

# 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的安全性

陈立民 姚猛 孙崇毅

[摘要] 目的 探讨旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及安全性。方法 对 180 例椎动脉型颈椎病患者采用颈椎定位旋转手法进行治疗。结果 经随访,治愈 89 例,显效 73 例,有效 18 例,总愈显率为 81%,无 1 例发生治疗意外。结论 旋转手法是治疗椎动脉型颈椎病的有效方法,正确的诊断及适应证选择是取得良好临床效果和保证治疗安全性的关键。

[关键词] 旋转手法;颈椎病;椎动脉

**Safety of treating cervical spondylosis with rotational manipulation** CHEN Li-min, YAO Meng, SUN Chong-yi. Department of Orthopaedics, The Second Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150086, Heilongjiang, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical therapeutic effect and safety of treating the vertebral artery type cervical spondylosis with rotational manipulation. **Methods** 180 patients with vertebral artery type cervical spondylosis were treated by rotational manipulation. **Results** By follow-up, 89 patients were evaluated as excellent, 73 as good and 18 as fair. The total rate of excellent and good results was 81%. **Conclusion** Rotational manipulation is an effective method. The correct diagnosis and indication are keys to take good treatment results and safety.

[Key words] rotational manipulation; cervical spondylosis; vertebral artery

中图分类号:R681.5, R244.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)02-0098-02

[本文标引格式] 陈立民,姚猛,孙崇毅.旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的安全性[J].中国康复理论与实践,2004,10(2):98-99.

椎动脉型颈椎病是颈椎病常见类型之一,近年来发病率有上升趋势。我院对 180 例椎动脉型颈椎病患者施以旋转手法治疗,取得满意疗效,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 180 例,其中男性 54 例、女性 126 例,年龄 27—66 岁,平均 41.6 岁,病程最短 2 天,最长 16 年;全部病例均有与颈部活动有关的发作性眩晕,165 例患者在眩晕发作前有明显的诱因,包括转动头部、仰头、起床体位改变、低头看书稍久等;114 例患者有长期低头工作史;伴颈僵痛 96 例、上肢麻痛 63 例、耳鸣、恶心 61 例;有猝倒史 9 例。X 线检查显示:颈椎生理弯曲消失或反曲 138 例,伴有钩椎关节增生、椎间隙变窄 121 例。CT、MRI 检查显示,单节段或多节段颈椎间盘突出 67 例。

1.2 方法 采用颈椎定位旋转复位法进行治疗。患者取端坐位,两手下垂放松,前屈低头 30°。术者立于患者后方,先用指揉、掌揉交替的方法对患者两侧颈项肌自上而下做轻柔和缓的回旋揉捻,以患者感觉轻微酸痛,可以忍受为度,在压痛点可做重点揉捻,时间应稍长一些。然后施术者以一手拇指触摸偏移横突或压痛点处固定之,用另一手及前臂抵住患者下颌部,同时让患者头部靠在施术者的上腹部,术者轻提并做颈部旋转运动 2—3 次,然后上提牵引颈部,向一侧旋转颈

椎,达到头颈旋至 30°左右时,再使用一短暂有限度、有控制的突发巧力,稍增大旋转度,此时常可听到一连串的弹响声。然后用同样的方法做对侧手法。每日治疗 2 次,7—10 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准:①治愈:治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征消失,能参加正常劳动和工作,治疗后随访 1 个月症状无复发;②显效:治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征明显减轻,经随访症状无加重;③有效:治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征减轻,发作频率下降,发作持续时间缩短,能参加一般劳动和工作;④无效:治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征及发作频率无改善,未达到有效治疗标准。

## 2 结果

经平均 4 个月随访,本组 180 例患者治愈 89 例、显效 73 例、有效 18 例,总愈显率为 81%,无 1 例发生治疗意外。

## 3 讨论

3.1 旋转手法是治疗椎动脉型颈椎病的有效方法 1926 年,Barre 和 Lieou 首先提出颈部交感神经系统受到刺激可引起眩晕、视力模糊等综合症状。1949 年, Bartschi 和 Rocharx 采用了颈性眩晕这个名称,并强调了与交感神经的关系。1957 年, Tatiow 分析了颈性眩晕的发病机制,强调骨赘形成对椎动脉和交感神经的压迫是主要原因。目前,多数学者认为,椎-基底动脉系对脑干供血不全导致前庭系统功能障碍是引起颈性眩晕的重要原因<sup>[1]</sup>,而其病因可能是椎动脉直接受压迫或梗阻,或是椎动脉受刺激引起管壁痉挛,但目前越

作者单位:150086 黑龙江哈尔滨市,哈尔滨医科大学第二临床医学院骨科。作者简介:陈立民(1964),男,黑龙江哈尔滨市人,硕士,副教授,主要研究方向:脊柱外科。

来越强调后者的作用<sup>[2]</sup>。手法治疗是目前中医治疗该病的重要手段。近年来,颈部旋转手法在临床上得到广泛应用,取得了较好效果,并形成众多流派。关于手法治疗颈椎病的机理,有复位半脱位、调整椎间隙、重建颈段平衡、松解粘连、改善微环境、镇痛解痉等学说。旋转复位手法可以纠正椎间失稳引起的小关节紊乱,使骨刺和被压椎动脉的相对位置发生改变,从而减轻或解除骨刺对椎动脉的压迫,达到缓解或消除症状的目的。通过旋转手法,还可对深部组织,如关节囊、椎间韧带、滑膜等,起到梳理松解作用,缓解局部痉挛和炎症,减轻这些因素对椎动脉的刺激<sup>[3,4]</sup>。上述机制有些已为现代医学所肯定,有些尚在探索中。

