

· 名老中医经验菁华 ·

范炳华教授治疗颈椎生理曲度异常的经验

熊俊龙

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要 颈椎生理曲度异常可见于多种疾病, X 线片上表现为颈椎生理前凸减小、消失或反弓, 是颈椎退行性改变的重要指征。范炳华教授从事中医临床工作数十年, 对颈椎生理曲度异常的治疗有丰富的临床经验, 其认为颈椎生理曲度异常是由“骨错缝、筋出槽”所致, 与颈椎的生物力学平衡被破坏有关, 应重点运用手法治疗、辅以功能锻炼。本文对范炳华教授治疗颈椎生理曲度异常的经验进行了总结。

关键词 颈椎; 生理曲度; 肌肉骨骼手法; 名医经验

颈椎生理曲度异常指颈椎生理前凸减小、消失或反弓, 可见于多种疾病, 是颈椎退行性改变的重要指征^[1-5]。颈椎生理曲度异常引起的头痛、头晕等症状, 可参照中医学“痹证”“头痛”“眩晕”“颈肩痛”等进行治疗^[6]。除了颈椎病, 颈椎关节突关节或钩椎关节软骨退变^[7]、颈后肌群劳损^[8]、肩胛肌筋膜炎^[9]、寰枢关节不稳^[10]等也可引起颈椎生理曲度异常。当颈椎生理曲度小于 20° 或为 31°~40° 时, 颈椎生理曲度与颈痛程度显著相关^[11]。颈椎生理曲度异常的治疗方法较多, 临床常采用牵引结合手法治疗, 可以恢复颈椎的生物力学平衡、改善颈椎的生理曲度, 有利于减轻临床症状^[12]。范炳华教授从事中医临床工作数十年, 对颈椎生理曲度异常的治疗有丰富的临床经验, 其认为“有症必有因, 症因相关”^[13], 应在了解颈椎生理曲度异常病因病机的基础上, 重点运用手法治疗^[14]、辅以功能锻炼。现将其治疗颈椎生理曲度异常的经验报告如下。

1 颈椎生理曲度异常的病因病机

随着手机、电脑等电子产品的普及, 颈椎生理曲度异常的患者逐渐增多^[15]。“筋束骨、骨张筋”, 筋与骨关系密切^[16-17]。范炳华教授认为, 颈椎生理曲度异常与“骨错缝、筋出槽”密切相关, “骨错缝”为本、“筋出槽”为标。颈椎生理曲度异常的病因病机较为复杂, 可因风、寒、湿等外邪侵袭肢体经络、关节, 导致气血失和, 日久形成瘀血痰湿阻络证^[18]; 或因颈部筋

骨受损, 出现气血瘀滞, 日久导致脉络失养; 或由气血不足, 不能荣养筋骨所致。

范炳华教授认为, 长时间低头工作或颈部保持不良姿势, 可导致颈椎生物力学失衡, 从而引起颈椎生理曲度异常。颈椎的生物力学平衡包括静力性平衡和动力性平衡, 静力性平衡主要由椎骨、椎间盘、韧带及关节突关节维持, 动力性平衡主要由颈部相关肌肉维持^[19]。若颈椎的静力性平衡被破坏, 可导致椎骨及关节突关节紊乱; 若颈椎的动力性平衡被破坏, 可导致局部肌肉痉挛; 进而造成颈椎形态改变, 即颈椎生理曲度异常。颈椎两侧的肌肉呈对称分布, 以维持颈椎的平衡。颈椎长时间处于过度前屈状态可造成一侧颈部肌肉损伤, 出现应力失衡, 为了维持平衡状态, 对侧肌肉可因过度用力而发生劳损, 如此恶性循环, 造成颈椎的生物力学线发生改变, 最终引起颈椎生理曲度异常^[20-21]。

2 颈椎生理曲度异常的治疗方法

2.1 手法治疗

2.1.1 五线五区十三穴推拿法 五线五区十三穴推拿法是范炳华教授治疗颈椎病的常用手法, 该法可以有效恢复颈椎的生理曲度^[22]。前期研究结果表明, 五线五区十三穴推拿法可以解除颈部肌肉痉挛、改善颈部血液循环, 有利于减轻疼痛症状; 可以解除滑膜嵌顿、增大椎间隙, 有利于降低外力对椎间盘内髓核的压力; 可以恢复颈椎的生物力学平衡、增加颈椎的活动度, 有利于颈椎生理曲度恢复^[22-23]。

具体操作方法: 患者取坐位, 术者站于其侧后方; 第一步推揉五线, 即项后线(枕骨粗隆下缘凹陷处至大椎穴之间的连线)、椎旁线(风池穴至颈根穴之间的

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2012016)

连线,左右各一线)、颈旁线(枕骨乳突至颈臂穴之间的连线,左右各一线),手法以一指禅推法、按揉法为主,时间 3~5 min;第二步揉按五区,即肩胛带区(颈根部向外至肩峰部的区域,左右各一区)、肩胛背区(肩胛冈下缘的区域,左右各一区)、肩胛间区(两侧肩胛骨内缘的区域),手法以揉法或按揉法为主,时间 3~5 min;第三步点按十三穴,即风府、风池、肩井、颈臂、颈根、肩外俞、天宗穴,除风府穴为单穴,其余均取双穴,手法以点按法为主,每穴时间约 1 min^[24]。

