

牵引推拿配合功能锻炼治疗神经根型颈椎病 55 例

★ 熊英 金宏柱 (南京中医药大学第二临床医学院推拿教研室 南京 210046)

关键词:牵引;推拿;功能锻炼;神经根型颈椎病

中图分类号:R 681.5⁺5 文献标识码:B

笔者所在门诊于 2005 年 7 月~2007 年 8 月运用牵引推拿配合功能锻炼治疗神经根型颈椎病 55 例,获得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 55 例均为门诊病例,均符合神经根型颈椎病的诊断标准^[1],其中男性 25 例,女性 30 例;年龄 19~62 岁,平均年龄 40.5 岁;病程 5 天~5 年,平均 7.3 个月。

症状和体征:颈项疼痛 55 例,颈项活动受限 50 例,肩背疼痛 52 例,上肢(包括手指)疼痛 40 例,上肢(包括手指)麻木 45 例,上肢感觉障碍、肌力下降 3 例,上肢腱反射减弱 5 例,臂丛神经牵拉试验阳性 48 例,椎间孔挤压试验阳性 42 例。

颈部影像学检查结果(包括 X 线、CT 或 MRI):颈椎生理曲度变直甚至反弓 45 例,椎体骨质增生 55 例,椎间隙变窄 12 例,钩椎关节、关节突增生、椎间孔变窄 50 例。同时,通过临床表现和影像学检查排除了脊髓型和椎动脉型颈椎病的可能。

2 治疗方法

2.1 颈椎牵引 使用颈椎牵引椅,患者取坐位,头向前微屈 15°,牵引时间 20~30 分钟,牵引重量 3~8 kg。根据患者病情、年龄、体重酌情加减,并以患者舒适为度,每天 1 次,10 次为一疗程。

2.2 推拿手法治疗 牵引完毕后,患者坐位,颈部放松稍前屈,医者立于其侧后,先用四指推、滚、揉等不同手法,放松颈肩背及上肢的肌肉 5~10 分钟,以缓解肌肉的紧张。然后采用颈椎旋转定位扳,即患者屈颈至棘突活动关节间隙张开时再使其侧屈至最大限度,接着将头旋转到有阻力时施与快速扳动,左右各一次。然后点按或弹拨患者颈夹脊穴及风池、风府等和上肢的敏感穴位,应根据上肢麻木疼痛所循经络选穴。指力由轻到重,逐渐渗透,使患者有酸胀麻感。最后用食指、中指夹住患侧手指,从大拇指至小指依次勒 3~5 次,并作捻法。最后牵抖患侧上肢 2~3 次,提拿肩井结束手法。每天 1 次,10 次为一疗程。

2.3 功能锻炼 颈部功能锻炼包括以下六节动作:预备姿

势为站立式,两眼平视前方,两足分开与肩同宽,两手叉腰。(1)与项争力。抬头望天,还原;低头看地,还原。(2)往后观瞻。头颈向右后转,目视右方,还原;同法完成向左动作。(3)前伸探海。头颈前伸并转向右下方,双目前下视,似向海底窥探,还原;同法完成向左动作。(4)回头望月。头颈向右后上方尽力转,双目转视右后上方,似向天空望月,还原;同法完成向左动作。(5)金狮摇头。头颈做环绕运动,左右各 1~2 周。(6)肌力锻炼,抗阻力的做颈部的前屈、后伸及侧弯运动(即在头部运动时用手给予头部阻力),各 5 次。每天可练习 3~4 次,每次 10~15 分钟。

同时嘱咐病人做此锻炼时动作需缓慢平稳,适当牵拉颈肩部肌肉并以不引起明显疼痛为度,并注意用颈卫生,包括工作时颈部姿势、颈部的休息与保养等。

3 结果

根据《中医证诊断疗效标准》^[2]中的标准评定。治愈(颈肩背疼痛及上肢放射痛、手指麻木消失,颈部活动功能正常,肌力恢复,恢复正常工作和生活)33 例,显效(颈肩背疼痛及上肢放射痛、手指麻木、颈部活动功能症状明显好转,基本恢复工作和生活)14 例,好转(颈肩背疼痛及上肢放射痛、手指麻木减轻,颈部活动功能有所改善)8 例,总有效率 100%。治疗时间 1 周~5 个疗程。

4 典型病例

高某,女,35 岁,大学教师,2007 年 6 月 4 日就诊。患者从 2 月底起因忙于准备博士论文而长时间操作电脑,随后开始出现颈肩部酸痛,时觉无力,活动受限,以后渐渐疼痛加重,并向右上肢放射,无名指及小指麻木,既往有此疼痛史。检查:颈椎 1~7 节棘突旁均有压痛,尤以 5~7 棘突旁右侧明显,颈部两侧肌肉张力高,尤以右侧明显。右侧臂丛神经牵拉试验阳性,椎间孔挤压试验阳性,颈椎活动度减小,尤以前屈和左侧弯。病理反射阴性。X 线及 MRI 提示:颈椎生理曲度变直,C₄~C₇ 节椎体后缘骨质增生,C₆~T₁ 节椎间孔变窄。临床结合影像学,诊断为神经根型颈椎病。经牵引、推拿手法配合功能锻炼和颈椎保养的指导,治疗 1 个疗程后,症状明显减轻,3 个疗程后症状完全消失,随访 3 个月

