

动点定位旋扳手法配合葛根解肌汤治疗神经根型颈椎病疗效观察

王少伟, 郑志辉

汕头市中医医院骨一科, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察动点定位旋扳手法配合葛根解肌汤治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 将 151 例患者随机分为 2 组, 治疗组 75 例采用动点定位旋扳手法配合葛根解肌汤口服治疗, 对照组 76 例采用颈椎牵引配合葛根解肌汤口服治疗, 比较 2 组治疗效果。结果: 总有效率治疗组为 96.0%, 对照组为 78.9%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 动点定位旋扳手法配合葛根解肌汤口服治疗神经根型颈椎病疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 神经根型颈椎病; 推拿; 动点定位旋扳手法; 葛根解肌汤

[中图分类号] R681.545 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.044

神经根型颈椎病是指以颈椎间盘退变为主要病变基础, 包括颈周围肌肉、关节继发性改变和相邻椎体退变增生而刺激或压迫脊神经根, 通常表现为颈及一侧上肢疼痛, 同时伴有该脊神经根支配区域感觉缺失、运动功能缺损和反射改变^[1]。随着社会经济的发展、社会分工的明细化以及工作压力的增大, 电脑的普及, 长时间保持某一个姿势作业的人群越来越多, 由此也引发颈椎病发病率增高, 并呈低龄化发展趋势。笔者临床中应用动点定位斜板手法或颈椎牵引配合自拟葛根解肌汤治疗神经根型颈椎病, 并作对比观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]和《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定: ①年龄 25~65 岁; ②颈、肩、臂疼痛或麻木, 向上肢或枕部放射; ③颈部活动时症状加重; ④颈椎旁压痛; ⑤肩及上肢感觉障碍、肌力下降; ⑥压颈试验或臂丛神经牵拉试验阳性; ⑦影像学检查异常。

1.2 排除标准 ①非神经根型颈椎病的其他类型颈椎病; ②孕妇; ③颈椎骨折或脱位; ④严重骨质疏松; ⑤合并心脑血管、肝肾及造血系统严重疾病者; ⑥精神病患者或颈椎肿瘤等^[4]。

1.3 一般资料 观察病例均为 2011 年 10 月~2013 年 9 月本院门诊及住院诊治的患者, 共 151 例, 随机分为 2 组。治疗组 75 例, 男 35 例, 女 40 例; 平均年龄(38.0 ± 9.6)岁; 平均病程(12.5 ± 5.0)月。对照组 76 例, 男 38 例, 女 38 例; 平均年龄(38.4 ± 8.8)岁; 平均病程(12.0 ± 4.4)月。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 动点定位旋扳手法治疗 ①患者端坐位, 颈部自然放松, 医者先检查患者颈椎偏歪椎体棘突及关节突关节痛点, 颈肌及肩部软组织紧张情况后, 采用按法、擦法、揉法、弹拨等手法放松颈肩部软组织。②若病变在 C4(含 C4)以上, 采用平卧位, 医者站立于患者头部上方, 两脚分开成八字形站立, 膝半蹲, 腰部微弯, 若病变在右侧, 则将头部转向右侧, 医者用右手手指摸清病变部位及痛点, 同时右食指顶住关节突关节, 中指顶住棘突, 其余手指及手掌托住右侧头面部, 医者左手掌贴于患者右颊与下颚之间, 两手相对用力, 将患者颈椎上下活动, 调整头部与床面的高度, 使动点刚好落在该椎体上, 固定并向患者头顶的方向牵引同时将头部向右侧转至极限后再退回少许, 嘱患者深呼吸并放松, 然后医者用适当力量快速超越极限 $2^\circ \sim 5^\circ$ 瞬间发力(用力方向是由后向前)旋扳, 操作成功可以感觉患椎活动及一声或多声弹响。之后检查偏移棘突、关节突关节、横突是否平复, 尤其是关节突关节。若仍未平复, 可重复实施 1 次。然后用同样方法作对侧手法, 纠正偏歪的关节突关节。③若病变在 C4 以下, 即下颈椎, 采用端坐位, 医者立于患者后面, 若要调整右侧则医者用右手肘部托住患者下颌, 将患者头部固定, 上臂尽量靠近身体, 左手拇指顶住患椎关节突关节, 其余 4 指与掌部贴在患者左肩上, 用于稳定支撑左拇指, 嘱患者身体向后倚, 使颈部前屈, 医者身体右侧顶住患者身体及肩部, 前后活动, 使动点刚好落在病椎上, 顺势向上牵引数秒, 嘱患者尽量放松并深呼吸, 医者用身体转动带动右肘部轻快短促发力, 向上提拉旋扳, 操作成功可以感觉患椎活动及一声或多声弹响。④放松手法, 完成旋扳手法后, 让

[收稿日期] 2014-02-18

[基金项目] 汕头市科技局重点科技项目 (编号: E201100383)

