

· 学术探讨 ·

三分法在颈椎病颈项部筋伤诊治中的应用

赵军¹, 王庆甫²

(1 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

摘 要 颈椎病的发生发展与颈椎周围肌肉系统病变密切相关, 颈部肌肉功能异常产生异常的颈部应力环境, 使椎体、间盘、小关节所受应力增加, 导致间盘突出、椎体及小关节的骨质增生、周围韧带肥厚钙化等而引起颈椎病。从中医学筋骨理论来说, 颈椎病属于筋伤导致的骨病, 初期为筋伤, 中后期筋伤伴有骨病, 筋伤贯穿颈椎病的始终。然而临床指导颈椎病正骨的理论较多, 指导颈椎病颈项部筋伤的理论却较少, 颈椎病的颈项部筋伤在手法治疗中常没有受到应有的重视。文章介绍“三分法”指导颈椎病颈项部筋伤的诊断与治疗, 同时探讨应用“三分法”治疗颈项部筋伤过程中遇到的几个问题的机理。以期大家对颈椎病的筋伤治疗引起足够重视, 从而提高颈椎病手法治疗的疗效。

关键词 颈椎病 筋伤 手法治疗 治疗 颈椎病分类 非手术治疗

颈椎病是由于颈椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及周围的神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等而造成相应组织受累, 从而出现与之相关临床症状的一种疾病^[1]。正常情况下, 颈椎内在的关节、韧带、椎间盘等结构及其外面附着的肌肉构成了颈椎的平衡系统, 使颈椎无论是在运动还是静止时都保持在一个平衡的状态。颈椎活动度大、稳定性差, 因而附着在颈椎周围的肌肉及韧带在维持颈椎平衡方面相当重要且极易劳损。随着人们使用电脑手机及伏案工作时间增长, 屈颈几率大为增加, 导致颈项部肌肉的劳损, 平衡作用被削弱, 长此以往, 颈椎的动态及静态平衡均遭到破坏, 导致颈椎病的发生^[2], 从中医学筋骨理论的角度来说, 颈椎病属于筋伤逐渐导致骨病, 初期为筋伤, 中后期筋伤伴有骨病, 筋不柔则骨不正, 进而产生恶性循环, 筋骨互相影响而非协同, 筋伤贯穿颈椎病的始终。因此颈椎病的手法治疗过程中需要对筋伤给予足够的重视, 这就需要颈椎病颈项部筋伤的诊断治疗有理论支持。作者在临床工作中总结出“三分法”来指导颈椎病颈项部筋伤的诊断与治疗, 特介绍如下。

1 “三分法”的触诊

“三分法”是建立在术者手摸心会及详细询问患者感觉及症状的基础之上来确定手法及辅助治疗方法的一种分类法, 在此法的实施中, 手下感觉是其灵魂, 触诊的好坏直接关系到疾病归类及治疗的方向,

触诊时需要掌握以下三点: ①《医宗金鉴·正骨心法要旨》有言, “一旦临症, 机触于外, 巧生于内, 手随心转, 法从手出”可见手法治疗, 正心为要。正心包括两个方面, 一方面要心静、专注, 把全身感觉调动起来集中于病灶的寻找当中。只有进入一种专注状态, 才可以查到病所。另一方面, 正心要求术者掌握正常人体组织及层次的手下感觉, 知常达变。如果不熟悉正常的结构和感觉, 即使触摸到了病所, 也会轻易放过。②触诊的姿势要正确。“三分法”采取一个定点, 一个动点触诊方法。具体又分两种方法, 一种是以拇指以外的四指固定不动作定点, 以大拇指滑动的方式来检查; 另一种以拇、示、中三指屈曲呈环状, 包围项部, 触诊时拇指和示、中二指交替做动点和定点。③用指目作为触诊接触点。指目是手指触觉最灵敏的部分, 触诊时结合掌指关节屈伸的角度, 可以很容易的查出病灶。

