentage of lesion filling and the leakage of methyl methacrylate at clinical follow-up[J]. Radiology, 1996,200(2):525-530.
- [7] 周辉,彭亮,韩勇,等.体外充气复位结合椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折[J].中国骨伤,2007,20(3):155-157.
- [8] 王根林,杨惠林,牛国旗,等.标准位 X 线片上胸腰椎椎弓根螺钉进钉点及进钉深度研究[J].中国临床解剖学杂志,2006,24(3):272-274.
- [9] 丁亮华,王祁,张敏,等.经皮注射骨水泥椎体成形术在椎体骨折中的应用[J].中华创伤杂志,2004,20(2):115-116.
- [10] Nakano M, Hirano N, Ishihara H, et al. Calcium phosphate cement leakage after percutaneous vertebroplasty for osteoporotic vertebral fractures: risk factor analysis for cement leakage[J]. J Neurosurg Spine, 2005,2(1):27-33.
- [11] 郑召民,李佛保.经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术——问题与对策[J].中华医学杂志,2006,86(27):1878-1880.

(2012-09-26 收稿 2013-01-01 修回)