

卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛

邸保林, 林红猛, 李翔

(北京市大兴区红星医院, 北京 100076)

摘要 目的:探讨卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛的临床疗效。**方法:**2012 年 9 月至 2014 年 3 月, 采用卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛患者 68 例, 男 20 例, 女 48 例; 年龄 21 ~ 63 岁, 中位数 42 岁; 合并头晕 18 例、耳鸣 13 例、肩胛区疼痛 30 例。病程 10 d 至 2 年, 中位数 38 d。观察治疗后患者症状缓解及日常工作和生活恢复情况。**结果:**本组 68 例患者, 治疗前疼痛视觉模拟评分(7.3 ± 1.1)分, 治疗 1 ~ 3 个疗程后疼痛视觉模拟评分(2.1 ± 1.1)分。参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准评价疗效, 治愈 27 例, 好转 38 例, 无效 3 例。**结论:**卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛, 可有效缓解症状, 有利于患者日常生活和生活的恢复。

关键词 头痛症 颈椎病 推拿, 脊柱 牵引术

头痛是临床常见的症状之一, 病因复杂。颈源性头痛, 是指由颈椎或颈部软组织的器质性或功能性病变引起的, 以慢性、单侧头痛为主要临床表现的一组综合征^[1]。2012 年 9 月至 2014 年 3 月, 笔者采用卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛患者 68 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例, 男 20 例, 女 48 例; 年龄 21 ~ 63 岁, 中位数 42 岁; 均有持续性头痛症状, 阵发性加重, 颈部酸痛、僵硬、活动受限, 风池穴处有明显压痛。合并头晕 18 例、耳鸣 13 例、肩胛区疼痛 30 例。颈椎 X 线正侧位片显示颈椎生理曲度变直或反弓 40 例, 钩椎关节骨质增生 28 例, 项韧带、后纵韧带钙化 15 例; 寰枢椎 X 线开口位片示寰枢关节间隙、寰齿侧间隙不对称 11 例。病程 10 d 至 2 年, 中位数 38 d。

1.2 纳入标准 ①明确诊断为颈源性头痛, 近 1 个月内未接受过其他治疗; ②无颈椎手法治疗禁忌证; ③对治疗方案知情同意, 有良好的依从性。

1.3 排除标准 ①合并颈椎结核、肿瘤、先天畸形或骨折者; ②合并严重的心、脑血管疾病或肝肾功能障碍者; ③合并严重的骨质疏松症者; ④合并严重的更年期综合征者; ⑤头痛急性发作, 疼痛剧烈, 须紧急处理者; ⑥有精神疾病病史者; ⑦妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

患者俯卧于 SQC-B4 型悬浮式正脊仪(济南华乐

医疗器械有限公司生产)上, 双环牵引套固定头颈部, 双踝戴踝套, 将下肢向后牵引, 牵引锤质量 20 ~ 30 kg (患者如有不适, 立即停止牵引)。牵引同时行手法治疗, 先按揉风池、风府、肩井、曲池等穴, 然后从风池穴向上用拇、食、中指指腹用力拿捏颈部两侧至枕骨下, 拨揉椎旁压痛点及条索状硬结, 拿揉颈部两侧斜方肌, 揉捏双侧枕部, 使颈、枕部肌肉充分放松。然后术者一手托住患者下颌, 一手按于患者枕部拇指按在寰椎处, 轻轻左右摆动头部, 闻及弹响声, 示复位成功。缓慢放松牵引, 患者改仰卧位, 术者用拇指按揉患者百会、风池、太阳、印堂、翳明等穴位, 并用捏脊法推拿颈夹脊穴。每次治疗 20 min, 隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 共治疗 1 ~ 3 个疗程。每次治疗后嘱患者适当休息, 避免过度疲劳, 减少低头时间。

3 结果

3.1 疗效评定标准 采用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对治疗前、后患者头痛情况进行评价。参照《中医病证诊断疗效标准》颈椎病疗效评定标准^[2]评价疗效: 治愈, 症状基本消失, 工作和生活恢复正常; 好转, 头痛明显减轻, 颈肩部压痛不明显, 工作和生活基本恢复正常; 无效, 治疗后症状无明显改善。

