

“清宫正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病的诊疗特色

简家威¹ 郑移兵² 齐越峰²

(1. 贵州中医药大学, 贵阳 550005; 2. 北京市丰盛中医骨伤专科医院, 北京 100140)

【摘要】“清宫正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病以“筋骨同治、首重筋结”为原则, 以调整颈椎动静力平衡为目的, 精准的“筋结”定位是手法取效的关键。查体上重视对“筋结”的寻找和辨位, 做到“机触于外”, 并将辨病与辨位、精细解剖与辅助检查相结合。注重对“筋结”的重点松解与颈椎骨关节的松动, 手法治疗上体现了“巧生于内”, 力度要求“轻而不浮、重而不滞”, 在充分放松紧张痉挛的椎旁软组织后, 配合不定位旋转扳法, 对颈椎序列进行一定程度调整, 以达到缓解椎动脉供血不足引起的相应症状。临床上强调应恰当选择颈椎不定位旋转扳法的应用时机以保障手法的安全性和有效性。

【关键词】颈椎病; 椎动脉供血不足; 清宫正骨手法; 筋结

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.09.022

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)为颈椎病常见分型之一, 以眩晕为主症, 病因病机未明确^[1-3], 较为认可的是在颈椎退变基础上, 骨性压迫、交感神经刺激、本体感受器异常、体液因子等相互交叉作用的结果。手法作为中医治疗方法之一, 疗效可靠。清宫正骨手法在治疗 CSA 中独具特色, 将“辨病”与“辨位”相结合, 在此基础上“首重筋结”, 提出精准“筋结”定位是保障手法疗效的关键。“清宫正骨”传人齐越峰教授在多年的临床工作实践中, 将传统中医理论与现代精细解剖、影像学深度结合, 对运用“清宫正骨”手法治疗 CSA 有独到见解。

1 诊治强调“首重筋结”

清宫正骨手法尤为强调通过“手摸心会”(“手摸”即为局部触诊, “心会”乃为对局部病理性筋结的判断和治疗手法的选择)查找和判断筋结。在治疗中, 根据指下触到的筋结变化随时调整手法。诊治颈椎病时, 清宫正骨手法特别强调对“筋结”的精确定位, 如神经根型颈椎病常在 C5~C6 水平处(斜方肌与颈横纹交界处)查找筋结, 按压时常伴上肢放射痛; 脊髓型颈椎病常在前斜角肌和胸锁乳突肌上发现筋结^[4]; 而 CSA 不同于其他类型颈椎病, 一般选择在上颈段两侧

横突及风池穴附近寻找筋结。触诊时细致全面, 抽丝剥茧, 层层深入, 需做到“点、线、面”相结合。“点”即为“筋结”点, 为肌肉的起止点附着处, 是病灶反应点、疼痛触发点, 如颈椎棘突及项韧带、棘旁的斜方肌, 更深层的头夹肌、颈夹肌及头半棘肌的病灶反应点, 颈椎两侧横突旁肌肉附着处(斜角肌等附着点)的阳性点; “线”则是对整条肌束从上到下、从外到内、从起点到止点, 用整个指腹触摸检查, 感觉肌张力是否存在异常; “面”则是建立在解剖基础上的层面, CSA 的问题不仅可以在筋膜层, 也可能发生在肌肉层。查体时双手触诊, 左右对比, 层层深入, 以“点”带“线、面”, 迅速发现病变部位。

“筋结”的精准定位是保证疗效的基础。清宫正骨代表性传承人孙树椿先生早先提出 CSA 患者颈部“筋结”常出现在 C3~C4 段, 通过手法松解后, 眩晕改善疗效满意^[5]。“筋结”也常出现在上颈段及风池穴附近。“筋结”的产生与颈椎的退变失稳密切相关, 颈椎动静力平衡失调是“筋结”产生的主要原因。当上颈椎失稳或横突旁的组织肌肉(如斜角肌等)发生劳损或病变时, 可刺激附着在椎动脉上的交感神经, 导致椎动脉血流动力学异常, 局部产生无菌性炎症, 可引起“筋僵”“筋挛”^[4]; 风池乳突后附近的枕下三角区、环枕

作者简介:简家威, 男, 29 岁, 硕士研究生。研究方向: 脊柱及相关疾病的诊治。

通信作者:齐越峰, E-mail: 18679039956@163.com

引用格式:简家威, 郑移兵, 齐越峰. “清宫正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病的诊疗特色[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 1035-1037.