2.1.2 颈椎后伸杠杆扳法 颈椎后伸杠杆扳法是范炳华教授在五线五区十三穴推拿法的基础上总结的手法,该法将牵引和手法相结合,根据杠杆作用的原理,在牵引状态下沿颈椎生理曲度方向施以扳法,可以增大椎间隙、纠正关节突关节紊乱、解除滑膜嵌顿、恢复颈椎的生物力学平衡,从而改善颈椎的生理曲度。

具体操作方法:患者取坐位,术者站于其侧后方;颈椎生理曲度减小者,术者一手虎口部托住患者的头枕部、小鱼际部抵住其颈根部,将手掌作为支点,另一手托住患者下颌部向上并向后推按,重复 5~8 次;颈椎生理曲度消失或反弓者,术者一手按压患者颈后部,另一手托住其下颌部,双手同时向上提升片刻,然后一手提升下颌部的同时,另一手向前按压形成对抗,重复 5~8 次^[25-26]。

2.2 功能锻炼 范炳华教授认为,颈椎生理曲度异常的治疗离不开患者的自我锻炼,在病情相对稳定后,功能锻炼是治疗本病的重要方法。可指导患者将一软枕等分为 3 份,再将软枕的 1/3 与 2/3 处对折;仰卧位,将软枕折叠处垫于颈下,使颈部被垫高,从而矫正颈椎生理曲度^[27];循序渐进延长垫枕时间,避免长时间垫枕导致颈部不适。也可指导患者练习范炳华教授自创的颈项三三操:捏三把,手掌置于颈后部,用示指、中指、环指及小指与手掌相对用力,提捏颈部肌肉;摩三下,手掌置于颈后部,用手指和手掌横向来回摩擦颈部肌肉;扳三下,示指、中指、环指及小指置于颈后部,头缓缓向后仰,同时手指向前扳拉。

3 小 结

范炳华教授认为,颈椎生理曲度异常是颈部长期劳损的结果,因此应注意改善颈部疲劳状态,在重点采用手法治疗的同时,辅以功能锻炼,提高远期疗效。

参考文献

[1] 王海艳,孙艳红. 颈椎侧位 X 线片对颈椎生理曲度异常

分型及早期颈椎病临床诊断价值研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(5): 520-521.

[2] 孙艳红,王海艳. 青少年颈椎生理曲度异常的影像学表现和临床症状研究[J]. 海南医学, 2016, 27(23): 3868-3870.

[3] 刘兴坤. 青年型颈椎病的 X 线征象特点[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22): 38-39.

[4] 王有科,覃兴乐,徐森明. 颈椎曲度与颈椎病关系研究进展[J]. 右江医学, 2016, 44(2): 214-217.

[5] 裴帅,姜宏,刘锦涛,等. 颈椎曲度与颈椎病严重程度相关性的研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(3): 35-38.

[6] 孙树椿. 中医药治疗颈痛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 129.

[7] 薛建喜,毕大卫,魏威. 颈椎生理曲度改变的病理机制研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(3): 214-216.

[8] 覃兴乐,苏霞辉,徐森明,等. 颈后肌群劳损对颈椎病患者颈曲改变的影响及针刀治疗研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(11): 2361-2364.

[9] 赵勇,方维,闫安,等. 肩胛肌筋膜炎软组织张力与颈椎生理曲度改变相关性探讨[J]. 中国骨伤, 2014, 27(5): 376-378.

[10] 邸保林,董国顺,杨举,等. 寰枢关节不稳对颈椎生理曲度的影响及临床意义[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(1): 19-21.

[11] MCAVINEY J, SCHULZ D, BOCK R, et al. Determining the relationship between cervical lordosis and neck complaints[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2005, 28(3): 187-193.

[12] 蔡尚欢,范华雨,李洋,等. 颈椎动态角度牵引结合透视下正骨手法治疗颈椎曲度异常 119 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 29-32.

[13] 潘高之胤,范炳华. 范炳华治疗颈性偏头痛经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(8): 207-209.

[14] 徐泉珍. 范炳华三向推拿风池穴思路及临证撷菁[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8): 465.

[15] 张颖. 颈椎生理曲度异常在青年颈椎病诊断中的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(3): 64-65.

[16] 莫灼锚,张人文,唐树杰. 脊柱“骨错缝,筋出槽”理论的研究进展[J]. 中医正骨, 2017, 29(5): 16-19.

[17] 王玮娃,吕立江,杨超,等. 基于筋骨并治原则探讨青少年颈椎曲度异常的治疗[J]. 中医正骨, 2019, 31(1): 26-27.

[18] 刘慧霞,田利军,赵梦鸥. 针刺联合补肾化痰通络方对中青年颈椎生理曲度及日常生活能力的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(14): 51-54.

