

## · 临床经验 ·

# 定位摇头法诊治颈源性头痛的经验及体会

管恩福 朱琳琳 李绍旦 刘毅 王文明 曹科

**【摘要】** 颈源性头痛得到了越来越多的专家和患者的共识,管恩福通过 20 余年的临床诊治经验,主张“用手摸病,用手治病”,独创定位摇头法诊治颈源性头痛,在临床上取得满意的疗效,具有直接、快速等优势,并提出防病三要点。

**【关键词】** 定位摇头法; 颈源性头痛; 中医正骨; 手法复位

**【中图分类号】** R74 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.012

头痛既可是一种具有自己特定的发生发展规律的疾病,也可能是伴随或继发其他疾病(例如内科、外科、神经科、五官科、精神科、妇科疾病)而出现的一个症状,在临床中非常常见。头痛的分类多样,病因病机也复杂。由颈椎或是颈部的病变引发的头痛自上个世纪被提出以来,“颈源性头痛”这一疾病被医学界普遍接受,也得到了越来越多的专家与患者的重视<sup>[1]</sup>,中医手法治疗有较好的疗效<sup>[2]</sup>。管恩福通过临床上诊治 105000 例颈椎病患的经验,对于颈源性头痛有自己的独特体会,总结定位摇头法治疗颈源性头痛,在临床上取得了满意的疗效。

## 1 定位摇头法的特点

### 1.1 独特的诊断方法——“用手摸病”

人体不是一个仪器,而是一个具有神奇功能的机体,面对“危害”,具有应激、逃避、趋向、修复、代偿等功能。而有的功能本身呈现出的就是一个病理过程。现代医学影像学包括 X 光片、核磁共振成像(MRI)、计算机断层扫描(CT)+三维重建等等,能很好的呈现患者颈椎及其周围组织的解剖学改变。疾病的组成不单单是病理这么一个成分,解剖学异常及一些病理反应可以体现一部分病情,但是概括不了整体疾病。影像学的阳性发现是辅助诊断,如果医生过分依赖而忽视病人的症状表现与体格检查,将会导致临床上的误诊。简言之,缺乏临床症状者不诊断为颈源性头痛。

根据患者自述症状,加上“用手摸病”,不借助于外有检查器械,是一种简单易行、性价比极高的诊断方法。操作时,患者取坐位,术者采用一手轻托患者下巴,一手拇指依次在患者颈椎椎体侧缘、棘突处触诊,左手触诊右侧颈椎,右手触诊左侧颈椎,仔细体会有无椎体偏移、错缝、周围软组织结

节、瘢痕,或者棘突旁凸突点、压痛点等异常体征及椎旁韧带的紧张度。

触诊外伤所致的深层软组织瘢痕、硬性小结节和条索状软结节,这些病变均可与正常肌肉软组织区分。急性炎性水肿与慢性椎间盘突出等骨性所致的神经压迫也是可以区分的,轻压触痛明显者为炎性水肿所致,重压触诊疼痛者为骨性或深层肌肉瘢痕所致。总结触诊骨关节的排列异常,和周围软组织病变,结合患者的压痛反应,基本可了解致病情况。

### 1.2 特色的治疗方法——“用手治病”

“用手治病”,不借助外有治疗仪器,是一种因地制宜、操作直观的治疗手段。采用推拿正骨的方法,触诊定位病变部位,再予以有针对的手法复位,根据患者自身的旋转惯性,“借病人之力,达到安全治疗的目的”,使用微小的外力借自然旋转力复位错缝的颈椎关节,使其解剖复位,从而达到“手到病除”的目的。

术者先对病变部位周围软组织用轻到中等力度的松解手法按揉,以缓解痉挛,改善局部循环,再以一手拇指定位于偏歪或错位关节棘突后缘,一手托住下颌部,嘱患者头部前倾约 15°~25°,轻轻摇头,术者双手感受摇头所产生的旋转度,由此感知患者颈椎安全旋转角度范围(常人为 60°~80°,各患者旋转安全角度不等),待患者颈部逐渐放松,且自身旋转即将达到安全角度的极限时用力,拇指抵住偏歪的椎体往错位的方向推,托住下颌的手往相反的方向稍往上方提,将偏歪或错位的棘突向对侧复位,完毕,再次重复上述动作,此次借自然旋转力向反方向复位,最后触摸椎旁确认偏歪的椎体已恢复解剖学位置,术毕。

## 2 定位摇头法的优势

传统的颈椎病治疗方法有针灸、推拿、理疗、针刀、手术和药物控制症状等。部分患者由于畏惧手术及针刀等有创治疗而拒绝行此治疗,针灸、理疗等无创疗法有恢复经气、消除结节、缓解肌肉紧张、改善局部循环等作用,有助于缓解颈源性头痛的症状。

治病必求其本,复位椎体是治疗颈源性头痛的根本所

作者单位:100853 北京,中国人民解放军总医院中医科(管恩福、李绍旦、刘毅、王文明、曹科);北京中医药大学第一临床医学院[朱琳琳(硕士研究生)]

作者简介:管恩福(1960-),大专,主治医师。研究方向:颈椎病手法治疗研究。E-mail:guanenu2020@yahoo.cn

文献标引:

管恩福,朱琳琳,李绍,等.定位摇头法诊治颈源性头痛的经验及体会[J].环球中医药,2012,5(8):604-605.

