

张振宇精点力学四步手法结合运动康复治疗 颈源性肩周痛经验

冉明山¹ 徐耀² 郑亦斌³ 徐佳音⁴ 范肃⁴ 胡芊⁴ 张振宇⁴

(1. 北京大学首钢医院康复医学科, 北京 100144; 2. 航天中心医院中医科, 北京 100049; 3. 北京市昌平区中西医结合医院推拿科, 北京 102208; 4. 中国中医科学院望京医院特色诊疗中心, 北京 100102)

【摘要】 颈源性肩周痛是临床常见疾病, 因其症状与肩关节周围炎相似, 临床易被误诊误治。张振宇教授认为颈 5 神经根神经节受刺激后引起肩周不适, 从该病理机制入手, 利用精点力学四步手法结合康复训练方案治疗本病, 能够从根本上解决颈椎及周围结构退变导致的颈源性肩周疼痛症状及活动功能受限, 临床疗效满意。

【关键词】 精点力学手法; 颈源性肩周痛; 脊背神经节; 临床经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.07.005

颈源性肩周痛 (cervicogenic shoulder pain, CSP) 是一种临床常见的, 由颈椎及周围结构退变导致颈 5 神经节段受压从而出现的肩关节周围疼痛症状^[1]。其临床表现与肩关节周围炎相似, 但本病主要以患侧肩关节疼痛为主, 患肩关节主动活动受限, 被动活动常不受限, 并且伴随或不伴随颈部疼痛不适; 而肩关节周围炎的患肩活动障碍主要表现为患肩关节的主动、被动活动均受限^[2-4]。临床中 CSP 极易被当作单纯的肩关节周围炎而失治误治, 造成反复难愈, 甚至进展成为顽固的肩关节周围炎。

张振宇主任为首都优秀名中医, 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医推拿手法治疗工作 30 余年^[5], 对于颈源性疾病的诊疗有着丰富的临床经验^[6], 其采用精点力学手法, 快速改善患者由于颈源性压迫因素所导致的肩关节周围疼痛及功能活动障碍^[7-8], 取得了良好的临床疗效。现将张主任治疗颈源性肩周痛的临床经验总结如下。

1 准确诊断, 精准治疗

张主任认为, 正确的诊断是规范推拿治疗操作流程、提高疗效和安全性的基础, 临床治疗要

增强诊断与鉴别诊断的能力, 减少和避免误诊误治的出现。对于本病的检查重点在于患侧肩关节主动与被动活动状态下的活动度差异, 以及相关肩关节的特殊检查^[9], 特别是直臂抬高试验和颈部拔伸试验^[10]。X 线检查多见颈椎生理曲度变直、多节段椎体间隙变窄, 常以颈 5 椎体退变为主, 但肩关节周围影像常未见明显异常。

结合上述诊断标准, 制订颈源性肩周痛诊断要点如下: ①以肩周痛为主诉, 伴有肩关节多角度的主动活动障碍; ②患肩被动活动角度接近正常, 伴或不伴颈部疼痛及活动障碍; ③多有久坐、伏案工作史; ④颈部拔伸试验阳性, 直臂抬高试验阳性; ⑤影像学检查可见以颈 5 椎体周围退变为主的退行性改变。符合上述特点的肩周痛患者, 多可诊断为颈源性肩周痛。

2 谨守病机, 以痛为腧

2.1 颈 5 卡压, 筋脉痹阻

本病的病理本质是颈椎及周围结构退变影响颈 5 神经根, 出现其分布区域肩关节周围的感觉及运动功能障碍^[11]。颈 5 神经根发出的神经纤维束主要组成腋神经和肩胛上神经, 支配三角肌、小圆肌、冈上肌和冈下肌等肌群, 这些肌群是肩关

基金项目: 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目(京中医科字[2021]169号); 北京市朝阳区中医重点专科(推拿科)建设项目(朝卫通字[2023]233号)

作者简介: 冉明山, 男, 38 岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 运动系统及神经系统疾病的手法康复。

通信作者: 张振宇, E-mail: zzytuina@163.com

引用格式: 冉明山, 徐耀, 郑亦斌, 等. 张振宇精点力学四步手法结合运动康复治疗颈源性肩周痛经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 738-741.