3.2 疗效评价结果 本组 68 例患者, 治疗前 VAS 评分(7.3 ± 1.1)分, 治疗后 VAS 评分(2.1 ± 1.1)分。依照上述疗效评价标准评价疗效, 本组治愈 27 例, 好转 38 例, 无效 3 例。

4 讨论

颈源性头痛多表现为枕部至额、颞及眼眶部的放

射痛,临床上较为常见,病因复杂。颈椎退行性病变被认为是其重要发病因素之一。颈椎曲度异常亦被认为是导致颈源性疼痛的病因之一,且头痛程度与颈椎曲度异常程度呈正相关^[3-5]。

中医学认为风寒外侵,经脉失和不通;跌扑损伤、劳损,瘀血阻滞不通;情志不畅,气血失和,郁滞不通;及脏腑虚损,精血亏虚,脉络失养等是头痛的主要病因病机,故治疗以“通”为主。卧位牵引治疗,牵引力量恒定,可扩大椎间隙,调整寰枕、寰枢关节的位置,纠正小关节紊乱,缓解神经根所受压迫。而手法治疗可根据病因和经脉循行辨证取穴,通过按、拨、揉、捏等手法解痉通络、舒筋活血,使经脉畅通、筋脉得养。二者合用,“骨正筋自舒”“通则不痛”,使头痛得以有效缓解。但由于寰枢关节周围解剖结构复杂,血管、神经丰富,采用卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛,术者应熟练掌握局部解剖结构,严格把握适应证,操作手法宜轻柔,切忌粗暴。

本组患者治疗结果表明,卧位牵引配合手法治疗颈源性头痛,可有效缓解症状,有利于患者日常工作 and 生活的恢复。

5 参考文献

- [1] 吕莹莹. 颈源性头痛诊断与治疗的研究进展[J]. 实用疼痛学杂志, 2010, 6(4): 285-289.
- [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] 常蜀英, 张国强, 贾渭泉, 等. 颈椎曲度异常与青少年头痛等相关症状的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2002, 8(2): 70-73.
- [4] 刘天平, 李纪念, 韩伟奇. 南疆地区颈椎曲度异常与头痛相关症状 120 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(2): 312-313.
- [5] 王善金, 张学利, 夏英鹏, 等. 颈源性头痛与颈椎曲度的相关性研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2008, 14(5): 260-262.

(2014-08-24 收稿 2014-09-25 修回)

《中医正骨》杂志 2013 年重点专栏目录(五)

2013 年第 9 期——关节镜技术专栏

- 1 膝关节损伤的关节镜手术治疗
(述评专家: 北京大学第三医院 余家阔教授)
- 2 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎
- 3 关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤
- 4 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节类风湿关节炎
- 5 关节镜下缝合修复半月板损伤
- 6 关节镜下松解术联合推拿手法治疗膝关节韧带重建术后膝关节僵硬

参考文献著录格式

- [1] 余家阔. 膝关节损伤的关节镜手术治疗[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 3-8.

- [2] 刘道兵, 周宇, 谢斌, 等. 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 34-35.
- [3] 卢启贵, 王平, 黄东红, 等. 关节镜下同种异体半腱肌肌腱移植治疗膝关节前交叉韧带损伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 36-38.
- [4] 孙克民, 王平, 卢启贵, 等. 关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节类风湿关节炎[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 39-40.
- [5] 黄东红, 王平, 卢启贵, 等. 关节镜下缝合修复半月板损伤[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 41-42.
- [6] 卢启贵, 王平, 黄东红, 等. 关节镜下松解术联合推拿手法治疗膝关节韧带重建术后膝关节僵硬[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 45-46.

· 作者须知 ·

论文中“平均年龄”要用“中位数”表示

中位数是指将数据按大小顺序排列起来, 形成一个数列, 居于数列中间位置的那个数据(或最中间两个数据的平均数)。中位数是样本数据所占频率的等分线, 它不受少数几个极端值的影响, 用它代表全体数据的一般水平更合适。因此, 论文中使用中位数表示年龄的平均水平比使用算术平均数更为合适, 计算起来也更为简便。