火针治疗带状疱疹心得

★ 杨玉平 (山东中医药大学针推学院 2005 级硕士研究生 济南 250014)

关键词:火针;夹脊穴;带状疱疹

中图分类号:R 752.1⁺2 文献标识码:B

带状疱疹以其发病急、疼痛剧烈、后遗神经痛缠绵难愈被视为疑难病。为减少后遗神经痛发病几率,抓住治疗时机,选用恰当治疗方法,控制病情发展、尽快解除疼痛是关键。火针治疗简便速效,结合在临证中总结的一些治疗经验更能提高疗效。本文以典型病例为例说明火针治疗带状疱疹的心得。

马明林,男,64岁,2007年7月23日初诊。左肩胛顶部连及耳后、前胸、颈部、下颌簇集性带片状红色斑丘疹3天。5天前无明显诱因出现头顶部灼热刺痛伴轻度发热,自服清热泻火药无效,两天后自左后项部,耳后、下颌、颈前、左侧肩胛、左肩外侧、左胸前不超过前正中线相继出现簇集性带片状红色斑丘疹,灼热刺痛,口苦咽干,夜间难以入睡,小便黄,大便干。查体:左后项部,耳后、下颌、颈前、左侧肩胛、左肩外侧、左胸前不超过前正中线簇集性红色斑丘疹,呈带状排列,疹色暗红,疱壁紧张,基底皮肤潮红,舌红苔黄腻,脉弦滑数。中医诊断:蛇串疮(肝经郁热);西医诊断:带状疱疹。治疗:泻火解毒。疱疹簇集处单头细火针点刺,颈胸椎夹脊穴有压痛处单头细火针点刺或梅花针扣刺后拔罐。每天1次。注意休息、忌食辛辣肥甘厚味。一诊当夜疼痛缓解,体温高达39℃,静脉输液降温,体温降至正常,已能安静入睡。次日复诊:原火针点刺及梅花针扣刺拔罐处已部分结痂,疼痛

未复发。

5 体会

神经根型颈椎病主要是椎间盘变性,椎体骨质形成及小关节继发性改变,椎间关节紊乱、关节突关节错位,周围组织肿胀粘连,导致椎间孔变形、狭窄、刺激压迫神经根及颈神经反射引起颈部肌肉痉挛、疼痛及上肢放射痛,麻木以及颈部活动受限^[3]。

通过牵引、推拿配合功能锻炼等指导能有效的从根本上治疗神经根型颈椎病。牵引的治疗机制主要是拉伸颈部紧张或痉挛的骨骼肌,并起固定的作用,从而调整和恢复破坏了椎管内外平衡,消除或减轻刺激症状,恢复颈椎正常功能^[4];推拿则具有活血散瘀、舒筋活络、消肿止痛、理筋整复的作用,适当的推拿手法治疗可使颈部紧张痉挛的肌肉得以放松,使错位紊乱的组织和关节得以回复。颈部的功能锻炼

减轻,继续上述治疗,当夜自感发热,口服安乃近入睡。来诊第3日:自述疼痛已经明显减轻,除乳突部患处已经全部结痂,剩余疱疹亦干枯。治疗仅于乳突部簇集性水泡糜烂渗液处及颈夹脊穴火针点刺后拔罐。嘱3日后来诊。第4次来诊:仅乳突部簇集性水泡处火针点刺,嘱回家休养,随访无后遗神经痛。

体会:本病损伤重。为尽早解除神经痛,治疗过程中必须针对疾病根本:夹脊穴重点刺以阻止病毒对神经节和神经纤维的毒性破坏作用,减少带状疱疹后遗神经痛的发生。同时治疗过程中须注意以下几方面:(1)火针须烧至红透,《针灸大成·火针》指出:“灯上烧,令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。”针刺须快进快出,以减轻因治疗引起的患者疼痛,提高疗效;(2)治疗应突出重点,针对病痛明显处施治:本病例在簇集性带片状红色斑丘疹处火针重点刺后拔罐;(3)医患积极配合,患者须注重休息,恢复自身正气;(4)注重治疗间期休息,给肌体自我修复的时间;(5)多种治疗方法配合应用,以求速效:疱疹簇集处火针点刺,脊椎夹脊穴有压痛处火针点刺或梅花针扣刺后拔罐。(6)在治疗带状疱疹期间认识到脾虚湿蕴型恢复较慢,故治疗应注重疾病根本,纠正脾虚,以加快疾病恢复。

(收稿日期:2007-10-16)

则能通过改善肌肉及周围组织血液循环,增强肌肉的力量达到缓解肌肉紧张,稳固脊柱,预防复发的作用,因为强壮的肌肉能成为有效稳固脊柱的天然护围,继而减缓甚至能阻止由于脊柱不稳导致的一系列病理变化。

参考文献

- [1]赵定麟.颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1985,23(1):57-60.
- [2]中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:21.
- [3]邵宣,许竞斌.实用颈腰痛病学[M].北京:人民军医出版社,1992:261-291.
- [4]李静.牵引治疗颈椎病的研究概况[J].医学综述,2007,13(1):1017.

(收稿日期:2007-09-25)