

李华东手法治疗颈性眩晕经验介绍

李牧真 吴昊

【摘要】 颈性眩晕是临床常见病,但因其发病机理十分复杂,诊治没有“金标准”,使得临床治疗效果欠佳。李华东教授在临床治疗中认识到,只有从根本上改善颈椎失稳的状态,解决颈椎病变,才能更好地治疗本病。在治疗过程中李华东教授注意手法频率、力度和方向的协调作用;注重经络腧穴理论与现代解剖相结合;注重推拿经验与现代医学相结合,用舒筋解痉、醒脑定眩、调曲整复的特色手法治疗本病取得较好的疗效。

【关键词】 颈性眩晕; 手法治疗; 李华东

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.043

李华东,主任医师、教授,全国第三批名老中医王国才教授推拿学术继承人,从事中医推拿临床、教学以及科研工作近 30 年,对“伤筋”类疾病颇有研究,尤其擅长将中医传统推拿手法与现代医学相关理论相结合治疗此类疾病。

1955 年最先出现颈源性眩晕这一概念,关于本病的发病机制以及发病原理都存在多种学说,而临床治疗方法也是种类繁多。目前多数学者认为颈椎失稳后刺激交感神经引起血管痉挛是颈性眩晕发生的基础。李华东教授认为不论是改善脑供血还是阻滞神经兴奋来缓解眩晕症状,都只能“治标”,疗效也只是暂时的。要想“治本”,最终需要解决的是颈椎的病变。只有从根本上改善颈椎失稳的状态,才能找到颈性眩晕的治疗方案。

1 治疗中注意频率、力度和方向的协同作用

中医推拿手法种类很多,主要包括:摆动类、摩擦类、振动类、挤压类、叩击类和运动关节类等;按手法施力的方向分为:垂直用力、平面用力、旋转用力、用对称合力、对抗用力、屈伸运动关节等。运用推拿手法治疗疾病,实际就是使用“力”治疗疾病,因此力的频率、方向、力度大小等因素对于推拿手法治疗疾病效果有着重要的影响作用。周信文^[1]、曾庆云^[2]、姚笑^[3]等都通过实验研究证实推拿手法施力的频率、力度、方向对治疗效果有着重要的影响。

李华东教授认为,针对正在发作期的颈性眩晕患者,前期治疗一般以高频短时强刺激的“点”治疗为主,达到“醒脑开窍”的治疗效果;待患者眩晕症状有所缓解后,则以深透柔和的“面”治疗为主,在维持治疗效果的基础上,进一步恢

复局部软组织的正常生理状态。盖因医者使用同等的力刺激“点”产生的压强必然比刺激“面”要大,同等时间内,高频手法做功也必然多于低频手法,从而快速刺激患者病痛“点”,使症状迅速缓解;与此同时,柔和的刺激“面”,又能舒缓局部软组织,间接治疗并巩固疗效。因此,医者在临床手法治疗中需要因人制宜,因病制宜,选择正确的手法以及适配的力度与频率等,可以产生事半功倍的治疗效果。

2 诊治中注重经络腧穴理论与现代解剖相结合,注重推拿经验与现代医学相结合

李华东教授认为将经络腧穴与颈椎生理结构、局部神经血管走向、肌肉韧带起止部位及生物力学相结合,强调推拿手法治疗颈性眩晕患者应有严密的诊疗过程,仅凭“手摸心会”来“知其体相”这样的经验是不够的。在治疗之前,若能运用现代医学检测手段与诊断理论,可以快速准确地判断出如骨质疏松或有占位性病变等不适合推拿手法治疗的患者,也能鉴别出梅尼埃病或耳石证等不适合单纯运用治疗颈性眩晕手法的患者。对于适合治疗手法的患者,则可通过 X 线等检测手段清楚地了解颈椎曲度改变、局部肌肉软组织的紧张情况及解剖特点,从而找到最有效的治疗部位,更有针对性地进行治疗。这不仅可以提高手法对颈性眩晕患者治疗的有效性与安全性,对疾病的转归预后也能有较为清晰的判断,是临床治疗的根本。

3 手法治疗颈性眩晕特色手法

3.1 舒筋解痉

患者取坐位,医者立于患者身后,先在患者颈肩部施以揉法,尤以斜方肌分布区域为主进行放松治疗。手法操作频率要求维持在 120 次/分钟左右,持续时间 5 分钟。沿颈椎左右两侧的夹脊穴连线、横突连线以 50~80 次/分钟左右的频率,使用拿揉法从上到下依次操作,每侧 3~5 分钟。为使

作者单位: 山东中医药大学针灸推拿学院[李牧真(博士研究生)], 中医学院(吴昊)

作者简介: 李牧真(1986-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:推拿手法机理及推拿治疗伤科、内科疾病的临床研究。E-mail: jujuwindjinn@163.com

