

王金贵 主编

颈项

痛

推拿

治疗图解

天津科技翻译出版公司

颈项痛

推拿治疗图解

主编 王金贵

● 天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

颈项痛推拿治疗图解/王金贵主编. —天津:天津科技翻译出版公司, 2000. 6

ISBN 7-5433-1230-1

I. 颈… II. 王… III. 颈肩痛-按摩疗法(中医)-图解 IV. R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 27701 号

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-23369476

E - mail: tstitbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: 天津市蓟县印刷厂

发 行: 全国新华书店

版本记录: 850×1168 32 开本 10.625 印张 261 千字

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—5000 册

定价: 16.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

编者的话

目前,推拿疗法已受到人们的高度重视,不仅是因为它在某些疾患中疗效显著,更重要的是它满足了现代人在疾病的治疗中越来越趋向自然疗法,而首选非损害性疗法的愿望。

软组织损伤疾患,临床症状主要是疼痛。推拿对于软组织损伤的治疗,有着西医无法比拟的优势,尤以止痛效果颇佳,这一点在临床实践中已得以证实。近年来,尽管出版了大量的有关推拿的书籍,但以图解形式专论人体某一部位软组织损伤诊治的书籍很少。本书在诊断上“对号入座”,抓住要点,纲举目张,一读便知;在治疗上“按图索骥”,图示显明,易学易懂,一看便会。特别是对某一部位不同类型的疾患区分较为详尽,在治疗上针对性较强。

因此,本书既是一部初级推拿医师的临床实用手册,又是一部家庭必备的软组织损伤医疗指南,同时也是指导实习医师推拿手法规范操作的临床教材,具有很高的实用价值。

本套丛书共分三册,即《颈项痛推拿治疗图解》、《腰腿痛推拿治疗图解》、《膝踝痛推拿治疗图解》。

本套丛书在编写过程中,得到了推拿界许多知名专家的指导和支持,在此一并深表感谢。

虽经努力,但鉴于编写者的水平所限,书中定有不少缺点乃至错误之处,希望医界贤明之士和广大读者给予批评指正。

王金贵

2000年1月1日

目 录

一、颈椎间盘突出症·····	(1)
二、神经根型颈椎病·····	(22)
三、椎动脉型颈椎病·····	(42)
四、脊髓型颈椎病·····	(63)
五、交感神经型颈椎病·····	(85)
六、挥鞭式损伤 ·····	(105)
七、落枕 ·····	(127)
八、颈部后纵韧带钙化 ·····	(136)
九、前斜角肌综合症 ·····	(161)
十、颈肋 ·····	(182)
十一、寰椎半脱位 ·····	(211)
十二、项背筋膜炎 ·····	(232)
十三、小儿先天性斜颈 ·····	(256)
十四、小儿颈椎间盘钙化症 ·····	(274)
十五、颈椎小关节紊乱 ·····	(293)
附录：本书所涉及的穴位和解剖部位说明 ·····	(313)

一、颈椎间盘突出症

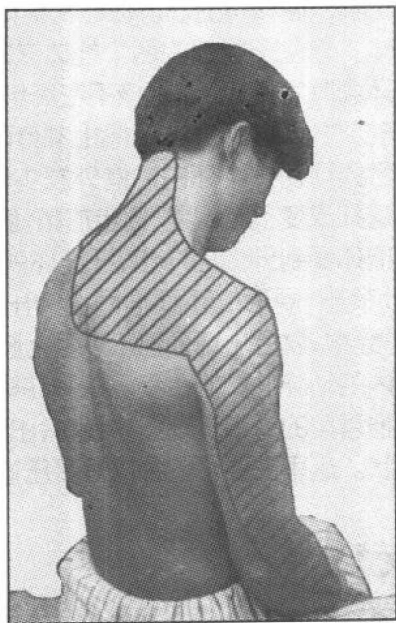


图 1-1 疼痛部位示意图

【发病原因】

颈椎间盘突出症是如何发生的呢？中医学认为，患者本身的体质虚弱、肝肾亏虚是发病的基础，再加上慢性劳损，如长期低头伏案工作以及老化改变（退行性变）便容易发生本病。现代医学认为，椎间盘是由纤维环、髓核（粘胶样物质）和椎体的透明软骨板组成的封闭的球样体。它位于相邻的两个椎体之间，具有减缓震荡力的作用。纤维环前厚后薄，所以髓核不在纤维环中央而是位置偏后。在 20 岁左右时，人体的纤维环停止发育而且弹性下降，剧烈的运动或慢性劳损可使纤维环由内向外发生破裂，髓核内容物由裂缝处突出。这种改变不断积累，逐步加重，使裂缝处纤维环逐渐变薄。若此时椎体受到外力的冲击，纤维环就会部分或全部断裂，髓核由裂缝处突出，便形成了颈椎间盘突出症。一旦髓核突出，压迫颈部的神经根，就会出现颈部不适及上肢的放射样疼痛或麻木。如果颈椎内的动脉（椎动脉）受到压迫，就会出现头痛、头晕的症状。如果颈椎管里的脊髓受到压迫，就会出现下肢无力，大小便功能失调等症状。这里主要介绍神经根受压迫的诊断与治疗。

