

114例颈椎定点复位法加扶阳罐治疗颈椎小关节微错缝的临床观察

Observation of 144 Treatments of Cervical Facet Joints Typo by Cervical Repositioning Plus Fuyang Cans

孙大桥¹, 冯高基², 王德燕³

SUN Daqiao¹, FENG Gaoji², WANG Deyan³

摘要:目的:探讨颈椎定点复位法加扶阳罐治疗颈椎小关节微错缝的临床疗效。方法:114例患者均采用颈椎定点复位法加扶阳罐治疗。具体分四步。手法定位;松解肌肉;颈椎定点旋转复位;扶阳罐理筋温熨。5次一疗程。若还有症状,休息二天后,重复一疗程。结果:治愈率89.47%,总有效率99.12%。结论:此法可纠正颈椎紊乱的关节,缓解痉挛的肌肉,解除神经、血管的刺激和压迫,改善局部血液循环,使颈椎各关节保持相对的稳定。疗效好,安全易行,值得推广。

关键词:小关节微错缝;颈椎;中医疗法;定点复位;扶阳罐

中图分类号: G804.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-983X(2016)05-0405-02

Abstract: The paper discusses the cervical repositioning Fu Yang cans clinical effects of cervical facet joints micro wrong treatment. Method: 114 cases of patients were treated by cervical repositioning Fu Yang cans treatment. Specifically in four steps. Positioning techniques, Releasing muscle, cervical rotation reset, Fu Yang Management warm iron bars, 5 times a course of treatment. If there are symptoms, the patient takes two days of rest, and repeats a course. Result: cure rate of 89.47%, the total efficiency of 99.12%. Conclusion: this method corrects cervical joint disorders, relieves muscle spasm, relieves nerves and blood vessels and stimulate the oppression, and improve local blood circulation, making each joint of cervical remained relatively stable. Effective, safe and easy, it is worthy to promotion.

Key words: micro small joints staggered joint; cervical vertebra; Chinese medicine; reset point; fuyang cans

颈椎小关节微错缝,亦名颈椎小关节紊乱综合征^[1]。在工作、生活中,常因姿势不良、枕头过高,损伤颈部肌肉;或长期低头工作,颈部呈慢性劳损;或因运动、快速转动头部等,均可

使颈椎小关节超出正常活动范围而发生本病,多见于中青年,让患者痛苦难忍,不能正常工作。且长期反复发作者可促使颈椎的退行性改变,加速颈椎病的发展。笔者2014年12月至2015年12月对颈椎小关节微错缝患者采用颈椎定点旋转复位法加扶阳罐治疗114例,具有很好的疗效,现报导如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

114例患者均为门诊病例。病程最短1天,最长5年,平均38天。男58例,女56例;年龄15-60岁,平均年龄37岁。

1.2 诊断依据

症状:枕、颈、肩部僵硬发胀疼痛,上肢麻木,颈部活动受限,不能旋转和仰伸,或伴失眠、头昏、恶心。体征:全部患者均可发现相应棘突向一侧隆起或呈现明显偏歪,上下相邻棘突之间的距离不等,患侧(多为单侧)关节突关节压痛;此外,风池穴或肩脚内缘亦有压痛,棘突旁可触摸到硬性包块样或条索样组织。颈椎X线检查:正位片可有侧弯畸形,或棘突偏歪;

收稿日期:2016-03-11

第一作者简介:孙大桥(1957-),男,湖北武汉人,主治医师,研究方向:运动损伤诊断与治疗。

作者单位:1.湖北省体育康复医院,湖北 武汉 430205;2.金利镇中心卫生院 广东 高要 526105;3.惠州上医堂中医门诊部,广东 惠州 516008

1. Sports Rehabilitation Hospital in Hubei Province, Wuhan Hubei, 430205; 2. Gaoyao Jinli Town Center Hospital in Guangdong Province, Gaoyao Guangdong, 526105; 3. Shangyitang Chinese Medicine Clinics in Guangdong Province, Huizhou Guangdong, 516008

侧位片可显示关节突、椎弓切迹及椎体后缘有双影现象(即双凸、双凹、双边象);斜位片显示椎间隙有相对增宽或狭窄现象。

2 治疗方法

2.1 手法定位

逐个颈椎及椎旁触及病位,或突出,或下陷,或有结节,或偏移,或酸、麻、胀、痛点。

2.2 松解肌肉

患者端坐于方凳上,首先以揉、滚、推拿等手法放松颈项、肩背局部肌肉,推桥弓,点压风池、颈夹脊、肩井等穴;重点按摩对侧肌肉和筋膜,忌重按患侧疼痛的肌肉和筋膜。

2.3 脊柱定点旋转复位法

固定颈椎小关节错位处的下椎,旋转颈椎小关节错位处的上椎。用缓旋闪复手法。有闪脆关节修复声,但不可强求。

2.4 扶阳罐理筋温熨

扶阳罐(扶阳罐为株洲扶阳医疗器械有限公司生产的,产品型号:FY(1)-001A)温刮、走罐、温灸、温熨于肌纤维起止点,注意用罐的力度,要直达受阻肌肉与神经。先理筋调顺,再用温熨的方法,力度以患者能耐受为佳。

