

舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位

张惠香¹, 张静², 李倩³

(1. 河南省漯河市郾城沙北医院, 河南 漯河 462000;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007;

3. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 **目的:**探讨舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位的临床疗效和安全性。**方法:**2009 年 5 月至 2015 年 10 月, 采用舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位患者 230 例, 男 101 例、女 129 例; 年龄 10~78 岁, 中位数 42 岁。共治疗 1 个月。观察治疗后患者寰枢关节复位、症状改善情况及治疗期间不良反应发生情况。**结果:**本组 230 例患者, 治疗 1 个月后, 参照《中国整脊学》中寰枢关节错位疗效评定标准评价疗效, 治愈 125 例、好转 83 例、无效 22 例。治疗期间均未发生不良反应。**结论:**舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位, 有利于寰枢关节复位, 可有效缓解头痛、眩晕症状, 安全可靠。

关键词 寰枢关节; 正骨手法

寰枢关节半脱位是由于外伤、劳损、炎症、退行性变等因素造成的寰枢关节正常解剖关系改变, 常表现为眩晕、头痛、恶心等, 是引起颈源性头晕、头痛及颈部活动受限的主要疾病之一^[1-2], 寰枢关节的移位主要表现为旋转、侧方和前后移位^[3-4]。寰枢关节半脱位又称“寰枢关节错位”“寰枢关节紊乱”等, 属中医学“骨错缝, 筋出槽”的范畴, 毛氏牵复三步法是毛书歌教授为治疗寰枢关节半脱位而创立的一套手法, 具有良好的临床疗效^[5-6]。2009 年 5 月至 2015 年 10 月, 笔者采用舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位患者 230 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 230 例, 男 101 例、女 129 例; 年龄 10~78 岁, 中位数 42 岁。均为在漯河市郾城沙北医院住院治疗的患者。均有颈枕部不适, 体位性眩晕, 颈部活动后加重等症状; 触诊双侧风池穴不对称, 局部压痛明显; 张口位 X 线片上可见双侧寰枢关节不等宽、间距不对称并有台阶。病程 1 d 至 5 年, 中位数 3 个月。

2 方法

2.1 舒筋松解

2.1.1 颈椎牵引 采用卧位多功能牵引架, 患者仰卧位, 颈部前屈 10°, 牵引锤质量为体质量的 1/10, 牵引时间 40 min, 每日 2 次。

2.1.2 中药薰洗 牵引后患者屈膝仰卧位于薰洗床上, 颈部置于薰洗孔上方, 枕部垫一厚约 1 cm 的薄枕。在薰洗床药槽中加入中药药液 250 mL (由漯河

市郾城沙北医院制剂室提供, 药物组成: 透骨草 30 g、伸筋草 30 g、威灵仙 20 g、络石藤 30 g、千年健 20 g、海桐皮 20 g、莪术 20 g、炒三棱 20 g、海风藤 30 g、鸡血藤 30 g、艾叶 10 g、花椒 10 g、白芷 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g、丹参 15 g、赤芍 12 g), 加热至 58 ℃ 左右, 每次 30 min, 每日 2 次。

2.2 手法整复 患者经牵引、中药薰洗治疗 12 d 后, 行毛氏牵复三步法手法整复: ①第 1 步, 牵提旋转。患者坐于低凳上, 颈部后伸 15°, 术者立于患者后方, 双手托患者下颌部, 上胸部紧抵患者后枕部, 向上提牵约 1 min 后, 将患者头部向左、右旋转 35°, 每侧 3 次。②第 2 步, 牵提推顶。术者用一侧肘窝部托住患者下颌部, 手扶头部, 并用上胸部抵紧患者头部, 向上顺势提牵患者头部约 1 min 后, 再向患侧旋转约 35°, 同时左手拇指向鼻尖方向推顶 C₃ 棘突, 指下有轻微错动感时, 手指勿离开, 将患者头部转为中立位, 颈部背伸。③第 3 步, 牵抱提推。使患者颈部保持背伸状态, 轻轻向上提拉头部, 并向健侧旋转约 35°, 另一手拇指向健侧推偏歪的枢椎棘突或高突的环椎侧块, 指下触及错动感即为关节复位。整复后, 患者仰卧, 头部背伸位维持牵引 6 h, 牵引锤质量 1 kg, 牵引后佩戴颈围下床活动。

2.3 功能锻炼 手法整复 3 d 后开始间断去掉颈围行拔项、回首望月、左顾右盼等项背肌功能锻炼。拔项锻炼, 每次 5~10 s, 30 次为 1 组, 每日 2 组; 回首望月、左顾右盼锻炼, 每次各 3~5 s, 30 次为 1 组, 每日

2 组。锻炼 2 周后去掉颈围。总疗程共 1 个月。

3 结果

本组 230 例,治疗 1 个月后,参照《中国整脊学》中寰枢关节错位疗效评定标准^[7]评价疗效:治愈,头晕、头痛等症状消失,影像学检查示寰枢关节完全复位;好转,头晕、头痛等症状明显减轻,寰枢关节基本复位(残留轻度侧偏或前倾);无效,症状体征无改善,寰枢关节错位无改善。本组治愈 125 例,好转 83 例,无效 22 例。治疗期间均无不良反应发生。