节产生感觉信号、完成伸展旋转等活动的重要支持肌群^[12]。外界的急慢性损伤以及长期低头的静力性劳损等可以引起颈椎内部动静力学失衡,对颈5神经根造成机械挤压和炎症刺激。具体表现为颈椎椎体及椎后小关节、椎间盘、周围韧带等组织的退变,导致颈椎失衡错位,继发颈椎椎间盘突出、椎体骨质增生、椎间孔狭窄变形、椎管狭窄等病理变化,以机械性压迫的方式刺激周围的神经和血管,诱发周围神经功能紊乱和缺血灌注障碍,以炎症因子刺激的形式进一步影响颈部脊髓神经根的脊背根神经节^[13]。符合本病受伤机制中“筋脉痹阻”“不通则痛”的致病机理^[14]。

本病基本病机是肝肾不足,后天久坐少动、劳损失养,再受外界风寒湿邪气侵袭,气血凝滞,筋骨受损,筋脉痹阻,从而出现疼痛及肩臂失用的情况。其基本病机分为感受外邪、筋脉痹阻的“不通则痛”和内在失养、气虚血瘀的“不荣而痛”^[15]。治疗过程中,必须谨守病机,治病求本,通过精准治疗,针对颈5周围的软组织手法舒筋复位,消除筋脉痹阻点,改善“不通”与“不荣”的病理状态,可使粘连分解,筋脉痹阻随之通畅,达到络通痛止的目的。

2.2 筋骨失养,拘挛不通

张主任认为在治疗颈源性肩周痛的临床过程中,若出现误诊漏诊会遗留部分筋骨拘挛不通的情况,是由于颈椎退变导致局部卡压所致肌肉气血濡养不足,筋脉瘀阻不畅,筋骨失去濡养所致。所以需在手法松解后进行舒筋助动,配合患者的主动康复运动以及运动牵伸,使筋骨得以濡养滋润,改善肩部活动受限,可使患者达到主被动康复结合的最佳效果^[16]。

3 定点手法,位精效佳

张主任在多年临床手法诊疗过程中,以临床解剖为基础,结合中医经络学说凝练出精点力学推拿手法。本手法中“精”指精准深透,而“点”指的是推拿手法的作用点,即筋脉痹阻点。操作过程中精准寻找推拿手法的作用点,按力的物理学特性规范手法操作,即符合力学大小、方向、作用点的三要素特性的推拿手法,能够很好地达到理筋复位、舒筋通络的治疗作用,简称精点力学手法^[6]。

针对本病“颈5卡压,筋脉痹阻”的根本病机,通过将手法机械力转换为患处局部的动能的

手法操作,保持操作手法的力度大小适中,手法用力指向颈5神经根出口方向,以患者颈部产生局部“酸麻胀痛舒适”的“得气感”向肩部传递为佳。按精点力学四步推拿法治疗可以改善颈肩部的气血凝滞和筋骨受损的状态,减轻颈椎周围机械压迫,促进受损神经根周围炎症减退,达到快速止痛、高效康复的目的。