2 “三分法”的分类

2.1 伤肉 损伤病位在浅层, 以拇、示、中三指屈曲呈环状, 包围项部, 以拇指和示、中二指交替做动点和定点自上而下从枕骨大孔下方到第一胸椎依次逐层触摸, 用双手拇指以外的其余四指固定不动作为定点, 以双手大拇指滑动的方式来逐层检查两边项部。术者的指下异常感觉出现在深筋膜及肌层, 浅层肌肉或者深层肌肉均可有疼痛表现, 一般不累及骨及肌腱和关节囊附近组织。如为深层肌肉, 触诊不易发现, 患者疼痛的部位可帮助触诊确定病位。术者指下异常感常包括两种, 一种为广泛的肌肉张力增高, 僵硬感, 柔韧感; 另一种为局限性的薄片状随肌肉分布排

列的高张力区,不累及整条肌肉。前者患者常伴有明显僵硬不适感,后者疼痛显著,僵硬不明显。可不伴有颈椎病的典型症状。临床多见于年轻患者,多伴有劳累受凉史。

2.2 伤筋 触诊检查方法同上,术者指下感觉的异常多局限在颈椎周围的韧带及关节囊或者肌肉肌腱附着点附近,呈点状分布,异常感多为局限分布的黄豆大小的结节,触之质韧,肌层触诊无明显异常。患者反应局部有局限的压痛,酸胀,与平时肢体感觉迥异,平时颈部不适感明显。多见于中年及伴有典型颈椎病各型表现的患者。

2.3 伤骨 触诊检查同伤肉中,术者指下感觉的异常多密集分布在颈椎周围的韧带及关节囊附近,多呈条索状分布,多伴有关节附近的凹凸不平,可以感觉到椎体明显的前后左右偏歪,肌肉菲薄不柔软。条索累累如串珠,肌肉枯槁、局部皮肤粗糙为此期手下典型感觉。触诊时患者反应局部有局限的压痛,酸胀感不突出,仅个别地方有明显疼痛,多伴有肢体感觉不灵敏,俗称木。各类型颈椎病的典型症状均可出现,但症状时好时坏。多见于中老年颈椎病患者或病程长,初期不够重视而治疗不彻底者。

3 “三分法”各类型的治疗

3.1 伤肉的治疗 ①概述及预后:伤肉者,病位在肉,未损及筋骨,对于颈椎病病程来说尚属轻浅,一般在触诊明确情况下,给予 1~2 次治疗后症状便可缓解。②核心手法及顺序:对于颈项部广泛肌张力增高肌肉僵硬的情况,采用拿揉法降低肌肉张力,患者坐位,术者立于患者身后,双手首先从患者双侧风府穴向下至大椎穴平面拿揉颈项部肌肉,其次从大椎至两侧肩峰端拿揉两侧肩部肌肉,最后从大椎穴至肩胛下角拿揉肩胛内侧肌肉,依上述顺序进行 1 遍为一次,连续做 5 次,再依次用双拇指点按患者风府、双侧风池、肩井、秉风、天宗疏通局部经络,酸胀为度,每穴各 1 分钟,然后嘱患者用肩关节画圈,每肩 5 次,先左后右。对于肌肉局限性的薄片状随肌肉分布排列的高张力区治疗,在上述手法及点穴后采用刘寿山“刘氏治筋八法”中的归法,具体操作是用两手掌或两手指相对归挤病变部位^[3],夹持病变部位后保持压力不变,持续 1 min 以上,患者一般会有较强烈的痛感,作用力大小保持在患者勉强能耐受为度。③配合治疗:手法治疗后在双侧肩背部张力增高区肌肉的皮肤表

