

颈痛的康复治疗

王征美 陈之罡

[关键词] 颈痛;康复;社区康复

中图分类号:R681.5,R685,R243,R244 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)04-0210-03

随着社会的发展,物质生活水平的提高,人们对疼痛的治疗和康复的需求也随之增长。临床上,因疼痛就诊的患者中,颈痛占有相当大的比例;颈痛的康复治疗,也从药物治疗转为中西医结合的综合治疗,以提高疗效,尽快地减轻患者的痛苦。

根据脊柱的解剖结构,颈部的疼痛多由颈椎椎体及周围组织的病变引起,多见于中老年人。引起颈部疼痛的主要疾病有颈椎病、颈部软组织损伤、肩关节周围炎等,本文主要介绍颈椎病和颈部软组织损伤的诊断和康复治疗。

1 颈椎病

颈椎病又称颈椎退行性病变,它是指颈椎在脊柱椎体生理退行性变的过程中,因创伤、受损以及过度劳损等因素,使颈椎逐渐发生了某些解剖病理变化,而引起颈椎间盘变性、神经根和脊髓受刺激或受压、颈椎周围软组织和肌腱痉挛,出现了以头枕部、颈项、肩臂、肩胛上部、胸壁及上肢疼痛或麻木为主要症状的一种慢性复发性疾病。

1.1 临床分型 颈椎病的临床表现复杂,症状频多,为了便于诊断、鉴别诊断、预防和治疗,可将颈椎病分6型:①颈型;②神经根型;③脊髓型;④椎动脉型;⑤交感神经型;⑥特殊型。

1.2 临床表现与诊断 由于各型颈椎病的症状和体征不同,现分述如下:

1.2.1 颈型:①患者经常有反复落枕的病史。②症状:颈项强直、疼痛、活动受限,有肩部酸痛和沉重感,少数患者可出现反射性肩臂疼痛、麻胀、咳嗽或打喷嚏时症状加重,多数患者述说有麻痛(不超过肩部),有时伴有头痛、头晕等交感神经和椎动脉受累症状。③体征:颈部活动受限,在病损椎体旁、头夹肌、斜方肌上部纤维、胸锁乳突肌、岗下肌等处有压痛;有前斜角肌痉挛者,该肌可有压痛;椎间孔压缩试验、臂丛牵拉试验可为阳性。④X线检查:可有颈椎生理曲度改变、小关节增生、椎体缘增生或椎间孔变小等改变。

1.2.2 神经根型:①患者有急性损伤或慢性劳损(强制体位)的病史。②症状:颈部活动受限,患者有颈肩部疼痛,并有向上肢放射性麻木或疼痛感。当活动颈部或腹压增加时症状加重;有神经受刺激或受压迫时,可出现枕部疼痛、麻木感,上肢感觉发沉、无力、握力减退等,患肢受压后易感到酸胀、麻木等。③体征:颈部活动受限,在病损椎体旁、头夹肌、斜方肌上部肌腱纤维、岗下肌、肩胛提肌、肩胛骨内上角等处有明显压痛,颈神经根受到刺激时,其远隔部位表面皮肤对疼痛过敏,重者可见到肌肉萎缩;椎间孔压缩试验、臂丛牵拉试验阳性。④X线检查:侧位片可见颈椎曲度变化、椎间隙变窄、椎体前或后缘骨质增生、项韧带钙化;斜位片可见颈椎关节联合处有增生、椎间孔变小等改变。

1.2.3 脊髓型 此型症状繁多,有感觉方面的、运动方面的、颈脊神经方面的,也有脊髓束方面的。有的患者有严重颈部外伤史,有的无外伤史,甚至根本无颈肩臂痛史。为了便于早期诊断、及时治疗,将其早期症状分述如下:①运动障碍:由于椎体束受压或脊髓前动脉痉挛缺血,临床表现为下肢无力、酸沉、步态不稳、发紧、颤抖、脚尖不能离地。随着病情的发展,可出现肌肉抽动、痉挛性无力、跌倒。如不及时治疗,日久将出现痉挛性瘫痪。由于受压部位不同,运动障碍又可分为四肢瘫、三肢瘫、偏瘫、交叉瘫等。②肢体麻木:因脊髓的脊髓丘脑束受累,可引起肢体麻木。③共济失调:脊髓型颈椎病出现的共济失调,主要表现为站立不稳、步态蹒跚、震颤觉及位置觉障碍等。④植物神经及括约肌功能障碍:患肢怕凉、酸胀、血运障碍、浮肿等。可有二便功能障碍。⑤神经反射障碍:膝反射和跟腱反射亢进;腹壁反射、提睾反射、肛门反射减弱或消失;下肢或上肢出现病理反射。此型的X线、CT、MRI检查可见典型颈椎病的改变。

