

推拿配合功能鍛練治療頸背痛的臨床觀察

劉飛飛

中國北京豐臺路 26 號理療室

頸椎病是現代生活中越來越常見的退行性病變。隨着計算機愈來愈普及，繁重的學業，緊張的工作，沉重的社會壓力和心理負擔，不良的生活習慣使頸椎病患者的年齡更趨年輕化，程度更加重，病症更加復雜全面。頸椎病是指頸椎間盤退行性改變及其繼發性椎間關節退行性變所致鄰近組織(脊髓，神經根，椎動脈，交感神經)受累而引起的相應的症狀和體征。有些患者 X 光片提示並沒有骨質增生或小關節退行性改變，但經常落枕，頸肩肌肉疼痛；有些患者長期頸背肌肉勞損，遇風寒勞累肌肉疼痛加重；以上均是頸背痛的範疇。

1、臨床資料 1.1 本文觀察治療頸椎病患者 62 例，頸肩痛患者 80 例其中病程最長的三天，最長的十年。頸椎骨質增生以頸 5—7 為多，臨床表現有頸項疼痛、頸椎活動受限，向枕部或肩及上肢放射，伴有不同手指麻木感。頸背痛的患者自覺頸背肌肉沉重不舒，不能轉動頭部。

1.2 中醫辨證為 (1) 胃氣不降：因飲食不節，暴飲暴食致使胃濁不降，上逆清陽之府，臨床表現為有惡心嘔吐，額部疼痛發脹、胃脘不適等，舌淡胖大，苔多膩，脈滑；多表現在頸肩右側不適；(2) 肝氣亢越：因情志郁怒不舒，氣郁化火，肝陽偏亢上于巔頂，表現另有煩躁易怒、耳鳴目眩，舌體紅苔黃，脈弦；多表現在頸肩左側不適，並在春季萬物升發時情緒激動時宜犯；(3) 肝血不足、腎精虧損：因血虛不能上榮腦髓，水不涵木，肝陽上巔，表現另有眩暈、耳鳴耳聾，記憶力減退，舌瘦苔光，脈細數；(4) 痰濁上擾：因濕邪粘滯內伏，脾失健運，痰濁上擾，表現另有頭重如裹，肢體乏重，痰多，肌力減弱，舌胖苔膩，脈滑。(5) 風寒痹證：風寒客于頸背肌腠，氣滯血瘀，經絡不通，表現為肌肉疼痛，麻木或萎縮，苔白脈緊。

1.3 治療方法：治療時首先放鬆患者頸、肩、臂部，病人坐位，手法以輕柔的按、揉、拿為主，在頸椎兩側及肩部治療，使緊張痙攣的肌肉放鬆，從而加強局部氣血運行，促進水腫吸收。放鬆手法為重點彈撥的基礎，可減輕因肌張力增加而造成的對頸脊柱的牽拉力，同時讓患者心身均放鬆下來，與醫生之間配合協調起來。然後着重點撥患處的條索、結節處，彈撥伊始患者感到較痛，可以讓患者配合深呼吸。彈撥以後再以揉、抖、拍的手法全面放鬆即可結束治療。根據不同類型可點按內庭、太衝、腎俞、足三裏、豐隆、絕骨、照海、太溪、內關等，必要時可加腹部按摩。治療每日一次或隔日一次，5—10 次一療程。旋轉復位每周一次為宜，不要片面追求整復時的彈響聲，酌情進行

頸椎牽引。整個治療過程手法宜輕柔滲透，切忌暴力。囑患者睡眠時應枕較低而松軟的枕頭，頸肩部保暖，每日做頸椎病康復操一次。

1.4 功能鍛煉具體動作①頭前屈(低頭以下巴碰到胸骨為度，呼氣)，后屈(仰頭時可以挺胸，吸氣)共9次；②頭側屈左右各9次。(若神經壓迫症狀較重的患者可不做)；③頭左右旋轉各9次；④兩腳分立與肩同寬，頭后望對側后脚跟各9次；⑤頭逆順時針旋轉各9次；⑥向前后繞肩各9次；⑦聳肩9次(聳肩時吸氣，放肩時呼氣)；⑧左右手拍打對側肩背部各36次。

動作要求幅度由小到大，輕緩圓滑。

2、臨床療效標準 2.1 顯效：治療1—3次臨床症狀消失。

有效：治療一療程臨床症狀基本消失，不影響工作和生活。

無效：臨床症狀無改善。

2.2 結果 142例中顯效40例，有效100例，無效2例。有效率為98%。

2例無效病例是因為頸椎有先天側彎畸形。

3、討論 3.1 全身治療 頸椎位于較為固定的胸椎與頭顱之間，經常活動，又需保持頭部平衡，所以勞動者或室內辦公人員到四十歲左右容易發生頸椎勞損，尤其是第五至第六頸椎及第四至第五頸椎間活動度較大，容易發生退生性改變。首先是頸椎間盤退變，其次是韌帶、關節囊及骨增生。既然有固定的骨性改變，為什麼患者時而會症狀減輕或消失，時而會症狀加重呢？本文嘗試利用辨證分型，配合全身辨證施治分別采取相關經絡的穴位治療頸椎病取得較滿意的療效。

3.2 功能鍛煉 在與骨關節系統勞損和退行性病變抗爭同時，患者注意日常姿勢，工作學習之間每兩小時活動十分鐘；適當增加全身體育鍛煉，如游泳，打球類，慢跑等；重視頸椎病康復操的鍛煉，至少隔日一次，本文觀察平時注意功能鍛煉的患者頸背痛復發機會減少，症狀減輕。

3.3 日常保護 患者的枕頭平躺時應盡量枕在頸椎處，托起頸椎的自然曲度；側臥時枕頭高度應是肩寬的二分之一。平常注意頸肩的保暖，及時增添衣服圍巾。注重修身養性，平和性情，不急不躁，從內心解除壓力。春季踏青郊游，放鬆心身，以應春天自然之氣的升發。注意平日保護加快康復，減少復發。