

阴阳二十五人第六十四》云：“其结络者，脉结血不行，决之乃行。”张景岳注：“决者，开泄之谓也。”

《内经》对下列疾病明确提出从络脉瘀血论治：1)痹证，《灵枢·寿夭刚柔第六》云：“视其血络，尽出其血。”2)短气，《灵枢·癫狂第二十二》云：“短气，息短不属，动作气索，补足少阴，去血络也。”3)心疝暴痛，《灵枢·热病第二十三》云：“心疝暴痛，取足太阳厥阴，尽刺去其血络。”

综上所述，《内经》明确阐述络脉为十二经脉的分支，呈树枝状分层结构，包括十五大络、三百六十五络、孙络。《内经》络脉具有多项生理功能，六淫、七情、劳伤均可导致络脉损伤形成络病。络脉病理变化有虚实之异，以瘀血为主要病理。《内经》提出六经络病及与络脉病变密切相关的一系列疾病，并指出络病治疗当补虚泻实，特别注重活血通络。

(收稿日期:2008-08-11)

· 临床报道 ·

推拿手法配合中药湿敷治疗早、中期脊髓型颈椎病临床观察

刘宝铭,杜津莉

关键词:脊髓型颈椎病;推拿手法;中药湿敷

中图分类号:R681.55 文献标识码:B 文章编号:1673-9043(2008)04-0245-01

脊髓型颈椎病是颈椎病中最严重的一个类型,多给患者带来严重后果。近年来国内采用中药保守疗法治疗早、中期脊髓型颈椎病,受到很好的疗效,其中推拿治疗为首选。笔者自 2005—2007 年采用推拿手法配合中药湿敷治疗脊髓型颈椎病 55 例,获得比较满意的疗效。

1 临床资料

本组 106 例均为门诊患者,随机分为两组,治疗组 55 例,其中男 22 例,女 33 例,年龄 30~70 岁,平均 41 岁,病程 3~16 a。对照组 51 例,其中男 23 例,女 28 例,年龄 31~71 岁,平均 42 岁,病程 2~15 a。两组患者性别、年龄、病程经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。采取症状、体征及影像学检查相结合的原则进行诊断:1)有脊髓受压的临床表现。2)霍夫曼征阳性、巴氏征阳性。3)经计算机断层扫描(CT)或核磁共振(MR)检查显示脊髓受压。

2 治疗方法

治疗组采取推拿配合中药湿敷治疗。

推拿手法治疗:1)患者仰卧,医者坐于床头,用双手中指按压双侧风池穴 1~2 min。然后用双手 4 指按揉颈部两侧肌肉约 3 min。2)拿两侧肩井约 1 min。3)医者用右手插入患者颈后,左手托住患者下颏,双手同时用力做引法约 1 min。4)患者仰卧,医者站于床右侧,用掌揉法及手背擦法交替施

术于患者背部两侧膀胱经循行部位约 5 min。5)患者取坐位,医者用拇指分别按压双侧天鼎、曲池、手三里、合谷穴,指按极泉穴约 6 min。以上手法 1 次/d,2 周为 1 个疗程。

中药湿敷治疗:当归 40 g,伸筋草 30 g,透骨草 30 g,红花 15 g,桃仁 60 g,羌活 15 g,麻黄 15 g,桂枝 15 g,川芎 15 g,五加皮 30 g,附子 15 g,制川乌 15 g,制草乌 15 g,土鳖虫 10 g,以上药味装入布袋放水中煮沸 10 min 后取出待约 40℃ 置于颈背部湿敷。1 次/d,20 min/次,2 周为 1 个疗程。

对照组采用针刺和颈部电动牵引方法。2 次/d,2 周为 1 个疗程。

3 疗效判定标准

优:症状、体征基本消失。良:症状、体征大部分消失。好转:症状、体征有改善。无效:症状、体征无改善。

4 治疗结果

两组临床疗效比较:治疗组 55 例,优 35 例,良 13 例,好转 6 例,无效 1 例,总有效率为 98.18%。对照组 51 例,优 8 例,良 19 例,好转 10 例,无效 14 例,总有效率为 72.55%。

5 讨论

脊髓型颈椎病主要是由于脊髓骨性压迫、椎间盘压迫、肥厚的黄韧带压迫以及脊髓水肿等出现一系列脊髓受压症状,通过采取按、揉、推、擦、拔、引等推拿手法治疗,可使颈背部紧张、痉挛的肌肉放松,达到舒筋活络、活血通经的目的,改善颈部的血液循环,采用中药局部湿敷可活血祛瘀,疏风消痹,可消除水肿,以达到治疗目的。

(收稿日期:2008-07-11)

作者单位:300193 天津中医药大学第一附属医院

作者简介:刘宝铭(1955-),男,副主任医师,从事骨伤推拿临床工作。