

· 临床报道 ·

## 施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕

张志强, 刘国泰, 刘杰, 史晓林

(浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

**摘要** **目的:**探讨施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕的临床疗效。**方法:**采用施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕患者 60 例,男 19 例,女 41 例;年龄 <40 岁 6 例,40~50 岁 16 例,51~60 岁 30 例,61~65 岁 8 例;病程 1 个月至 5 年,中位数 3 年。观察治疗后患者症状、体征改善及颈、肢体功能恢复情况。**结果:**治疗 4 周后,参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准评定疗效,本组治愈 35 例、好转 23 例、未愈 2 例。**结论:**运用施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕,手法简单易学、操作方便、不需要特殊设备、疗效可靠,值得在临床推广应用。

**关键词** 颈椎病 眩晕 推拿,脊柱

颈性眩晕是指由颈部各种病变引起的眩晕<sup>[1]</sup>,通常为颈椎退行性变、颈椎骨质增生、颈椎不稳等因素造成椎动脉受压或周围的交感神经网受到刺激,引起椎基底动脉有效血容量减少,脑组织缺血缺氧所致<sup>[2]</sup>。颈性眩晕临床表现为眩晕,有旋转感、浮沉感、倾倒感,可持续数秒至数分钟,常有耳鸣,但无听力下降,多由颈部突然活动诱发或加重<sup>[3]</sup>。2012 年 1 月至 2013 年 1 月,笔者采用施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕患者 60 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 60 例,男 19 例,女 41 例;年龄 <40 岁 6 例,40~50 岁 16 例,51~60 岁 30 例,61~65 岁 8 例;病程 1 个月至 5 年,中位数 3 年。

**1.2 临床表现** 有眩晕、视物旋转或模糊等椎基底动脉供血不足症状,颈部痛、胀不适,活动时加剧,休息可缓解;颈部活动受限或呈“军人立正体位”(颈部伸直,生理曲度减小或消失);旋颈试验阳性,可诱发恶心、呕吐、出汗等交感神经激惹症状;患病椎体棘突偏歪,椎旁压痛明显。

**1.3 辅助检查** X 线检查见颈椎生理曲度变直,甚至反屈、成角;椎间隙变窄,椎体缘出现骨赘,棘突偏歪,关节突双凸性双影,椎弓根切迹双凹性双影,椎体后缘双边性双影。经颅多普勒检查提示一侧或双侧椎基底动脉供血不足、血流不对称。

## 2 方法

**2.1 第 1 步** 理筋,恢复颈部动力系统平衡。第 1

法:揉法。患者取坐位,术者用拇指指腹沿项正中线按揉各椎棘突至大椎穴,重复 3 次;然后采用同样的方法按揉各椎椎间小关节处,重复 3 次。第 2 法:拿法。术者用拇指与食、中指或拇指与其余 4 指,提捏或揉捏患者颈项部肌群及风池、肩井、鱼际、支正、内关、外关、极泉、合谷等穴 3~6 次。第 3 法:滚法。术者用手掌尺侧面的背部及掌指关节背侧突起处,依次自患者肩峰沿肩胛冈上缘滚向大椎、自肩外俞经膏肓穴滚至肩胛下角、自肩贞穴滚至肩胛下角及肩关节前、外、后侧部 3~6 次。

**2.2 第 2 步** 整骨,恢复颈部静力系统平衡。第 4 法:提法。患者取坐位,术者左手掌托患者下颌部,右手拇指、食指分别置于两侧风池穴上,向上提颈 3 s,放松 1 s,重复 3 次。第 5 法:转法。在提颈状态下,前屈患者头部 45°、后伸 45°,重复 3 次;再左转患者头部 45°,右转 45°,重复 3 次。第 6 法:扳法(脊髓型颈椎病禁用)。颈椎上段病变,将患者颈部前屈 15°;中段病变,将患者颈部置于中立位;下段病变,将患者颈部前屈 30°~45°。在以上位置嘱患者向右转动颈部 40°左右,稍用力牵引,向右转动患者颈部至最大角度(约 80°)时,有固定感,嘱患者略低头,迅速向斜上方扳动患者头部,听到一声或多声弹响即为成功。

**2.3 第 3 步** 通络,调节体表和内脏之间的协调平衡。第 7 法:抖法。握住患者上肢远端作连续、小幅度上下快速抖动。第 8 法:捏耳。术者用拇指指腹及食指远端指间关节的桡侧捻按、牵拉患者对耳轮的上、中、下 3 部。第 9 法:摩法。术者用右手掌心分别轻摩患者命门、大椎、脑户、百会等穴约 30 s,以掌心

发热为度。

以上治疗每日 1 次,共治疗 4 周。

### 3 结 果

治疗 4 周后,参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准评定疗效<sup>[4]</sup>:治愈,症状和体征消失,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转,症状和体征减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善,颈部活动略受限;未愈,症状及体征无明显变化。本组治愈 35 例、好转 23 例、未愈 2 例。

### 4 讨 论

施杞教授认为,动静力平衡失调是颈椎病发生的重要原因,提出并证实了“动力失衡为先,静力失衡为主”的颈椎病力学失衡学说<sup>[5]</sup>。施氏整颈三步九法是施杞教授在“痹证学说”和“经筋失衡学说”的理论指导下,汲取石氏伤科“以气为主,以血为先,筋骨并重,内外兼顾”的学术思想,融合王氏武术伤科之长,结合多年的临床经验创立的。施氏整颈三步九法遵循“舒经理筋正骨,调和气血脏腑,恢复脊柱平衡”的指导思

想,注重病证结合、筋骨并重、局部和整体结合、经络学与解剖学结合,通过理筋、整骨、通络,循序渐进,运用多种手法,恢复颈椎动静力系统的平衡,达到经络贯通、气血流畅、营卫和调的目的。

本组病例治疗结果表明,运用施氏整颈三步九法治疗颈性眩晕,手法简单易学、操作方便、不需要特殊设备、疗效可靠,值得在临床推广应用。

### 5 参考文献

- [1] 郎伯旭,金灵青,徐临.椎动脉病变节段与颈性眩晕发病的关系研究[J].中医正骨,2011,23(1):14-16.
- [2] 罗开涛,钱立锋,高峰,等.温针灸配合脑电仿生仪治疗颈性眩晕的临床研究[J].中医正骨,2011,23(4):11-12.
- [3] 凌峰.脑血管病理理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2007:229-233.
- [4] 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.
- [5] 席智杰,梁倩倩,施杞,等.施氏脊柱平衡手法—整颈三步九法[J].世界中医骨科杂志,2008,10(1):47-48.

(2013-05-31 收稿 2013-06-24 修回)

### · 通 知 ·

## 全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任导师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

**水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:**由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

**中华筋骨三针法学习班:**中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针疗法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经病、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

**脊柱九病区药磁线植入技术:**传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

**其他:**参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206006)

**开学时间:**每月 1 日开课,需提前 2 日报到

**报到地址:**河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

**邮政编码:**473000 **联系电话:**0377-63282507,13721820657 **联系人:**黄建

**网址:**www.shuizhendao.com **邮箱:**shuizhendao@163.com