手法的作用力渗透到深层肌群,必须同时配合患者被动摇颈。具体操作为:施术时嘱患者颈部完全放松,并微向施术侧后方伸颈,术者一手扶于患者前额(以下称为辅助手),一手拿于颈部(以下称为操作手)要操作的软组织,以拇指罗纹面或指端桡侧为发力点向深层组织用力按揉,辅助手与操作手拇指同时相对用力,使患者颈部被动侧弯。当操作手拇指力透及骨时,双手同时减轻用力,使患者颈椎缓缓回复正常位,此为一次摇颈拿揉手法操作周期。

3.2 醒脑定眩

患者坐位,医者面对患者站立,用一手扶住患者一侧的头颈部,另一手在患侧颞部作扫散手法。操作时将拇指屈曲,通过小幅度摆动前臂带动手腕,使拇指指间关节桡侧骨面沿头侧部胆经循行区域摩擦、按揉,余四指仍以指端为着力点,在手腕的带动下沿弧线扫散。每遍 30~50 次,左右各 3 遍。医者立于患者身后,一手扶住患者前额,一手以掌根摩颈枕部 2 分钟,频率 50 次/分钟左右,使热透入里,患者局部有温热感最佳。然后食指屈曲,以罗纹面着力,探及 C6 横突处,即人迎穴稍下方,平环状骨(相当于星状神经节处),施以轻缓的按揉治疗,以得气为度。左右两侧各 1 分钟,30~50 次/分钟。

3.3 调曲整复

患者坐位,医者位于患者身后,双手托住患者下颌部,两拇指分别点按两侧风池穴、完骨穴拔伸颈椎,每穴持续数秒,重复 3 次。再在拔伸状态下行小幅度的低头、后仰及左、右旋转运动各 3 次,活动幅度 15~20°。医者立于患者一侧,嘱患者略低头,同时一手扶住患者头侧部,另一手按压于患者同侧肩井处,两手同时相反方向用力,行压抻法,每侧持续数秒,重复 3 次。此处应注意,扶住头侧的手仅起辅助固定作用,肩井处为主发力手,切勿使用暴力、蛮力,以免造成患者局部关节或软组织的损伤。最后,以颈椎定位旋转扳法作为结束手法。

4 李华东教授手法特色及与同类手法的比较

推拿疗法是临床中治疗本病较为常用、疗效也十分确定的一种治疗手段。如高俊领^[4]用一指禅推法、揉法、弹拨、拿法、揉法作用于患者颈肩太阳经、少阳经及督脉的循行部位,尤以上颈椎部为重点。并在棘突偏歪或有明显压痛的颈椎处行复位手法。然后,在头顶、前额、眼眶周围行推、揉、抹、运、点、拿、梳理、扫散等手法。共治疗颈性眩晕患者 56 例,治愈 37 例,占 66%;显效 14 例,占 25%;有效 5 例,占 9%;无效 0 例,总有效率 100%。吕德良等^[5]对 36 例颈性眩晕患者均运用点、压、揉、按、推、拿、揉等手法进行颈椎及颈肩背部推拿松解,并在手法治疗后结合颈椎牵引,以达到整复颈椎的目的,结果总有效率为 94.4%。陈红亮等^[6]治疗时首先在需要整复的位置以一指禅放松周围软组织,后在手法牵引状态下行颈椎整复。

李华东教授通过改进常规推拿手法的操作,加强了手法

针对病所的有效治疗量,从而提高了整体疗效。如在放松类手法中,将拿法、揉法与患者被动摇颈相结合,可以确保拿捏处局部肌肉的放松,从而加强手法渗透,使作用力可以到达患者颈部肌肉浅层、深层乃至骨关节。在作用于患者头部颞侧的扫散法中将常规的以操作手拇指桡侧为着力面,变为采用屈曲拇指指间关节桡侧骨面为接触点。这样变“面”为“点”,增加了操作局部的压强,不仅可以产生热效应促进血液循环,还能使用作用力较大的手法刺激局部神经,有效缓解颈性眩晕引发的头痛、失眠、眼睛干涩等伴随症状,使患者舒缓紧张,放松心情。