筋膜区也常查到“筋结”，此处“筋结”多存在于斜方肌，深层短小的头上斜肌、头后大直肌、头后小直肌、头下斜肌等的附着点，手法松解后，可使枕下三角区组织间平衡恢复，缓解对交感神经的刺激引发的椎动脉反射性痉挛。观察“筋结”手法治疗后的变化，不仅是查体时软硬度的变化，还可结合辅助检查（彩超）观察其形态学的改变^[6]。

实验研究通过大耳兔筋结及成熟的颈型颈椎病兔子模型发现，颈部僵硬挛缩的肌肉处可出现肌纤维多发性的断裂和增生，并在“筋结”处发现 A-平滑肌肌动蛋白（ α -SMA）的表达升高，手法治疗后能够改善肌肉纤维化，缓解组织压力^[7-8]。“筋结”是颈部软组织在长期劳损后发生病理变化的产物，“筋结”产生后局部组织增厚，常见的形态可为米粒样、绿豆样、条索状，手指下可感韧性。手法松解“筋结”后，局部组织微循环改善，软组织张力得以释放，交感神经受刺激的状态即可解除，椎动脉供血得到恢复，眩晕症状可获得改善。

2 手法操作强调“轻巧柔和”

清宫正骨手法在操作上特别强调“轻巧柔和”，总结为“轻而不浮，重而不滞”，即在手法治疗过程中，力量要轻，但不能只作用在皮肤表面，应透皮达筋；手法操作灵动连贯，不能有顿挫和涩滞感。对于急性疼痛期的“筋结”点，手法力度更应轻柔，弹拨点按幅度要小，使患者感“微疼”即可，达到“使患者不知其苦”的效果。治疗时医者一手扶持患者前额，另一手置于患者项部以保持患者头部稳定，防止手法操作时头部晃动幅度太大而致眩晕加重。如患者眩晕较为严重，在行手法操作前，可酌情加中指点按百会穴 3~5 min，可止眩定晕^[9]。手法操作可分三步走，一为预备，二为治疗，三为善后。

2.1 预备手法

多采用揉捻法、揉法、拿法，对肩颈部肌肉、筋膜组织整体进行放松，重点为颈旁僵紧的组织，对于高度紧张的肌肉可以采用“抓两头、带中间”的手法（即对肌肉的起、止点进行重点松解，也要注意按揉紧张的肌腹），放松手法要求和缓、顺畅、沉稳，避免手法顿挫、重滞。

2.2 治疗手法

应当遵循“筋骨同治”原则，手法治疗的目

的是恢复颈椎动静力平衡及“左右平衡”。“调筋”针对动力平衡，“正骨”针对静力平衡；对颈椎两侧“筋”的调整，对于维持颈椎持久的动静力平衡至关重要。对“筋”的处理：对定位好的“筋结”处进行重点松解，运用拇指对“筋结”处进行轻柔地点按、弹拨。重点区域包括：①上颈段横突旁，此处包括斜角肌、头最长肌、颈最长肌、头夹肌、颈夹肌、胸锁乳突肌等的附着点处；②风池穴附近的枕下三角区、环枕筋膜紧张处；③两侧的肩颈部以及肩胛骨内、上角处的肌肉附着点（此处为斜方肌、头颈夹肌、肩胛提肌及肩胛骨内侧深层的大小菱形肌等附着处）。对“骨”的处理：对存在颈椎失稳、颈椎曲度异常或小关节紊乱者，在手法治疗筋结后，眩晕症状有明显改善，可酌情加入不定位旋转扳法^[10]，扳法具有松解软组织粘连，调整小关节紊乱，舒筋活络的作用，应注意在旋颈试验仍有明显头晕时禁用扳法。

2.3 善后手法

多在颈椎扳法后施术，采用散法、提拿法、归挤法等对肩颈部进一步放松，以镇静止痛解痉。

3 颈椎扳法特色

临床上对于颈椎的调整扳法常用的是定点旋转扳法^[11-12]，而清宫正骨手法中常采用不定位旋转扳法调整颈椎，可调节颈椎小关节紊乱及静力平衡。操作时选用的体位及时机非常重要。

3.1 操作体位

患者取坐位，术者立于患者身后，以一手托扶后枕部，另一手以肘窝固定下颌部，保持患者头部处于中立位，适当向上提牵并旋转患者颈部，当旋转至出现固定感后，突然快速将患者头部向后上方作提扳动作^[13]。中立位扳动颈椎时颈椎椎管的横、纵径并未发生改变，椎间盘、后纵韧带等内容物不会对脊髓及神经根造成损伤，操作的安全性较强。有研究^[14]通过二方向立体摄影技术观察模拟旋转手法对椎体标本的作用，发现实施旋转手法时，横突关节结与下位颈椎的上关节突提前接触，限制了旋转角度，在中立位加上纵向牵引力，可使处于交锁下的小关节拉开，得到更为彻底的放松。