1.2.4 椎动脉型 临床表现与诊断:颈肩部疼痛或颈枕痛与神经根型症状大致相同。另外还有如下症状:①反射性脑血管痉挛引起的头痛、头晕。②脑部缺血症状:头部转动到某一方位时,可出现眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、视力模糊等症状。③脊髓束症状:肢体突然麻木、感觉异常、持物落地,甚至猝倒。④其他症状:如吞咽困难、声音嘶哑、复视、上腹部不适、心动过

速、胸闷、尿频、尿急等。此型 X 线检查可见椎体有骨赘形成、椎间孔变小等;CT、MRI 或椎动脉造影可进一步明确诊断。

1.2.5 交感神经型 交感神经型颈椎病易发生于植物神经不稳定的患者,以及更年期妇女。

临床表现与诊断:①眼部症状:自述眼睑无力、视物模糊、眼窝胀痛、流泪、飞蚊症、眼前冒金星等。②头部症状:头沉头晕、枕部痛、颈后痛或偏头痛,严重者可有恶心、呕吐。③心脏症状:心跳加速或心动徐缓、心前区闷痛,易误诊为冠心病。④周围血管症状:如血管痉挛可见肢体发凉、麻木,肢体遇冷有刺痒感;如血管扩张可有指端发红、烧灼感、疼痛过敏,项胸背部灼热感等。⑤发汗障碍:表现为多汗或少汗。⑥其他症状:多伴有耳鸣、耳聋、舌唇发麻、胃肠功能紊乱、闭经等。⑦X 线检查:有典型颈椎病表现。

1.2.6 特殊型 以上各型之外的颈椎病称为特殊型颈椎病,其临床表现有椎体前缘骨质增生压迫食道引起的吞咽困难、膈神经受累出现的呼吸困难、喉返神经受累引起的声音嘶哑等等。

1.3 临床检查:①检查颈项活动(包括前屈、后伸、左右侧屈、左旋、右旋)是否受限。注意在何种角度时出现肢体放射痛并沿哪条经络放射。为了鉴别其活动受限是痛性受限,还是关节锁结、粘连或强直,有时须令患者头颈主动活动至最大限度时,再加以被动活动检查。②沿项背部足太阳膀胱经、督脉和手阳明大肠经、手太阳小肠经的经络循行部位按揉寻找经穴感应点。其感应点常出现在颈椎的督脉经分布区(解剖上的棘上韧带、棘间韧带、头夹肌、头项半棘肌和肩胛提肌),膀胱经的天柱、大杼、督俞以及小肠经的肩中俞、肩外俞、天宗穴,前臂小肠经的小海、尺三里(经验穴,位于小海下二寸与手三里相对处),大肠经的曲池、手三里等部位。其中以督脉的大椎上下和小肠经的肩中俞、天宗等穴的感应最强,也是推拿治疗的要穴。③检查手的握力,注意有无肌萎缩、肌张力低下等情况(两侧可做对照)。④纵轴压迫试验:加压力于头顶可诱发症状或使原症状加重,上牵头部则原症状减轻为阳性。⑤颈神经根紧张试验:头项尽量向对侧弯,然后下压患侧肩部,若疼痛或麻痛加剧则为阳性。⑥神经系统检查:检查颈神经根在上肢分布区的痛觉、触觉有无改变;肱二头肌、肱三头肌腱反射及桡反射是否减弱;霍夫曼氏征是否阳性;下肢膝反射、跟腱反射是否亢进;有无踝阵挛及其他病理反射。⑦影像学检查:颈椎多方位的 X 线检查十分必要,一般可摄正、侧位及双斜位片,必要时加摄上颈椎开口位和伸屈功能位片。注意有无解剖病理变化:如椎体前后缘唇形骨质增生、椎间隙变窄、椎间孔缩小、椎体间关节边缘及后关节处骨质增

生、颈椎正常生理前凸消失及韧带钙化等。为了排除骨折、脱位、肿瘤等病变,或进一步明确诊断,有时还需做 CT、MRI、脊髓造影、椎间盘造影或椎动脉造影等检查。⑧化验检查:当颈段脊髓受压迫、蛛网膜粘连时,脑脊液蛋白含量可有增加。