**3.2 实施旋转手法的注意事项** 行旋转手法时要注意以下几点:①治疗前要先行颈部点按、揉搓、捏拿等基础手法,以解除局部肌肉痉挛;②应先试行缓慢左右旋转患者头部,如有明显头晕加重,暂不宜施行颈部旋转手法治疗;③旋转手法的要点在于本手法的全过程都是在轻度牵引下进行的,在应用本法时,应稳、准、轻柔,不可粗暴,力量不宜过大,旋转要适度;④对眩晕症状严重者,治疗时宜将患者头部置于中立位,仅旋转 $15^\circ$ ,稍加大上提力量,或取仰卧位进行旋转手法治疗;⑤对动脉硬化、高血压以及椎动脉有明显解剖学变异的颈椎病患者,要慎用或不用旋转手法;⑥在治疗中不能将颈椎旋转手法视为万能,更不能生搬硬套,应严格掌握适应证和禁忌症,以免造成医源性损伤。

**3.3 旋转手法的安全性** 旋转手法的核心是头颈部的转动和扳动。在当今的医学环境中,常有人提出颈部手法治疗的危险性,而且此类提法越来越多。文献报道的危险因素包括脊髓损伤、椎动脉损伤(造成中风)两个方面,而且多为对出现上述情况可能性的判断或基础性研究,少有相关病例报道,缺乏循证医学方面的证据。有些学者认为,旋转手法易致椎动脉内膜下撕裂、血肿、血管周围出血、血栓形成、椎动脉痉挛等,因此提出旋转手法只适用于不同卧位姿势下各种头颈部转动试验阴性的患者<sup>[5]</sup>。

而另一方面,临床上应用旋转和侧扳手法治疗椎动脉型颈椎病却取得了满意疗效。杨克勤认为,包括旋转手法在内的推拿按摩,在早期除对脊髓型外,对其他各型颈椎病均有疗效<sup>[6]</sup>。付梓新采用手法推拿和静滴复方丹参分别治疗两组椎动脉型颈椎病患者,结果手法和静滴复方丹参均能缓解椎动脉痉挛,但手法组更为明显<sup>[7]</sup>。李义凯通过对比有关报道评价颈部推拿和服用 NSAIDs 类药物(非甾体类抗炎制剂)出现并发症的危险性,即比较两种疗法在治疗颈痛时出现的严重并发症和死亡率,以证实是否有足够的证据说明临床上一种疗法比另一种疗法更有效或更安全。其得出

的结论是,NSAIDs 引起的严重损伤或死亡病例要比颈部推拿至少高 100 倍<sup>[8]</sup>。尽管如此,大多数内科医生仍认为 NSAIDs 类药物是安全的。陈家兴、王志权等认为,颈椎斜扳时患者头部以微屈为好,同时可施加一定的拔伸力;对颈椎存在严重退变失稳的患者,应减少旋转的幅度和力量<sup>[9,10]</sup>。多数学者认为,只要严格掌握适应证,规范操作方法与步骤,旋转手法完全可以在取得满意临床疗效的同时确保治疗安全。本组 180 例患者经旋转手法治疗,总愈显率为 81%,疗效满意,无 1 例发生治疗意外。

**3.4 问题与展望** 综上所述,经过中、西医众多学者多年来的不懈努力,对椎动脉型颈椎病的病因、病理及各种治疗方法等方面的研究取得了许多重要成果。然而,椎动脉型颈椎病临床症状比较复杂,发病原因多种多样,各种治疗方法也各有千秋,始终未找到一种公认的手法治疗模式。而且,中医手法是依靠人的感觉器官发挥人的本能,靠眼看、耳听、手摸和对比测量方法治疗伤病,更多地倾向于经验医学的模式。虽然近几年来结合现代医疗设备使手法的适应证范围更广,但仍有其局限性。临床上仍有一些骨伤疾病靠单纯手法治疗是难以解决的。为此,必须在学习掌握中医理论和手法的基础上,用现代科学手段研究骨伤手法的作用与机理,使其更科学、适应证范围更广,只有这样才能使中医骨伤手法得以发扬和扩大应用范围。本组病例的治疗结果显示,旋转手法治疗椎动脉型颈椎病疗效肯定、简便易行,只要严格掌握适应证和操作方法,可保证治疗的安全性,值得进一步研究和推广。

#### [参考文献]

- [1] 单云官,魏焕萍,杨少华. 颈椎间管骨质增生的观察及其意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 1992, 10(1): 21.
- [2] 付梓新. 旋转手法治疗椎动脉型颈椎病基础研究进展[J]. 中国骨伤, 2001, 14(8): 475.
- [3] 姜宏,施杞. 手法治疗颈椎病机理研究进展[J]. 中国中医骨伤科, 1994, 2(1): 49-51.
- [4] Kwachuk GN, Herzog W. Biomechanical characterization (fingerprinting) of five novel methods of cervical spine manipulation [J]. J Manipulative Physiol Ther, 1993, 16: 573.
- [5] 聂章宪. 手法治疗颈椎病进展[J]. 颈腰痛杂志, 1992, 13(3): 122.
- [6] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 539.
- [7] 付梓新,袁经琳. 手法推拿治疗椎动脉型颈椎病的研究[J]. 颈腰痛杂志, 2001, 22(1): 8-11.
- [8] 李义凯,董晓晖,栗志辉,等. 颈部推拿与非激素类抗炎制剂的危险性评价[J]. 按摩与引导, 1998, 10: 7-8.
- [9] 陈家兴. 推拿治疗颈源性头晕头痛 60 例临床分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 1(2): 46-47.
- [10] 王志泉,严隽陶,沈国权. 寰齿关节在颈椎斜扳手法中安全性问题的力学研究[J]. 中国骨伤, 2001, 14(4): 207-218.

(收稿日期: 2003-12-23)