

旋转手法治疗椎动脉型颈椎病及其安全性探讨

陈立民¹, 姚猛¹, 孙崇毅¹, 刘继兰²

(1. 哈尔滨医科大学第二临床医学院骨科, 黑龙江 哈尔滨 150086; 2. 哈尔滨医科大学第一临床医学院骨科)

摘要 目的: 探讨旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。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: 180 例患者经 4 个月随访, 治愈 89 例, 显效 73 例, 有效 18 例。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的选择是取得良好临床效果的关键。

关键词 颈椎病; 椎动脉供血不足; 旋转手法

Inquire into the treatment of cervical spondylosis in vertebral artery type with rotational manipulation and it's security CHEN Li-min, YAO Meng, SUN Chong-yi, LIU Ji-lan. Department of Orthopaedics, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University(Heilongjiang Harbin, 150086, China)

Abstract Objective: To inquire into the clinical therapeutic effect and reliability of rotational manipulation for cervical spondylosis in vertebral artery type. **Methods:** One hundred and eighty patients of cervical spondylosis in vertebral artery type were treated with rotational manipulation. **Results:** All the patients were followed up for 4 months. 89 cases have got excellent results, 73 cases good and 18 fair. **Conclusion:** Rotational manipulation is an effective method for cervical spondylosis in vertebral artery type. The correct diagnosis and selection of indication are the key for good results.

Key words Cervical spondylosis; Vertebral artery insufficiency; Rotational manipulation

我们对 2001 年 6 月 - 2002 年 6 月收治的 180 例椎动脉型颈椎病患者进行了旋转手法治疗, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 180 例, 男 54 例, 女 126 例; 年龄 27~66 岁, 平均 41.6 岁。病程 2~16 d。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 显示单节段或多节段颈椎间盘突出 67 例。

2 治疗方法

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, 先交替用手指、手掌在两侧颈项肌上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, 在压痛点可作重点揉捻, 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, 稍微增大其旋转度, 此时常可听到一连串的弹响声。然后用同样的手法做对侧。每日 2 次, 7~10 d 为 1 疗程。

3 结果

3.1 临床疗效标准 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, 随访 1 个月症状无复发者; 显效: 治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征明显减轻, 经随访症状无加重者; 有

通讯作者: 陈立民 Tel: 0451-86605599 E-mail: clmclm@0451.com

效:治疗后颈性眩晕及其伴发症状、体征减轻,发作频率减少,发作持续时间缩短,能参加一般劳动和工作者;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者。

3.2 结果 本组 180 例病人进行了平均 4 个月随访,治愈 89 例,显效 73 例,有效 18 例。

4 讨论

4.1 旋转手法是治疗椎动脉型颈椎病的有效方法

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症状的重要原因^[1],而其病因可能是椎动脉的直接压迫和梗阻或是椎动脉受刺激引起管壁的痉挛,后者越来越受到强调^[2]。手法治疗颈椎病的机制研究,主要表现在临床研究和实验研究假说两个方面。诸如有复位半脱位,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,使骨赘和被压椎动脉的相对位置发生改变,从而减轻或解除骨赘对椎动脉的压迫,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)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^[3,4]。上述机制有些已为现代医学所肯定,有些尚在探索中。

4.2 实施旋转手法的注意事项 ①手法治疗前要先行颈部点按、揉搓、捏拿等基础手法,以解除颈部局部肌肉痉挛;②行旋转手法时应先试行缓慢左右旋转患者头部,如有明显头晕加重者,暂不宜实行颈部的旋转手法治疗;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,在应用本手法时,应稳、准、轻柔,不可粗暴,力量不宜过大,旋转要适度;④眩晕症状严重者,手法治疗时宜将患者头部置于中立位,仅旋转 15°,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,要掌握适应证和禁忌证,以免造成一些医源性损伤。

4.3 关于旋转手法安全性的研究 有些学者认为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^[5]。有学者通过研究发现旋转头部手法可使双侧椎动脉血流减少,对椎动脉有硬化、狭窄和明显的解剖学异常以及脑血管自主调节功能减

弱的患者尤为明显,因此认为对椎动脉异常的患者,要慎用颈椎的旋转手法。戴克戎在颈椎生物力学研究方面发现,C₁~C₂间的轴性旋转范围为 47°左右,当头部扭转时,对侧寰椎相对于枢椎前移而可能导致期间的椎动脉拉伸、狭窄;扭转 30°时对侧椎动脉首先受累;致 45°时同侧椎动脉也开始扭曲。当双侧血流受影响时,将诱发颅内血流减少,因此在进行旋转手法时必须慎重,一旦出现恶心、呕吐、视觉障碍或眩晕症状时应立即终止手法。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,这方面存在着大量的报道。付梓新等^[6]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,结果手法组和静滴复方丹参均能缓解椎动脉痉挛,但手法组更明显。李义凯等^[7]通过对比有关报道,来评价颈部推拿和服用非甾体类抗炎制剂(NSAIDs)类药物所出现并发症的危险性。其得出的结论是,服用 NSAIDs 的严重损伤或死亡率要比颈部推拿至少高 100 倍,相反,虽然已证实此类药物使用不当会引起严重并发症,甚至有生命危险,但大多数内科医生认为 NSAIDs 类药物是安全的。陈家兴、王志泉^[8,9]等人的研究认为,颈椎斜扳时患者头部以微屈为好,同时施加一定的拔伸力;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。多数学者认为只要严格掌握适应证,规范操作方法与步骤,旋转手法完全可以取得满意的临床疗效。

参考文献

- 1 单云官,魏焕萍,杨少华 颈椎间管壁骨质增生的观察及其意义 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 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 中国中医骨伤科杂志,1994,2(1):49-51
- 4 Kwachuk GN, Herxog W Biomechanical characterization (fingerprinting) of five novel methods of cervical spine manipulation. J Manipulative Physiol Ther, 1993, 16:573-577
- 5 聂章宪 手法治疗颈椎病进展. 颈腰痛杂志,1992,13(3):122.
- 6 付梓新,袁经琳.手法推拿治疗椎动脉型颈椎病的研究 颈腰痛杂志,2001,22(1):8-11
- 7 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. 按摩与导引,1998,14(10):7-8
- 8 陈家兴 推拿治疗颈源性头晕头痛:60 例临床分析 中国中医骨伤科杂志,2001,9(2):46-47
- 9 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 中国骨伤,2001,14(4):217-218

(收稿日期:2003-12-23 本文编辑:王宏)