【诊断要点】

1. **颈部有不适感** 慢性发病的患者可有颈部发紧的感觉，而且这种感觉在较长的一般时间内逐渐加重。患者经常因这种不适感而用力转动头部，当颈部骨骼发出清脆的“嗒、嗒”的弹响声后，不适感可略有减轻。

2. **颈部疼痛** 慢性发病的患者一般先出现颈部不适感，但往往不对其加以重视，日久症状加重，表现为颈项部疼痛且经常容易落枕。如不及时治疗，疼痛症状也可继续加重，但此时的疼痛尚可在休息或热敷后有所缓解。部分患者在外伤、受凉或劳累等因素

的诱发下,可导致急性发病,表现为颈部持续疼痛,夜间疼痛明显加重,甚至辗转反侧不能入睡。活动颈部、咳嗽、打喷嚏、用力排大便时,能使疼痛加重。

3. 颈部肌肉紧张及压痛点 无论是急性发病,还是慢性发病,患者的颈顶部都可发生肌肉僵硬、紧张,并且按压其肌肉时有明显的疼痛反应点(压痛点)。急性发病的患者肌肉紧张和压痛点更为明显,触摸其颈部两侧紧张的肌肉感觉很僵硬,甚至有“硬结”形成,用力按压压痛点时,可伴有上肢放电样的麻木或刺痛(放射痛),由颈顶部向肩、肘、腕、手方向放射。

4. 上肢及胸背部的放射样疼痛 急性发病的患者,剧烈的疼痛可从颈顶部向前胸、后背、肩部,胳膊甚至手部走窜,疼痛好像刀割、针刺或火烧一样。将患病一侧的胳膊上举到头上时,疼痛可以稍微减轻。另外,肩胛骨内侧上角周围有明显疼痛,这是本病的特征性表现。

5. 颈部活动受限 颈部不能随意转动和俯仰,回头看东西时需全身一起转动;用力转动颈部、侧弯颈部或头后仰时疼痛可明显加重;部分病情严重的患者,头部可被迫歪向一边。

6. 颈椎正常弯曲度的改变 正常人的颈椎纵向排列时有一向前的弧度,医学上称为“颈椎生理前突”。由于患者长期低头伏案工作,加上颈部肌肉紧张、颈椎关节的稳定性下降等因素,日久可使这一弧度消失、变直,甚至变为相反方向的曲度,医学上称为“颈生理前突变浅”或“颈生理前突反张”。

7. 肌肉体积减小及肌肉力量减弱 发病时间较长的患者可出现患病侧上肢肌肉体积减小的表现,医学上称为“肌肉萎缩”。肌肉萎缩的程度可通过与未患病一侧的对比得出印象,也可通过医生的测量得出结果。有的患者发病后出现肌肉力量减弱,表现为拿东西不稳、颤抖,甚至容易失手滑落。

8. 通过临床检查手段确诊 临床医生在检查患者是否有神

经根受刺激的病理变化时,经常运用一些物理的试验检查方法加以判断,常用的检查法有以下两种。

- 上肢牵拉试验 患者坐位,医者站在其患病的一侧,一手放在患者头侧,另一手握住其患侧上肢的手腕部,两手同时用力向相反方向牵拉。如果患者感觉病侧上肢有放电一样的疼痛或麻木,就说明患者的颈部神经根受到了刺激,医学上记述为“臂丛神经牵拉试验阳性”。(图 1-2)