4 讨论

寰枢关节半脱位的病机为“筋滞骨错”“筋骨失衡”。“筋滞”导致关节失稳、失养、活动异常,“骨错”则导致筋无所张、失依、失用^[8]。因此,在治疗寰枢关节半脱位时“筋骨并重”是关键。手法复位前采用颈椎牵引、中药薰洗的方法先舒筋松解,待颈部痉挛、黏连的肌肉松解后,再采用手法整复错位的寰枢关节,不仅可减轻患者复位时的痛苦,降低复位的难度,还有利于复位后维持寰枢关节的相对稳定,防止因肌肉痉挛牵拉而致寰枢关节再错位。采用毛氏牵复三步法复位颈椎关节可使颈椎生理曲度恢复,使颈部气血运行畅通。而寰枢关节半脱位患者眩晕症状的改善与椎动脉所受压迫解除、血管痉挛缓解,颈部血液循环改善有关^[9-10]。

寰枢关节脱位时,机体为了维持颈椎的平衡,上颈椎出现代偿可出现上颈椎曲度变小甚至反弓,毛氏牵复三步法的提拉推顶法可纠正上颈椎的曲度,有利于寰枢关节复位后的稳定^[11]。复位寰枢关节的同时,还应注意脊柱曲度的调整,恢复正常的脊柱生物力线。整复后要注重功能锻炼,通过加强脊柱周围的

肌肉张力,从而提高寰枢关节的稳定性,减少复发。

本组患者治疗结果表明,舒筋松解联合毛氏牵复三步法治疗寰枢关节半脱位,有利于寰枢关节复位,可有效缓解头痛、眩晕症状,安全可靠。

5 参考文献

- [1] Tsunoda K, Iizuka H, Sorimachi Y, et al. Atlanto - axial subluxation after pyogenic spondylitis of the atlanto - occipital joint [J]. Eur Spine J, 2011, 20 (Suppl 2): S253 - S257.
- [2] 鲍铁周,李新生,李志强,等. 诊断寰枢关节半脱位的一种新方法[J]. 中医正骨,2013,25(4):66-68.
- [3] 王军辉,赵颖,陈亚玲,等. 单纯性寰枢关节半脱位常见类型及 CR 表现[J]. 中医正骨,2008,20(2):20-21.
- [4] 田曼曼,林敏,钱琦,等. 多层螺旋 CT 旋转功能位诊断寰枢关节旋转半脱位的价值探讨[J]. 中医正骨,2015,27(2):20-23.
- [5] 毛书歌,李新生,鲍铁周,等. 牵复三步法治疗寰枢关节错缝 157 例[J]. 中医正骨,2009,21(10):57-58.
- [6] 史俊德,梁舒涵,海渊. 毛书歌教授治疗寰枢关节错缝的经验[J]. 中医正骨,2015,27(4):76-77.
- [7] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:348-351.
- [8] 赵明宇,赵启. 平乐正骨“筋滞骨错”理论探析[J]. 中医正骨,2014,26(8):68-70.
- [9] 齐伟,李一鸣,张艳美,等. 寰枢关节紊乱对椎动脉供血的影响[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(5):1065-1067.
- [10] 范德辉,林锦坤,张振宁,等. 腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕[J]. 中医正骨,2014,26(4):19-22.
- [11] 蒋凯彪,毛书歌,程坤,等. 提拉推顶法治疗寰枢关节半脱位 31 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(5):45-47.

(2016-01-18 收稿 2016-03-30 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》编辑部重要声明

近期,本刊编辑部在处理稿件时,发现部分作者仍然通过传统的邮寄方式投稿或通过发送电子邮件投稿,同时发现极少数作者投稿时存在一稿两投或抄袭他人论文的情况。在此,本刊编辑部郑重声明:1、本刊实行网上在线投稿,不接受纸质稿件及 E-mail 投稿。请作者登录本刊网站 www.zyzgzz.com 注册后投稿,稿件实时处理情况可登录本刊网站在线查询。2、作者通过本刊网站(稿件远程处理系统)在线投稿后,须提供单位介绍信(或单位推荐信),注明稿件内容真实、署名无争议、无抄袭、无一稿两投等,单位介绍信加盖公章后邮寄至本刊编辑部。3、稿件一经录用,作者须签署《论文著作权转让书》(模板从本刊网站首页的下载专区下载),并邮寄至本刊编辑部。4、本刊恕不接受已公开发表的文章,并严禁一稿两投。在稿件处理过程中,一旦发现稿件内容存在编造、抄袭、一稿两投等情况,本刊将对该稿件作退稿处理,并依据单位介绍信、单位推荐信或《论文著作权转让书》,同作者所在单位取得联系并反映情况。上述情况一经核实,编辑部将把该作者姓名加入本刊黑名单,并适时在本刊网站上予以公布。