4 精点力学四步推拿法治疗方案

张主任针对颈源性疾病,提出了“颈七线、肩胛五区、十二穴”的区域性精准治疗策略^[5],具体到本病的治疗,创立精点力学四步推拿法操作。第一步,颈区精点手法,主要是“颈七线理筋手法”,将颈部肌群分为七条线路,进行舒筋通络手法操作。第二步,肩区精点手法,是针对“肩胛五区”的理筋手法,以肩部为中心,将颈肩常见损伤区域分为五个区域方便按区域治疗。第三步,颈椎定点扳提手法,在颈区、肩区理筋后,充分放松颈肩部周围软组织后,再采用颈椎定点扳提手法,可以精准解除颈5神经根脊背神经节的物理压迫,解决颈部经脉痹阻,进一步促进炎症物质的吸收,从而精准解除肩部疼痛。第四步,点按颈肩十二穴手法,包括双侧风池穴、肩井穴、颈根穴、天宗穴、肩外俞穴、天髎穴,共计十二穴,用大拇指或示指、中指点穴治疗,以舒筋通络、行气活血,改善颈肩部气血阻滞障碍。常作为收尾手法。具体操作手法如下。

4.1 颈部七线理筋手法

①后正中线(颈后督脉线,从风府到大椎穴),采用拇指拨揉法,从上至下拨揉3遍,时间1 min。②颈旁1线(颈夹脊线,斜方肌颈段外缘,从天柱到颈根穴)采用捏揉、叩击法,从上至下捏揉3遍,时间1 min。③颈旁2线(颈椎后关节连线)采用拨揉、滚动手法,从上至下3遍,时间1 min。④颈旁3线(颈椎横突后缘连线)采用按揉、捏揉、滚动、归挤法,从上至下3遍,时间1 min。⑤双侧风池、肩井、颈根穴采用点按手法,时间1 min。

4.2 肩胛五区理筋手法

①肩胛1区(肩胛上区,位于肩胛冈上,主要是冈上肌,由肩井、曲垣与巨骨围成三角区域);②肩胛2区(肩内上区,位于肩胛内上角,主要是肩胛提肌下部,由肩中俞、肩井、曲垣连线围成);③肩胛3区(肩背中区,位于肩胛内上缘,

主要是小菱形肌,由魄户和大椎围成的区域);④肩胛4区(肩背下区,位于肩胛内下缘,即魄户、膏肓、神堂、膈关连线与肩胛内缘的条状区域);⑤肩胛5区(肩胛外侧区,位于肩胛外下区,主要是冈下肌和小圆肌,由天宗、臑俞、肩贞围成的区域)^[6]。具体手法首先采用按压、拨揉、揉动、叩击,每区2 min。⑥接着使用肩部摇法,摇动幅度由小到大,以患者能够耐受为度。在摇动过程中,以伴随肩关节内部松动弹响声为佳,以滑利关节,增加肩关节活动范围。

4.3 颈椎定点扳提法

①纵向牵引:患者取坐位,医者站立于检查侧后方,用双手置于患者枕后枕部及下颌部,将头部轻轻向上提起,保持纵向牵引的力量,时间1 min,可以起到局部牵引、分离神经根粘连的目的。②定点扳提:根据触诊检查及影像检查所见,定位第5颈椎病变位置。以棘突左旋为例,医生将左前臂置于患者颌下,手掌绕过下颌部后扶住对侧颞骨乳突部位。右手将颈椎屈曲30~45°固定同时右手虎口托住后枕部,拇指点按住颈5椎体后关节突位置。然后让患者自行将头向右侧轻度旋转,同时医生向上持续牵引并旋转,使第4、5颈椎病变间隙充分张开。当颈椎旋转至最大限度有弹性固定感时,保持向上的牵引力同时迅速准确轻柔地纵向用力扳提,操作成功可听到弹响声。目的在于精准地解除颈椎的旋转错位所导致颈5神经根的机械压迫。③反向整复:在一侧调整颈5椎体成功后,如果患者仍有局部不适,可能是第4颈椎的反向旋转挤压所致。可采用同样的颈椎定点扳提手法并反向调整颈4椎体,即可解除局部不适。