1.4 鉴别诊断 本病需与肱二头肌肌腱炎、颈椎结核及脊髓肿瘤等病相鉴别。一般根据病史及 X 线检查等情况可作确诊。

1.5 治疗

1.5.1 非手术治疗

1.5.1.1 牵引治疗 通过牵引可调节和复原已被破坏的颈椎内外平衡,恢复颈椎的正常功能。具体操作为:①牵引方法:现多采用电脑牵引床,牵引方法分为坐式和卧式 2 种,电脑可控制牵引的时间和力度;②牵引力度:一般从 3—4kg 轻力牵引开始,逐步增加到 6—8kg,甚至增加到 10—15kg;③牵引时间:每次 20—30 min,每日或隔日 1 次,重症患者可持续牵引,每天 6—8h,10—15 天为 1 个疗程。在家庭或社区医疗站,只要方法要领得当,简单易行的牵引方法也可以收到良好的效果。

1.5.1.2 手法治疗:①手法:有滚、一指禅、推、按、拿、摇、擦、拔伸等手法。②取穴:风池、风府、风门、大椎、肩井、天宗、手三里等穴。③操作:a.用滚法或一指禅法在颈项及肩部往返操作(以患侧为主),配合轻缓的头项前屈、后伸及左右旋转活动。b.颈项部摇法:先使颈项做徐徐、轻缓地旋转,并嘱患者颈部放松,待颈项肌群确已放松时(摇动时没有阻力),迅速向患侧加大旋转幅度(图 1),此时常可听到“喀嗒”响声(若无响声,也不必勉强)。此手法操作时,可令患者头颈微向前屈,防止压伤椎动脉,尤其是老年动脉硬化者更应注意。有严重环枢关节病变的患者禁用本法。c.按拿风池、风府、风门、大椎、肩井、天宗等穴,反复数次。对某些疼痛较甚,颈项不敢转动者,可先按揉患侧天宗穴 2—3 min,并嘱患者轻缓转动头颈,当颈项活动幅度逐渐增大后,再施用以上手法治疗。手法操作后也可在颈项、肩部配合擦法及热敷,对提高疗效有一定帮助。

1.5.1.3 针灸或电针疗法 针灸或电针疗法对各型颈椎病均可应用,且有一定的疗效(临床实践证明,电针疗效较好)。临床可根据不同类型颈椎病的症状、体征,分别对症取穴。

1.5.1.4 液体按摩疗法 此法可缓解或消除神经根的肿胀和粘连,消除无菌性炎症,解除肌肉痉挛,促进和恢复椎体内外平衡、调节植物神经的功能,解除血管痉挛,增强神经根的营养代谢。常用药物有 0.5%—1% 奴夫卡因、5%—10% 葡萄糖注射液、醋酸强的松龙悬浊液、2% 利多卡因、维生素 B₁ 等各种制剂,可根据

病情选择 1—2 种应用。治疗方法:根据不同症状或体征选择以下穴位:病损棘突旁一横指处、风池穴、天宗穴、缺盆穴等。每次应用 2—3 个穴位,注射药物后,在此处进行按摩,手法由轻到重,根据病情,按摩时间为 1—5 min,3 天左右治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。

1.5.1.5 理疗 理疗有缓解肌肉痉挛、消除神经根的炎性水肿、改善局部的血液循环等作用。常用的理疗方法有蜡疗、醋疗、直流电刺激、红外线、频谱以及中药离子导入等。

1.5.1.6 药物治疗 疼痛严重者可服用镇痛剂,中药的成药近年来较多,可根据病情予以辨证施治。

除上述疗法外,其他一些疗法,如提筋疗法、刮痧疗法、拔罐疗法、矿泉浴疗法、封闭疗法、埋线疗法等等,均有一定的疗效。

1.5.2 手术治疗 手术治疗的适应证为:①颈椎间盘突出症经长期非手术治疗无好转,严重影响生活、工作者;②颈椎病患者出现脊髓损害症状,表现为脊髓或其血管受压,椎管有不同程度梗阻现象者;③由于颈椎病引起的椎动脉受压,频繁出现颈性眩晕、晕厥和猝倒发作等,用一般非手术保守治疗无效者。

1.6 颈椎病的预防 颈部是人体活动较多的部位,因职业不同其活动度有明显的差异,经常伏案工作的脑力劳动者,以及从事绘图、书法、缝纫、打字、刺绣等工作,由于长时间处于一种强迫体位,容易出现颈部积累性劳损,故易发生颈椎病,如果及早采取预防措施,可避免颈椎病的发生。具体的预防措施有:①经常从事颈部活动或强迫体位的人,不宜长时间连续工作,可在工作 1—2h 后进行颈肩部的功能活动,如颈部的前屈、后伸、侧屈和旋转等活动。②在做各种体育活动前,应做好准备活动,以防止颈椎外伤。③应提倡睡低枕头,这对预防和治疗颈椎病十分有益。④对急、慢性咽炎、扁桃腺炎、颈部软组织感染、颈淋巴结炎,应及时治疗,防止沿淋巴系统向颈椎及关节囊扩散。⑤对颈部急慢性损伤的患者,要做到早就诊、早诊断、早治疗,防止由轻型演变为重型。