(下转第 40 页)

椎调横操,主要动作包括:聚球展腰、雄鹰翱翔、护肾强脊和逢源气血。该引导功法突出“柔、缓、极”的特点,通过调理脏腑经络、调畅情志、恢复筋骨平衡,达到防治疾病的目的^{[5]129-136}。

此外,还可配合牵引、理疗、静脉用药等治疗方法,杂合以治。采用上述方法治疗后,多数患者的病情会得到缓解。经非手术治疗 3~6 个月无效者,可依据手术指征,行手术治疗。

4 小 结

石氏伤科认为正气不足是腰椎间盘突出症的病因;其基本病机特征为本虚标实,肝脾肾三脏亏虚为本,风寒湿邪、跌扑损伤、劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标。强调整体辨证,将腰椎间盘突出症的证候类型分为气滞血瘀证、风寒痹阻证、痰瘀阻络证、气虚血瘀证及肝肾亏虚证。治疗上遵循“审因论治,注重气血,调治兼邪,筋骨并重,内外兼治”的理念,同时注重杂合以治、防治一体与身心同治,治疗方法包括中药内治、膏药外敷、手法、针刺、功法等多种方法,在治疗腰椎间盘突出症方面有其独特的优势。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:731.
- [2] 范志勇,郭汝松,李振宝,等. 基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J]. 上海中医药杂志,2016,50(9):11-14.
- [3] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的诊治椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志,2007,41(9):4-6.
- [4] 刘强,李君,张军. “骨错缝、筋出槽”理论在脊柱源性疾病中的认识[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):72-73.

(上接第 37 页)

- [19] 杨华元. 生物力学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:87-88.
- [20] 吴炳轩,刘宝戈,刘振宇,等. 颈椎曲度和活动度参数的影响因素[J]. 中华骨科杂志,2014,34(4):380-386.
- [21] 张龙,蒲渝,何祥伟,等. 颈部肌力锻炼结合手法微调治疗青年颈椎生理曲度异常临床研究[J]. 新中医,2019,51(12):250-252.
- [22] 范炳华. 颈椎病五线五区十三穴推拿法[J]. 浙江中医杂志,1996,31(2):92.
- [23] 王鹏,范炳华,丛德毓,等. 五线五区十三穴推拿法治疗颈僵型项痹病 105 例临床疗效验证观察[J]. 浙江中医

- [5] 邱德华,蔡奇文. 国医大师石仰山[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015.
- [6] 邱德华,蔡奇文,张建伟,等. 石氏伤科兼邪论及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(1):65-66.
- [7] 吴军豪,于沈敏,石仰山,等. 痰湿夹瘀碍气而病,逐痰利水化痰以治——石氏伤科治疗腰椎间盘突出症验案两则[J]. 上海中医药杂志,1997,2(5):29-30.
- [8] 王金贵,王海腾,李华南,等. 从“杂合以治”理论探讨腰椎间盘突出症的时相辨证治疗[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):23-25.
- [9] 贾龙,张华. “治未病”思想指导下腰椎间盘突出症的辨证防治[J]. 中医正骨,2017,29(1):36-38.
- [10] 江建春,邱德华,蔡奇文,等. 石氏理气固腰汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2016,50(6):58-60.
- [11] 闻国伟,吴军豪. 石氏温经强腰汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 66 例[J]. 中成药,2016,38(6):1241-1243.
- [12] 王拥军,沈培芝,石印玉,等. 逐痰通络汤对腰椎间盘突出模型的利水消炎作用[J]. 中医正骨,1999,11(6):6-7.
- [13] 万超,王拥军,沈培芝,等. 逐痰通络汤对腰神经根压迫模型局部炎症抑制作用的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):21-24.
- [14] 屠安琪,吴军豪,闻国伟,等. 石氏加味逐痰通络汤治疗痰瘀阻络型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河北中医,2019,41(7):1014-1016.
- [15] 张建伟,邱德华,吴军豪,等. 石氏三色敷药临床运用特色[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(1):137-138.
- [16] 邱德华,张建伟,江建春,等. 石仰山治疗颈肩腰腿痛手法特色[J]. 上海中医药杂志,2013,47(8):21-22.
- [17] 李俊毅,孔赏,马虎升,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J]. 中医正骨,2019,31(4):40-42.

(收稿日期:2020-04-22 本文编辑:李晓乐)

药大学学报,2013,37(11):1275-1278.

- [24] 范炳华. 推拿优势病种诊疗技术(第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:77.
- [25] 汪芳俊,许丽,范炳华. 范炳华审症求因治疗颈椎病学术思想和临床经验总结[J]. 浙江中西医结合杂志,2015,25(1):3-4.
- [26] 王浩,陈佳丽,钱桑. 范炳华教授诊治 3 种常见颈椎生理结构异常的经验[J]. 中医正骨,2018,30(3):56-58.
- [27] 熊俊龙,徐文斌,戴文俊. 范炳华教授治疗慢性咽喉炎验案 1 则[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(4):53-54.

(收稿日期:2020-03-13 本文编辑:郭毅曼)