面拔罐,时间 10 min,注意不要起泡。

3.2 伤筋的治疗 ①概述及预后:多为伤肉的进一步发展,但患者就诊时伤肉的表现可不明显,但在治疗时要兼顾肌肉。本期属颈椎病之中期及典型表现期,多数患者按本手法治疗 1~2 次后会明显缓解,但需要在每周治疗两次的情况下坚持治疗 1 个月左右以巩固疗效。②核心手法及顺序:第 1 步先采取上面伤肉中的拿揉及点穴手法,如果肌肉僵直和紧张不明显,次数可以适当减少。第 2 步用拇指按压于颈椎周围的筋结及痛点,持续作用力 7 s 以上,再抬起 1~2 s,重复以上动作,在此过程中可以不断用另一只手扶住患者前额以改变颈椎的姿势,直到患者疼痛缓解为止。第 3 步,用双手拇指作用于筋结或者条索附近上下捋顺,再尝试将其按入周围凹陷内,操作 3~5 次,此手法不要太重,按的操作要柔和。

3.3 伤骨的治疗 ①概述及预后:多为病久病重或失治导致,颈椎病的各种症状均可出现,但多为慢性疾病表现,症状不急。颈椎病发展至此期,多易反复发作,病情时好时坏,在手法治疗基础上常需配合其他治疗,如保守效果不好,可行手术治疗。②核心手法及顺序:采用理肌+治筋+牵骨+通表复合手法治疗,先按照伤肉中介绍的手法进行理肌,再按照伤筋中的手法进行治筋,如果肉和筋的表现不明显,则可适当减少操作次数,但不可省略。在上述手法后,用右手大拇指从后正中线上而下触摸棘突及颈椎曲度,再用大拇指及示中二指环抱项部触诊双侧关节突,看看曲度是否正常,双侧关节突有无突出,再检查颈椎活动度,还可借助 X 线,通过上述几项检查大致确定颈椎在三维平面的移位方向后,用一只手臂环绕患者下颌,将患者头枕部贴于术者腹部,轻轻将患者头部向上牵引,在保持牵引力下用另外一只手扶持颈根部或者偏歪椎体下缘,牵引手朝颈椎移位相反方向移动 3 次以牵骨。再用孙树椿“捻散法”以疏通体表卫气^[4],具体操作方法为,医者用指整个手掌或掌根在从患者枕骨下到肩背部的各个部位做均匀、和缓的揉捻动作,力量由轻至重,渐达肌肉浅层,10 次为度。③配合治疗:内服补益为主的中药。“骨正筋柔”,正骨可以促进筋及肌肉的恢复,三期治疗均要在核心手法治疗后给予正骨手法。在此推荐孙树椿“颈部旋转手法”:病人坐位,医者站在病人背后,用右前臂置于患者颌下,左手托住枕部。依据触诊检查手法及患

者颈椎 X 线所见,确定颈椎病变位置所在。根据病变部位不同,将颈椎置于不同位置。如上段病变,将头颈屈曲 15°;中段病变,将颈椎置于中立位即 0°;下段病变,将颈椎屈曲 30°~45°(此为最大应力位置)。在此位置向上牵引,牵引力为 6~10 kg,时间 30 s(可使病变椎间隙充分张开)。保持牵引力,使患者自己向右侧旋转头部至极限角度,医者感觉锁住的情况下,以腰部的旋转动作发力,合理控制旋转角度,迅速准确地完成旋转上提动作,可听到一声或多声弹响,从而完成整个手法治疗^[5]。此法安全简单,效果佳。易被术者掌握,患者接受度好。基于手法的量效关系,刺激时间的持续增长并不能正比增加疗效^[6],每次治疗时间宜控制在 30 min 之内。同时患者日常的功能锻炼也是极其重要的一个方面。