除此之外,按揉人迎穴旁更是治疗过程中不可缺少的重要部分。人迎穴位于颈部,在胸锁乳突肌前缘与甲状软骨接触部,当颈内、外动脉分歧处,其解剖位置上有颈阔肌、甲状腺上动脉、颈前浅静脉、颈内静脉,布有颈皮神经,面神经颈支,深层颈动脉球,最深层为交感神经干,因此按揉人迎穴不仅可以改善患者血运,还能减轻颈性眩晕继发的各种神经紊乱症状。而刺激点选在人迎穴稍下方一方面是避开颈动脉小球,以防治疗不当出现安全隐患,另一方面在人迎穴下方平环状软骨处分布有星状神经节。星状神经节是临床应用椎旁神经阻滞治疗颈性眩晕常用治疗点,由第 6、7 颈部神经节构成的颈部节和第 1 胸神经节融合而成,有时还包括了第 2 胸神经节和颈中神经节,其节后纤维广泛分布于 C3~T12 节段的皮肤区域,在功能上属于交感神经节。椎-基底动脉是脑的重要供血动脉,脊髓动脉、小脑后下动脉、小脑前下动脉、迷路动脉、脑桥支、小脑上动脉等均为其分支,其中迷路动脉又名内听动脉,起于小脑下前动脉,行于第Ⅶ、Ⅷ脑神经之间,是供应面神经、前庭蜗神经和耳蜗与前庭器的主要动脉。若因椎-基底动脉痉挛致使迷路动脉缺血,可导致前庭系统血循环障碍而引起眩晕。通过按揉刺激星状神经节能缓解因交感神经的过度兴奋而导致的椎-基底动脉痉挛,从而使血流量升高,供氧增加,迅速缓解患者的眩晕症状。

在整复类手法中,李华东教授在使用颈椎定位旋转扳法之前,还运用了拔伸法和压抻法。拔伸法的作用类似于牵引,其优势在于在牵引颈椎的同时还可以根据不同患者颈椎曲度的病理改变有目的、有指向地做小幅度的颈椎屈伸与侧弯活动,对颈椎曲度反弓患者意义尤其重要,而压抻法可以同时对学生颈部肌肉和颈椎小关节做出调整,操作于扳法之前,也可以有效减轻患者的恐惧感,有利于治疗效果的提高。

5 治疗体会

临床中,推拿手法治疗颈性眩晕多以整复类手法作为核心治疗手法。但通过多年临床观察发现,局部组织的放松对本病的治疗结果同样有着重大影响。李华东教授在舒筋解痉类手法中通过控制操作力度、频率和时间,以达到对某一部位产生强“渗透”作用力的目的。而手法的“渗透性”直接保证了在治疗时“机械力”的刺激通过肌肉牵张反射抑制肌肉痉挛,解除肌肉过度紧张和僵硬^[7],同时也能

转变为动能,提升局部组织温度,加快血液循环。如此,通过对“筋”针对性治疗,不论是直接受到肌肉、筋膜挤压牵拉而引起的动脉痉挛、扭曲,或是因肌痉挛而激惹到周围交感神经造成的动脉挛缩,都能被缓解,使供血恢复,眩晕症状解除^[8]。邹乐明^[9]依据中医传统理论和经典力学理论,指出作用力较大的手法能刺激神经,因而经改进后的摩法与扫散法不仅可以活血行气,通过手法操作时产生的热效应,使局部毛细血管扩张,促进血液循环和代谢,还可以直接刺激到局部神经,有效缓解头痛、失眠、眼睛干涩等伴随症。按揉人迎穴旁则以现代医学治疗本病的神经阻滞理论为基础,直接快速改善眩晕症状,缓解患者“神”方面的痛苦。最后的调曲整复手法属推拿中的特重手法(手法作用力很大,或使用突然的爆发力),可以扩大椎间隙,松解黏连,拉伸颈项相关肌群、经筋和骨骼系统,解除因椎体曲度改变或错位对椎动脉的压迫和神经根的刺激,缓解颈部血管痉挛和大脑缺血缺氧状态,疏通经络,调节气血,重塑脊柱力学平衡,从“骨”的根本消除颈性眩晕的病理基础,从而缓解临床症状^[10]。

参 考 文 献

[1] 周信文,金卫东,朱梁,等. 丁氏滚法推拿不同频率、力度和作

用时间对血液动力学影响的实验观察[J]. 上海中医药杂志, 1998, (6):42.

- [2] 曾庆云. 滚法作用原理的运动生物力学研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2003:12.
- [3] 姚笑. 不同方向推拿对家兔体温的影响——论推拿补泻与穴位功效的关系[D]. 济南: 山东中医药大学, 2001:14.
- [4] 高俊领. 手法治疗颈性眩晕的临床体会[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(3):445.
- [5] 吕德良,赵卫华,吴慧琴. 推拿手法松解软组织治疗惊醒眩晕 36 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(4):443.
- [6] 陈红亮,王单一. 一指禅整脊对惊醒眩晕患者的生存质量分析[J]. 光明中医, 2011, 26(12):2486.
- [7] 门志涛. 中医推拿舒筋作用机制研究[J]. 按摩与导引, 2008, 24(3):11-13.
- [8] 舒剑锋. 范炳华运用三部推拿法治疗颈性眩晕经验[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(2):81-82.
- [9] 邹乐明. 从力学观点浅析按摩治疗软组织损伤[J]. 江西中医药, 1983, (6):38.
- [10] 冯卫星,袁海光,王斌,等. 刘智斌推拿整脊手法治疗经性眩晕[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(11):114.

(收稿日期: 2015-09-13)

(本文编辑: 董历华)