在。定位摇头法是触诊与症状相结合的诊断方法,定位病变部位,再施以肌肉放松、椎体复位的手法,是一种无创疗法,避免了手术,又能复位椎体,解除对周围神经的压迫,恢复椎体内外平衡力,重建颈椎的力学平衡;改善颈周及头部供血,缓解血管痉挛,恢复脑的正常血液循环<sup>[3]</sup>,从根本上达到治疗疾病的目的。

在中医“筋要还槽,骨要合缝”理论上相比其他诊疗方法更为直接、快速。

### 3 体会

颈源性头痛的发生与高位颈椎有密切关系。高位颈神经(C1~C4)及所支配的颈部结构(关节、肌肉、血管)发生病变可直接造成机械刺激、压迫出现头痛,或者产生伤害性痛觉信息<sup>[4]</sup>,间接通过 C1~C3 神经传入纤维之间及其与三叉神经传入纤维的中枢会聚,使伤害感受性输入产生紊乱而形成的一种头面部牵涉痛。触诊病情时特别注意 C1~C3 颈椎及椎旁的异常。

手法治疗颈椎病的关键靶点是矫正骨错缝筋出槽<sup>[5]</sup>。因颈椎所处部位的特殊性与重要性,采用手法治疗时,复位部位的选取、手法力度的把握和旋转角度的掌握,是治疗的核心所在。手法诊疗的危险性就在于术者的不当治疗,轻者导致患者病情无改善反而加重,重者破坏了颈椎的平衡,影响到脊髓,引起偏瘫等,造成重大医疗事故。

要做到“用手摸病、用手治病”,首先要求术者熟练地掌握颈椎的解剖和生理。充分了解患者病情,评估施用手法利弊,清楚患者可能出现的情况及补救措施。

根据笔者经验,术者运用定位摇头法治疗颈源性头痛时要注意以下几点:

(1) 患者有临床症状,术者未能触诊出异常,不能精确定位病变部位,不可随意行复位手法;术者触诊时手感明确,但患者无临床症状,不行复位手法。

(2) 手法复位前,需与患者做充分的沟通,尽量让患者明白手法的过程,避免患者由于不理解、紧张而不能配合复位。

(3) 行复位手法时遇到患者颈部抵抗或者不够放松时,暂不行复位手法,忌使用过于强硬的外力。

(4) 手法力度和旋转角度的选择要因人而异;病程较长者、骨质疏松的老年患者和严重的骨刺患者行手法宜慎重。

(5) 急性水肿和软组织损伤者造成的急性颈源性头痛患者不可急于行手法治疗,应先行中药热敷等使其缓解。

(6) 完成复位手法后,少部分患者会因为椎体复位而感

到不适,此时需与病人澄清,且给予适当的颈部放松按摩,使其尽快适应。

(7) 触诊椎体已无偏歪,周围无触痛,活动自如,头痛症状减轻是术毕的标准。

颈源性头痛不是致命的疾病,但它或多或少的影响着患者的生活质量。确诊为颈源性头痛后要积极治疗。随着颈源性头痛的发病率日益增多,预防它的发生也越发的重要。要减少颈源性头痛的发病,首先要减少颈椎病的发病率。

流行病学研究显示,伏案时间长、工作姿势不当、年龄、睡枕不适、生活姿势不当、不参加体育锻炼为颈椎病致病危险因素<sup>[6]</sup>。伏案角度及伏案时间与颈椎病患病密切相关<sup>[7]</sup>。笔者根据自己经验,提出建议:起居有常,饮食有节,要避免颈椎长时间处于不合适的体位<sup>[8]</sup>,并提出防病三点:(1) 注意仰头,长时间的伏案工作者,工作 40~60 分钟,仰头 1~2 分钟,做到下巴与眼同高,仰望天空状,缓解疲劳。(2) 不要旋转,旋转容易加重颈椎的不稳定性。(3) 睡眠时适用舒适可调节高度的枕头,高度要合理,仰卧时低,侧卧时高,提倡用荞麦皮枕。另外还要注意避免外伤,调节心情,树立信心,正确的理解包括颈椎在内的骨骼伴随年龄的增长生理性的退行性变,减少不必要的心理压力。

### 参 考 文 献

- [1] 沈军. 小针刀结合局部注射治疗颈源性头痛疗效分析[J]. 中国医药导报, 2006, 3(35): 104-105.
- [2] 郭凯, 李林, 詹红生, 等. 手法治疗神经根型颈椎病临床随机对照试验的系统评价[J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 3-7.
- [3] 托娅. 综合康复治疗治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 职业与健康, 2010, 26(7): 829-831.
- [4] 姜磊, 于生元. 颈源性头痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2006, 12(3): 175-178.
- [5] 张开勇, 庄园, 詹红生, 等. 颈椎棘突偏歪评估“骨错缝、筋出槽”价值的影像学研究[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 241-244.
- [6] 仲卫红, 冯居平, 陈水金, 等. 福州市中青年伏案工作者颈椎病的流行病学调查及危险因素的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(2): 50-51.
- [7] 吴德升, 芮永, 林研, 等. 陆家嘴地区金融从业人员颈椎病现状的流行病学调查和预防对策的研究[J]. 脊柱外科杂志, 2006, 4(3): 150-154.
- [8] 管恩福, 陈云华. 走出颈椎病的误区[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 245-249.

(收稿日期: 2012-04-12)

(本文编辑: 秦楠)