4 “三分法”涉及的几个问题的阐释

4.1 伤肉中采用“归法”的力度问题 在全部核心手法都符合“持久、渗透、柔和”的基础上,本分类中治疗伤肉出现局部组织局限性薄片状顺肌纤维方向排列的高张力区,建议重手使用刘寿山“刘氏治筋八法”中的归法,这里所要求的归是指用两手小鱼际或掌跟部夹住高张力区,持续用力,力量较大。由于此型患者多为急性期,此方法便与一般意义上急性期不用重手法的原则相背离。但验之临床,不仅此法起效迅速,疗效明确,且随访无后续不适发生。思之再三,此病为急性期,多属邪气胜,为实证。从手法补泻来讲,按手法刺激强度,轻为补,重为泻^[7],邪实当用重手法。从西医学肌筋膜高张力所产生类似疼痛的角度来说,采用与“归法”类似原理的筋膜牵张技术是其治疗此类问题的常用方法^[8]。

4.2 伤骨中采用三结合手法的中医原理 伤骨一类,病至骨,时间久病情杂,治疗效果不佳,疗程长;其典型表现指下条索累累如串珠,肌肉枯槁、局部皮肤粗糙。分析其病机可以看出,邪气阻塞筋脉,骨之气血不通,筋及肉均无法充养,皮肤亦失去濡润,主要矛盾在骨,影响筋肉及皮肤。筋黏连于骨,导致筋骨无法充养是病机的核心内容,所以主要手法采用分筋解黏连手法;肌肉失养,柔和的滚法具有温补的效果,以期萎缩的肌肉得以恢复。《灵枢·本藏》曰:“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也”,“卫气充则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”本病出现的局部皮肤粗糙板滞为卫气循行不畅,不能“温分肉、肥腠

理、司开合”所致。故采用轻巧绵长的孙氏“捻散法”以疏通体表卫气,促进卫运行,以固外及营养肌肉皮肤。

4.3 经筋理论结合经络学说指导颈椎病的治疗 十二经筋皆起于四肢末端,结于关节,走向头面躯干,是十二经脉之气输布于筋肉骨节的体系,二者关系极为密切。正如《素问·痿论》“宗筋主束骨而利关节”描述的那样,经筋具有约束骨骼,滑利关节,维持人体正常运动的作用。经筋不利,多产生转筋、筋痛、痹症等,颈椎病就属于其中的一种。对经筋病证主要采用《灵枢·经筋》“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”的治法。这也正是“三分法”寻找及治疗局部痛点及异常感觉的理论依据。

5 小结

“三分法”是建立在术者手摸心会与详细询问患者感觉及症状的基础之上来确定疾病分类及诊断与治疗的手法指导理论,临床上要再采取边触诊边询问的方式,随时让患者做出反馈,尤其是在摸到硬结、条索、组织张力增高、关节囊突出等情况时要询问患者的感觉。患者一般会出现酸、麻、胀、重、痛等与肢体感觉迥然的感觉。这些部位也就是治疗中应该重点照顾的点。颈椎病的治疗,筋伤尤应重视,治疗得当则骨正筋柔,颈部平衡得以恢复。“三分法”分类颈椎病颈项部筋伤尚属初探,如有观点错漏之处,望同道批评指正。

6 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] 姜淑云,房敏,左亚忠,等. 颈部肌群与颈椎病[J]. 颈腰痛杂志,2006,27(3):235-238.
- [3] 姜幸福,张雅薇. 刘寿山筋伤手法治疗运动性腰部筋伤临床验[J]. 中医学报,2011,26(3):301-302.
- [4] 范东,孙树椿. 孙树椿骨伤手法治疗的特点[J]. 世界中医药,2011,6(2):113-114.
- [5] 张军,宋铁兵,唐东昕,等. 孙氏手法治疗颈椎病的标准操作规范[J]. 中华中医药杂志,2006,21(11):698-699.
- [6] 沈国权,严隽陶. 汉英对照推拿手法图解[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2009:22-33.
- [7] 吕明. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:31-32.
- [8] 黄丹婧,吕娇娇,黄强民,等. 肌筋膜疼痛触发点的发病与治疗[J]. 医学研究杂志,2011,40(7):157-160.