[作者简介] 王少伟 (1973-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合骨伤科。

患者端坐，医者采用点、揉、按、捏、擦等手法，使颈部、肩部肌肉、软组织放松。手法治疗隔 2 天 1 次。疗程为 2 周。

2.1.2 中药内服 自拟葛根解肌汤。处方：葛根、薏苡仁各 30 g，白芍、柴胡各 10 g，黄芪、木瓜各 15 g，川芎 6 g，当归、桂枝各 5 g，甘草 3 g。加减：痰湿加法半夏、厚朴各 10 g，茯苓 15 g；湿热加黄柏、川牛膝各 15 g；肾虚加山茱萸 15 g，杜仲 10 g。每天 1 剂，水煎服，疗程为 2 周。

2.2 对照组 行坐位牵引治疗。患者取坐位，用枕颌布兜牵引，头部前屈约 10°~15°并以患者感觉舒适为准，牵引重量从 3 kg 开始，按 0.5 kg 标准逐渐增加重量，最大重量不超过 6 kg，每次牵引 30 min。每天 1 次，持续治疗 2 周。中药内服同治疗组。

3 统计学方法

本研究数据均在 SPSS13.0 统计软件中完成分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]及临床实际拟定。治愈：症状体征消失，恢复原工作。显效：症状体征基本消失，仅于劳累后有轻微症状，能恢复原工作。有效：症状体征有改善，对日常工作、生活有轻度影响。无效：症状体征与治疗前比较无明显变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 96.0%，对照组为 78.9%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	75	26(34.7)	35(46.7)	11(14.7)	3(4.0)	72(96.0) ^①
对照组	76	14(18.4)	22(28.9)	24(31.6)	16(21.1)	60(78.9)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

正常人体颈椎的稳定性是由两大部分组成，一为内源性稳定，包括椎体、附件、椎间盘和相连接的韧带结构，维持静力平衡；二为外源性稳定，主要为附着于颈椎的颈部肌肉进行的调节和控制，这是脊柱运动的原始动力，维持动力平衡。内源性稳定是颈椎稳定的基础，外源性稳定是颈椎稳定的前提，在神经系统的调节下，内外源性稳定结构之间的平衡关系(动静力平衡)犹如桅杆和缆绳，颈部的正常的生理运动及其稳定性总是在静力平衡的基础上，依靠肌肉的收缩和松弛来随时调整，从而达到动力平衡。生物力学研究证实，颈椎正常生物力学平衡的破坏是引起颈椎病的重要原因，内外源性稳定结构中任何环节遭受破坏，均可引起或诱发颈椎正常结构平衡功能的丧失。

动点定位旋扳手法以节段微调代替解剖复位，手法的力量

直接作用于病变节段上，无须通过上下椎体依次传递，准确的目标可以减少对正常椎体的干扰，操作过程中强调手法的顺势而为与高度可控制性，力求以最小的手法动力，最小的脊柱被动运动幅度来调整病变节段椎体及关节的异常位置。本手法以软组织松解手法为基础，在改善颈椎病患者颈部周围肌群力学性能、改善甚至消除颈椎病患者颈部疼痛等症状的前提下，通过纠正病变椎体的错位或失稳，从而改善和恢复颈椎生理弧度，重建颈椎内外源性稳定，间接缓解神经根周围的压迫并促进其局部的血液循环、减轻炎症反应、促进炎症因子的吸收，从而缓解了临床症状。其特点主要体现在以下几个方面：①通过临床手触检查结合 X 线摄片表现可以准确判断患椎所在，病变的节段关节突关节可摸及不平顺和疼痛；②通过颈椎的屈曲活动定位，即当屈颈至感到该颈椎棘突活动、棘突间隙张开的时候定位成功，此即“动点定位”，实施手法时力点刚好落在该椎体上，避免了传统旋扳手法定点不准确而带来的副损伤；③针对上下颈椎分别采用坐卧位方式，减少手法对于其他正常椎体的影响；④兼顾颈椎的“两个平衡”动静力平衡。所以本手法能针对性的对患椎进行微调，复位错位的小关节，纠正患椎的前后侧方移位、恢复颈椎生理曲度，从而恢复颈椎的正常序列，解除多种因素对于神经根的压迫；由于缓解了肌肉拉力，改善了肌营养代谢及力学状态，从而重建了颈椎力学系统的平衡。临床中配合葛根解肌汤治疗。葛根发表解肌，走足太阳经以通利经脉；柴胡、白芍疏理气机、柔肝养肝；川芎活血，载药上行；薏苡仁健脾利湿，固护中土；黄芪、当归益气养血行血；桂枝、木瓜通血脉，利经络；甘草调和诸药。全方共奏疏经解肌、益气行血、通利关节之功。

本临床观察表明，动点定位旋扳手法具有用力轻巧、定点准确、患者易于接受等特点，配合葛根解肌汤治疗神经根型颈椎病总有效率达 96.0%，效果明显优于对照组，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 贾连顺. 颈椎病的现代概念[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(2): 123-126.
- [2] 孙宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [3] 国家中医药管理局. ZYT001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 翁凤泉, 李宇明, 翁志辉, 等. 侧卧位定点旋转手法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(4): 50-52.

(责任编辑: 冯天保)