4.4 颈肩十二穴点穴法

①按压诸穴:先一手拇、示指分别按于患者左右风池穴,逐渐用力内收提捏挤压20次,继以拇指或示指、中指分别间断挤按拿揉其余八穴,以患者感觉极为酸胀而舒适为度。②按动配合:在按压穴位时,配合患者的头颈缓慢转动,有利于“得气感”产生。③呼吸按压:按压穴位,同时嘱患者深呼吸。吸气时缓缓按压,呼气时缓缓还原,有助于颈肩部深层肌肉及筋膜软组织充分松解。④呼吸按动法:在之前呼吸按压的基础上,配合按压穴位吸气同时,头颈伸展,呼气还原时头颈还原,调节颈部深层肌肉的活动程度及稳定性。

5 运动康复方案

5.1 仰头耸肩法

本法可激活颈旁1、2线的相应区域肌肉。患者站立位或端坐位,双肩关节向上运动收缩,然后头部缓慢轻柔地后伸,保持颈部肩部收缩10 s,然后颈部肩部放松恢复原位。10 s/次,10次/组,5组/d。

5.2 肩胛环绕法

在仰头耸肩动作基础上,配合双肩关节环绕动作,10 s/次,10次/组,5组/d。在摇动过程中,以患者感觉酸胀舒适为度,以伴肩胛胸壁关节内部松动弹响声为佳。

6 病案举例

患者,男,43岁,于2021年2月24初诊。主诉:左肩部外侧疼痛1个月伴肩关节活动不利。患者1个月前无明显诱因出现左肩部外侧疼痛,久坐后及夜间较为明显,自诉受寒后颈肩部疼痛加重。曾经被外院诊断为“肩关节周围炎”,接受左侧肩部周围局部针灸、理疗等治疗后无明显改善。既往颈椎病史10余年。查体:颈项肩背部广泛压痛,压之酸胀舒适。左肩关节主动上举80°,后伸15°,内收10°,左肩被动抬高角度180°,右肩关节活动正常。颈部拔伸试验(+),直臂抬高试验左(+),右(-),臂丛神经牵拉试验左(+),右(-),两侧霍夫曼征(-)。辅助检查:颈椎MRI:颈椎序列可,生理曲度变直,颈4~5、颈5~6椎间盘后方突出,硬膜囊局部受压,局部椎管纵径变窄,脊髓及脊神经未见异常信号。西医诊断:颈椎病,颈源性肩周痛;中医诊断:项痹病。手法治疗:①颈区精点手法治疗。按颈区手法操作,时间5 min,重点在于颈旁3线、颈5神经分布节段,使用点按手法,力度大小适中,以患者能够忍受为度,作用力指向神经根出口方向,产生局部“酸麻胀痛”的“得气感”向肩部传递,患者感觉酸胀舒适为佳。②肩区精点手法治疗。按肩区精点手法操作,时间10 min,并配合肩关节摇动手法。③针对颈4~5、颈5~6椎间盘后方突出,进行颈椎定点扳提手法操作。④颈肩十二穴点穴按动操作。⑤颈肩部康复训练方案。经治疗康复训练后,患者自觉颈肩部酸胀舒适,左肩关节主动上举150°,后伸35°,内收15°,被动抬高角度恢复正常。嘱坚持康复训练,1周后复诊。

2021年3月1日二诊:患者颈肩部不适均减

轻, 夜间能够正常入睡。左肩主动活动大幅度改善。查体: 颈肩部压痛范围减小, 程度减轻。左肩关节主动上举 135°, 后伸 25°, 内收 15°, 被动抬高角度正常。继续予以颈区、肩区精点手法治疗, 并嘱坚持仰头耸肩及肩胛环绕的康复训练, 1 周后复诊。

2021 年 3 月 7 日三诊: 患者颈部活动正常, 平时工作久坐后偶尔出现酸痛症状。左肩部可以正常活动。治疗同上。嘱减少低头工作时间, 坚持颈肩部康复训练, 1 个月后复诊。