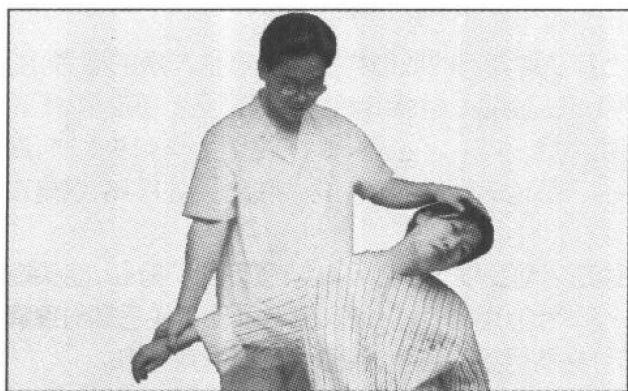


图 1-2 上肢牵拉试验

- 压头试验 患者坐位,稍将头歪向有病的一侧并且略微后仰,医者站在患者后方,将两手相叠垂直向下用力压患者的头部。此时若患者感觉有病一侧的上肢疼痛加重,或者从颈部有向病侧上肢走窜的麻木、疼痛感,就说明患者的颈部神经根受到了挤压刺激,医学上记述为“椎间孔挤压试验阳性”。(图 1-3)



图 1-3 压头试验

- X 线片检查具有很重要的诊断参考价值。颈椎间盘突出症在 X 线片上可表现有颈椎正常生理曲度的改变及椎骨之间的上下距离变小(椎间隙变窄)等。

- 必要时可进行 CT(计算机放射线断层扫描)检查,以进一步明确颈椎间盘突出位置和程度,并能排除结核、肿瘤等其他疾患。

【推拿疗法】

患者正坐,医者站在患者后面。

1. 指按肩中俞 医者将双手大拇指的螺纹面按在患者两侧的肩中俞穴处,拇指渐渐加力,由轻到重按压,至患者局部有酸胀感觉为度,保持这种力度 1~2 分钟(图 1-4)。注意加力时要平稳徐缓,不可突然用力,按压至最深时不可减力,不可忽轻忽重。

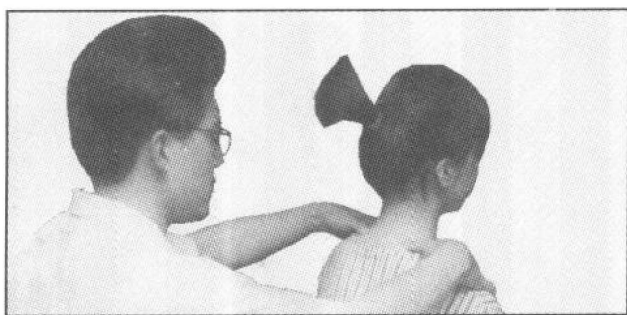


图 1-4 指按肩中俞

2. 指按风池 医者将双手大拇指的螺纹面按在患者双侧风池穴处,双手虎口贴住患者两腮,其余四指轻轻托住患者两侧腮骨(下颌骨)处,两小臂轻轻压住患者双肩以作为支撑,两拇指逐渐加力,由轻到重按压,至患者局部有酸胀感觉为度,保持这种力度 1~2 分钟(图 1-5)。注意当两拇指加力时,双手其余四指应轻轻加大向上托的力量,不要使患者颈部前屈(低头位),否则会影响治疗效果。



图 1-5 指按风池

3. 指拨颈肩部 医者将双手大拇指的螺纹面按在患者颈项根部两侧的斜方肌处(项角)。其余各手指轻扶于患者肩前部以作支撑,一手拇指逐渐用力垂直下压,至患者感觉局部酸胀时,在保持这一下压力度的基础上做前后方向的来回拨动 1 分钟,以患者能耐受为度。一侧施术完毕后再换另一侧,切不可双侧同时施术。(图 1-6、图 1-7)