2.5 疗程

一日 1 次,5 次为一疗程。若还有症状,休息 2 天后,重复一疗程。

3 疗效观察

疗效标准^[2]:治愈:枕、颈及肩部僵硬发胀疼痛、上肢麻木及头昏、失眠、恶心等症消失,颈部活动正常。显效:枕、颈及肩部僵硬发胀疼痛、上肢麻木及头昏、失眠、恶心等症基本消失,颈部活动轻度受限。有效:枕、颈及肩部僵硬发胀疼痛、上肢麻木头昏、失眠、恶心等症减轻,颈部活动改善。无效:症状体征无改变。

4 治疗结果

114 例患者,其中 1 个疗程治愈 55 例,占 48.25%;显效 35 例,占 30.70%;有效 19 例,占 16.67%;无效 5 例,占 4.38%。对显效、有效及无效 59 例患者进行第 2 个疗程手法复位,结果治愈 47 例,占 79.66%;显效 8 例,占 13.56%;有效 3 例,占 5.09%;无效 1 例,占 1.69%。

经 1—2 个疗程治疗后,治愈 102 例,治愈率 89.47%;无效 1 例;总有效率 99.12%;无副作用。

5 典型案例

刘某某,女,36 岁,头晕、心慌、失眠反复发作六年,在各大小医院诊治,诊断为眩晕、心悸、失眠;脑供血不足、心肌供血不足、神经官能症等。按血虚,肝风,痰凝,血瘀等治疗,给予了针灸,中药与西药,可以暂时缓解症状,但不久又发作,十分痛苦。2015 年 10 月,经病友介绍,而来我处就诊,查:头晕、心慌、失眠时作时止,发作时无可奈何,欲死之状,有时面部及上肢麻木;逐个颈椎及椎旁触诊发现患者颈项强直,颈椎向左偏

移,两风池穴及颈 3—4 椎旁压痛,颈右 3—4 椎旁可扪及硬结,颈左 3—4 椎旁可扪及下陷;按压同时面部及上肢,酸麻感加重。X 线片示:颈椎生理曲度变直,C1、C2 椎间隙狭窄,椎体轻度唇样增生;C3、C4 右侧椎间隙狭窄,左侧相对增宽;侧位片显示关节突、椎弓切迹及椎体后缘有双影现象。

治疗:1)患者端坐于方凳上,术者首先以揉、滚、推拿等手法放松颈项、肩背局部肌肉,推桥弓,点压风池、颈夹脊、肩井等穴;重点按摩左侧肌肉和筋膜。2)固定颈椎 C2/C3/C4,逐个左、右旋转颈椎 C1/C2/C3。用缓旋闪复手法。均有闪脆关节修复声。3)用扶阳罐(扶阳罐为株洲扶阳医疗器械有限公司生产的,产品型号:FY(1)-001A)横行温刮,纵行走罐,园行温灸、温熨于颈肌纤维起止点,多次询问用罐的力度,要直达受阻肌肉与神经,又要以患者能耐受为佳。一日 1 次,5 次后诸症缓解,头颈轻松,颈部结节与空虚消失,颈椎生理对位。X 线片示:颈椎椎体轻度唇样增生;各椎间隙宽窄正常,无双影现象。随访 3 个月,无复发。

6 讨论

颈椎小关节微错缝,亦名颈椎小关节紊乱综合症。因颈椎的关节突较低,上关节面朝上,偏于后方,下关节突朝下,偏于前方,关节囊较松弛,可以滑动,横突之间缺乏横突韧带,故其稳定性较差。当颈部肌肉扭伤,或受风寒发生痉挛;睡觉时枕头过高或在放松肌肉的情况下突然翻身;工作中姿势不良,颈部呈现慢性劳损;体育运动准备不充分,或头部快速转动,均可使颈椎小关节超出正常活动范围,导致颈椎小关节发生移位、错动,同时伴有椎体一定程度的旋转性移位,使上、下关节突所组成的椎间孔的横、纵径皆减小,导致颈椎平衡失调,颈椎的小关节超出正常的活动范围,小关节面之间发生微小的错位而发生本病。其发病率高,影响患者正常的工作和生活,非常痛苦。并且因压迫神经血管的不同,而出现各种不同症状,易被各科误诊。对于本病的治疗方法虽然很多,但尽早复位以解除关节的卡错,和血管、神经的压迫,恢复关节及神经的功能,消除局部的炎症和水肿,是治疗的关键,也是治疗本病的根本。