3.2 操作时机

临床上使用不定点旋转扳法时，应选择“筋结”及筋得到充分放松后，对于手法治疗后眩晕得到有效缓解者，可考虑加入不定位旋转扳法；

如眩晕未有明显缓解,则暂不考虑使用此法。以免生拉硬扳造成不良反应。选用此法可进一步对颈椎失稳状态进行调整(但并不是对颈椎反弓、失稳或者曲度变小的直接复位),当听到“咔”声后,小关节的压力释放,颈椎序列得到一定程度的改善,可减少对椎动脉的刺激,脑供血即得到恢复。所以在临床上使用此法后患者会顿感眼前一亮,头脑清醒。应用不定位旋转扳法时,需先向健侧旋,力作用于患侧,再向患侧旋转,松解健侧,要在牵引下旋转。运用此法不必刻意追求颈椎弹响,但弹响是关节松解必然的结果,声音的清脆与否可以反映疾病的进展。

4 小结

CSA 的发病率逐年升高,并呈年轻化的态势^[3],90%的颈椎病患者可通过采用非手术治疗得到缓解^[15]。中医传统推拿手法作为临床上常用治疗 CSA 手段之一,以其独特疗效和治疗安全性越来越被重视^[16]。“清宫正骨”流派代表性传承人孙树椿先生提出了“辨位论治、首重筋结”思想^[17],由此领悟“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”正骨心法。CSA 在诊疗上需以明确诊断为基础,以调整颈椎平衡为目的,筋骨同治,将辨病、辨位相结合,症状、体征、辅助检查相结合,在现代精细解剖基础的指导下选择和运用手法。手法治疗时要重视“筋结”的松解,在痉挛的肌肉得到有效放松后选择颈椎中立位不定点扳法,手法治疗的安全性和有效性才可得到保障。

参考文献

- [1] 翟宏伟.椎动脉型颈椎病的发病机制[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):668-670.
- [2] 伍海昭,林列,朱加德,等.椎动脉型颈椎病血浆 ET、NO 的变化[J].中医正骨,2004,16(2):3-4,63.
- [3] 王晓东,朱立国,于杰.椎动脉型颈椎病眩晕症状的临床研究概述[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(3):80-82.
- [4] 高景华.孙树椿老师手法治疗椎动脉型颈椎病经验初探[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [5] 赵国东,韩涛,王尚全,等.孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验[J].国际中医中药杂志,2021,43(10):1039-1040.
- [6] 张蕾.超声波联合悬吊运动在腰肌筋膜疼痛综合征中的应用效果及机制[J].基因组学与应用生物学,2020,39(9):4295-4301.
- [7] 冯跃,陈香竹,肖显俊,等.推拿治疗颈型颈椎病筋结处的超微结构及组织酶学的实验研究[J].时珍国医国药,2014,25(12):3064-3066.
- [8] 陈道洪.推拿治疗颈型颈椎病筋结处超微结构及 α -SMA 的实验研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [9] 庄礼兴,童娟,李月梅.压灸百会穴为主治疗颈性眩晕的临床研究[J].针刺研究,2000,25(2):124-126.
- [10] 孙树椿.清宫正骨手法图谱[M].北京:中国中医药出版社,2012:41-42.
- [11] 康甫,汪青春,叶勇光.旋转扳法和穴位推拿治疗青年颈性眩晕的随机对照试验[J].中国骨伤,2008,21(4):270-272.
- [12] 王晓东,朱立国,于杰,等.旋提手法治疗椎动脉型颈椎病患者 30 例临床观察[J].中医杂志,2016,57(13):1129-1132.
- [13] 孙树椿.清宫正骨手法图谱[M].北京:中国中医药出版社,2012:41-42.
- [14] 孙树椿,易金根,张军.旋转手法治疗颈椎病的临床和实验研究[J].中国针灸,1995,24(S2):58-60.
- [15] 李雷.《颈椎病诊治与康复指南》解读[J].中国实用乡村医生杂志,2007,14(12):45-47.
- [16] 卢志明,唐占英,叶秀兰,等.颈椎病的发病机理及传统手法治疗研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(1):61-64.
- [17] 陈兆军,王庆甫,王尚全.机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出:跟随孙树椿教授临证治疗颈椎病学习心得[J].现代中医临床,2014,21(1):35-38.

Diagnostic and therapeutic characteristics of “Bone Setting Techniques of Palace of Qing Dynstry” manipulation in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type

JIAN Jia-wei, ZHENG Yi-bing, QI Yue-feng

(收稿日期: 2022-01-10)