2021 年 4 月 15 日四诊: 患者自诉 1 个月以来坚持颈肩部的康复训练, 左肩已无疼痛不适感, 主动活动基本恢复正常。颈肩部已无明显不适。偶有酸痛, 训练后即可缓解, 对疗效满意。手法治疗后嘱工作时减少低头时间, 坚持康复训练, 不适随诊。后电话随访, 左肩已无疼痛不适感, 颈肩部主动活动均恢复正常。

参考文献

- [1] 沈国权. 脊柱推拿的理论与实践: 脊柱微调手法体系[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 326-331.
- [2] 徐耀, 张昶, 冉明山, 等. 精点手法联合抗阻训练治疗冻结肩功能障碍的临床探讨[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 33-36, 43.
- [3] 冉明山, 赵臣来, 郑慧敏. 巨刺运动疗法治疗肩关节周围炎即刻效应临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(19): 2056-2058
- [4] 胡芊, 张振宇, 范肃, 等. 张振宇教授基于“在筋守筋”理论动静结合精准舒筋手法治疗肩胛上神经卡压综合征经验总结[J]. 中国医药导报, 2023, 20(7): 152-156.
- [5] 胡芊, 张振宇, 徐佳音, 等. 张振宇从“气形神”三调论治胸闷气短临证经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1243-1246.
- [6] 王成远, 张振宇, 潘珺俊, 等. 张振宇采用精准经筋推拿治疗颈源性疾病的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 850-853.
- [7] 潘珺俊, 张振宇, 范肃, 等. 张振宇精点力学手法治疗胸长神经卡压综合征的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1183-1186.
- [8] 张西, 张振宇, 范肃, 等. 张振宇基于神经卡压理论六步舒筋法精准推拿治疗四边孔综合征经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1868-1871.
- [9] 宁志杰, 孙磊, 李长勤. 骨科临床检查学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 18-25, 47-50.
- [10] 李晓丹. 全身体格检查操作图谱[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2015: 34, 111.
- [11] 安连生. 颈源性肩周炎的中医治疗进展[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(2): 89-91.
- [12] 王辉, 丁文元. 颈五神经根麻痹[J]. 中国骨与关节杂志, 2012, 1(6): 644-647.
- [13] 李丽梅, 郑宝森, 张志利, 等. 背根神经节解剖及其参与神经病理性疼痛机制的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(7): 531-540.
- [14] 党建军, 程宏毅, 李强, 等. 颈椎病变间隙与压痛点相关性的临床观察[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(5): 370-372.
- [15] 杨巨成, 曹于. 痛证临床针灸治疗审机辨治探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1600-1603.
- [16] 侯宇飞, 丁全茂, 周骥, 等. 应用功法改善颈型颈椎病临床经验初探[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1376-1378.

Experience of ZHANG Zhenyu in the treatment of cervicogenic pain with four-step precise point manipulation combined with exercise rehabilitation

RAN Mingshan¹, XU Yao², ZHENG Yibin³, XU Jiayin⁴, FAN Su⁴, HU Qian⁴, ZHANG Zhenyu⁴

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Shougang Hospital, Peking University, Beijing 100144, China; 2 Department of Traditional Chinese Medicine, Aerospace Center Hospital, Beijing 100049; 3. Tuina Department of Changping District Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102208; 4. Characteristic Diagnosis and Treatment Center of Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102)

ABSTRACT Cervicogenic shoulder pain is a common clinical disease, and its symptoms are similar to those of shoulder peri-arthritis, making it prone to misdiagnosis and mistreatment in clinical practice. Professor ZHANG Zhenyu started with the pathological mechanism of shoulder discomfort caused by stimulation of the dorsal root ganglion of the fifth cervical nerve to treat this disease. The combination of four-step precise point manipulation with rehabilitation training programs can fundamentally solve cervicogenic shoulder pain and limited mobility caused by degeneration of cervical vertebra and surrounding structure with satisfactory clinical efficacy.

Keywords Precise point manipulation; cervicogenic shoulder pain; dorsal root ganglion; clinical experience

(收稿日期: 2024-04-30)