颈椎小关节紊乱综合症属于中医所指的“骨错缝、筋出槽”。修复错位的关节,理顺出槽筋是治疗的根本的方法。笔者用颈椎定点复位法加扶阳罐治疗颈椎小关节紊乱综合症 114 例,治愈 102 例,治愈率 89.47%;无效 1 例,总有效率 99.12%;无副作用,疗效十分显著。其正确的治疗方法十分重要。治疗的第一步手法定位:一定要了解颈部骨关节、肌肉、神经与血管的解剖,明确病位,为治疗做准备。故要逐个颈椎及椎旁触摸,找出错落的颈椎突。中医认为“不通则为痛”,治疗的第二步松解肌肉:为治疗前的准备,不同于多数学者的方法是“按摩以对侧肌肉和筋膜为主,忌重按患侧疼痛的肌肉和筋膜”。临床中,笔者发现,患处肌肉充血水肿,若加重按,使其充血水肿加重,影响复位。由于病患牵拉,对侧肌肉代偿、强直,按摩患者可加重伤筋,故治疗前当放松对侧肌肉,以平衡两侧肌肉,为下一步治疗做准备。治疗第三步脊柱定点旋转复位法:当固定错位关节的下椎,旋转错位关节的上椎,使错位关节放松并游离,则有利于复位。可有关节修复声,若无则可能为手

体育运动是竞赛性很强的运动,竞争是一种激发自我提高的动机形式,个人为了取得好成绩与别人展开竞争。同时体育运动又是合作性很强的运动。合作则是一种集体活动,在这种活动中,个人之间相互协作,一起达到某个共同目标,合作性是强调了群体的团队性。

在培养学生合作意识层面,除了传统运动之外,也可以以网球、篮球、铅球、跳远等活动来说,开展友谊赛,教师通过介绍“止戈为武”的和合精神,让学生领悟到竞赛的过程及中间的友谊是关键,进一步加强学生的合作精神。

除了团体性体育活动的开展之外,我们也通过体育游戏来强化学生的合作意识,提高学生的合作能力。这里与大家分享一个体育课堂案例——我们曾经在课堂上开展过一个名为“网鱼”的游戏。游戏目的是进一步培养学生的奔跑、追捕与躲闪的能力,发扬学生的团体合作精神。游戏方法:先选出 1 或 2 名学生作为“网”,在规定的界限之内,学生被抓到的话,就与那位同学一起成为网的一部分,继续网鱼。直到所有的学生都被网到为止。为了确保体育游戏的公平性,设置了一定的游戏规则:

1)学生不能跑出规定的界限之外;

2)若在网鱼的过程中“网”断裂,则人多的一部分获救,人少的一部分继续网鱼;

3)只被碰到的学生仍可从网中逃脱,但切不可使用暴力。

体育游戏不仅提高了学生在游戏中的配合能力和合作能力,更是激发了学生对体育活动的热爱。

高校体育教学模式的改革要以“健康教育”和“终身体育”为主线,充分发挥荆楚文化在高校体育教学中的应用,能够切实激发高校学生参与到体育学习中的积极性与能动性。作为体育教师,要与时俱进,不断创新,充分发挥“筚路蓝缕”的艰苦精神、“抚夷属夏”的开放精神、“一鸣惊人”的创新精神、“深固难徙”的爱国精神及“止戈为武”的和合精神开展体育教学,促进高校体育创新教学的开展。

参考文献:

- [1] 孙洪涛.我国普通高校体育课程改革的现状及对策[J].京体育大学学报,2011(8).
- [2] 任卫华.高校定向运动课程体系构建研究[J].河南教育学院学报(自然科学版),2014(1).
- [3] 王 锐.培养动商 促进成才——高校体育课程教学改革探索与实践[J].当代体育科技,2014(32).
- [4] 王燕梅,付 明.高校体育教学的现状与改革设想[J].上海体育学院学报,2012(S1).

法不对,或松懈肌肉不充分,但不可强求。此项操作,术者必当了解患者颈椎解剖结构,才能理顺错位的骨缝,使关节复位,筋归复于槽,是本疗法的关键。第四步扶阳罐理筋:扶阳罐聚温刮、温灸、温熨、磁疗于一体,但术者亦要明解剖,晓病位,顺肌纤维起止点,力达受阻肌肉与神经。此法可进一步修复错位的关节和出槽的筋;继而消除局部水肿,理顺紊乱的肌肉结节,缓解酸、麻、胀、痛。以上四步法,共同起作纠正颈椎紊乱的关节,缓解痉挛的肌肉肌腱,解除神经、血管的刺激和压迫,改善局部的血液循环,使颈椎各关节保持相对的稳定。故疗效好,安全易行,能治疗病根,值得推广。

另外,医者要告知患者平时注重正确的用颈姿势,不过劳损,做好颈部放松操,若有颈部的的不适,及早就诊。

参考文献:

- [1] 赵定麟.现代颈椎病学[M].北京:人民军医出版社,2001.
- [2] 吴林生,金嫣荆.运动创伤的诊断和中医治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 钱雪华,唐占英,叶秀兰,等.导引手法治疗青少年特发性脊柱侧凸症:多中心、分层随机区组化对照[J].中国组织工程研究与临床康复.2007(49).