2 颈部软组织损伤

颈部软组织损伤常累及的肌肉有胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌、头夹肌和前斜角肌等。

2.1 病因 颈部是脊柱中活动范围最大的部位,因而颈部软组织受损伤的机会较多,常见的病因有:①外伤:当颈部猛然扭闪、受外界暴力的突然打击、搬提重物或攀高等用力过猛,都可使颈部软组织受到过度的牵拉或过度旋转扭曲而发生颈部软组织损伤,如损伤严重,甚至可发生颈椎小关节错缝至脱位。②劳损:平素缺乏肌肉锻炼或工作处于强制体位,如从事书写、绘图、打字、缝纫、刺绣等伏案工作,使颈部肌肉、韧带经

常处于紧张状态,得不到调节,日久可使颈周软组织疲劳、气血循环不畅,出现颈部软组织慢性损伤。③如果睡眠姿势不当或受风寒湿侵袭,可使颈周软组织发生痉挛,出现“落枕”。

2.2 临床表现与诊断:①急性损伤有明确的外伤史,或因睡卧姿势不当,受风寒湿侵袭引起;慢性损伤有积累性损伤的病史。②颈项部突然疼痛,疼痛可牵扯到肩背部,可有头痛、头胀等症状;慢性损伤可有颈项酸痛、肩背部沉重感等症状。③颈部活动受限,尤以旋转、侧屈明显,颈部呈僵硬状,或头颈歪斜;慢性损伤虽有颈部活动障碍,但不如上述严重。④可于受累肌肉部位找到压痛点,如斜方肌上部、胸锁乳突肌、肩胛提肌的起止点等等,同时可触到肌肉痉挛形成的肿块或条索状物。⑤急性损伤应与颈椎脱位、颈椎间盘突出症等鉴别,慢性损伤应与颈椎病鉴别,X线、CT 检查可帮助鉴别诊断,本病 X 线检查无异常改变。

2.3 治疗 颈部损伤的病因有多种,应根据不同性质的损伤选用不同的治疗方法。下面介绍几种常用的治疗方法:

2.3.1 手法治疗 对于扭伤、落枕、慢性损伤疗效较好。具体方法有:①点按法:在损伤部位的肌肉上行点揉按摩,或点揉风池、风府、天柱、肩井等穴。②弹拨法:以胸锁乳突肌损伤为例,患者端坐,医者立于患者背后,用食、中、无名指指腹扣住胸锁乳突肌前缘,来回弹拨数 10 次。③旋转法:患者端坐,医者站在患者患侧,一手扶托枕部,一手托下颏,使患者头颈略前倾,下颏内收,然后稍用力上提,并左、右缓缓摇转,趁患者不备时,适当用力将头转向患侧(图 2),可听到清脆的响声。④捋顺法:做为最后调理的手法,有舒展筋肉、通畅经络、调和气血的作用。



图 1



图 2

2.3.2 针灸或电针治疗 选取的穴位有风池、肩井、外关、合谷、后溪、扶突等穴。

2.3.3 物理疗法 可用频谱、微波局部照射,电兴奋仪、电干扰仪局部刺激,也可采用拔火罐、局部痛点注射封闭等治疗方法。

2.3.4 中药内服或外敷:①颈部酸痛、活动不便、落枕患者可用桂枝加葛根汤内服。处方:葛根 6g、桂枝 5g、白芍 10g、生姜 2g、大枣 6g、甘草 10g。②颈部外伤、肿胀、疼痛剧者可用复元活血汤加减(下转第 215 页)

(上接第 212 页)内服。处方:柴胡 10g、花粉 12g、当归 6g、桃仁 6g、红花 6g、葛根 5g、穿山甲 4g。痛剧者加乳香 5g、没药 5g、延胡索 10g、木香 10g;瘀血重者加苏木 6g、赤芍 8g、泽兰 8g;气滞者加郁金、姜黄 10g、枳壳 10g、瓜蒌 12。③慢性损伤可用四物汤加味。处方:熟地 10g、白芍 10g、川芎 6g、当归 10g、丹参 12g、鸡血藤

15g、葛根 6g。④受风寒湿侵袭者可内服羌活胜湿汤。处方:羌活 6g、独活 6g、川芎 10g、蔓荆子 10g、蒿本 5g、防风 10g、甘草 10g。

对颈部软组织损伤,应根据损伤的病因及症状、体征,辨证选择治疗方法,根据我们的体会,手法治疗疗程短、效果佳,而且经济安全。(收稿日期:2001-03-04)