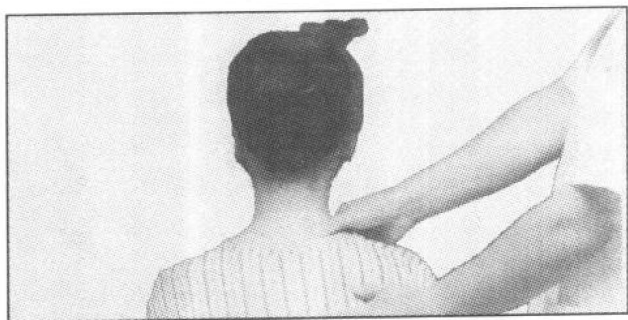


图 1-6 指拨颈肩部

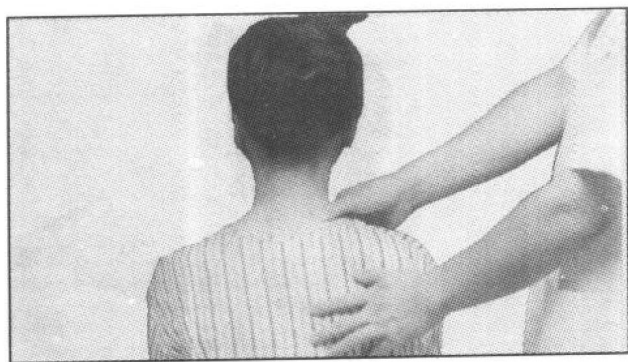


图 1-7 指拨颈肩部

4. **大鱼际揉颈肩部** 医者将手掌拇指一侧的丰厚肌肉(大鱼际)附着在患者颈部后外侧或肩部,稍用力下压,各指微屈,腕部放松,以腕关节及小臂做小幅度的顺时针或逆时针方向的回旋活动,带动施术部位肌肤一起活动,不可使大鱼际与施术部位皮肤之间发生滑动。压力要轻柔,动作要灵活,频率约为每分钟 120 次,连续操作 2~3 分钟。(图 1-8,图 1-9)



图 1-8 大鱼际揉颈肩部

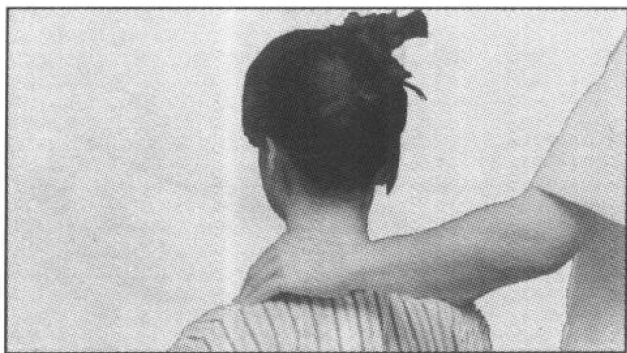


图 1-9 大鱼际揉颈肩部

5. 按揉颈部督脉 医者将右手大拇指螺纹面放在患者后颈部正中,头发边缘(后发际)上一寸处,吸住施术部位皮肤使之不滑动,稍用力垂直下压,在保持下压力的基础上,以腕关节带动拇指做顺时针方向的环转运动,带动施术部位的肌肤一起活动,并在环转揉动的同时慢慢沿颈后正中骨突部位(督脉)向下移动至颈根部。此按揉手法可由上至下反复操作 4~6 遍,力度宜轻柔,以患者能耐受为度,共操作 2 分钟。(图 1-10,图 1-11)

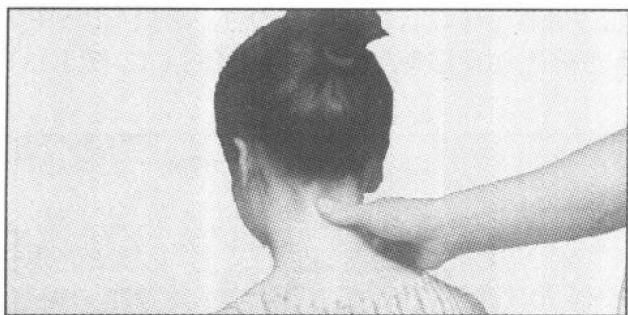


图 1-10 按揉颈部督脉

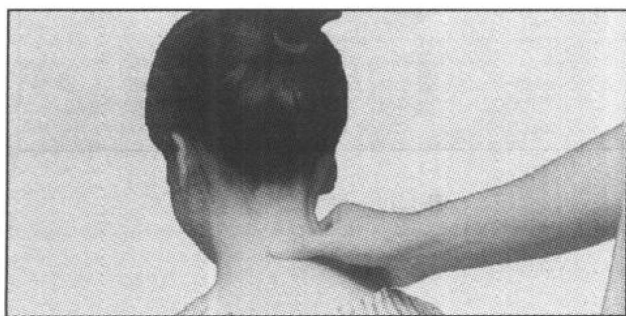


图 1-11 按揉颈部督脉

6. 推挤颈部筋结 对于颈部后外侧肌肉有硬结(筋结)的患者,可在筋结局部施用些手法。医者将两手的大拇指螺纹面放在筋结两侧,其余手指扶在颈部作为支撑。医者左手的大拇指从筋结左侧向筋结下方斜向推挤,同时右手的大拇指从筋结右侧向筋结上方斜向推挤,保持推挤状态 1~2 秒种后,恢复至不推挤的状态。然后左手拇指向上,右手拇指向下斜向推挤,与上一次推挤方向相反。这样围绕筋结一上一下地反复推挤,每个筋结局部操作 6~8 次。注意拇指螺纹面与施术部位皮肤之间不能滑动,力度应轻重适宜,以患者局部酸胀并能耐受为度。除拇指以外的手指不可用力环拢颈部,以免患者产生窒息感。(图 1-12、图 1-13)

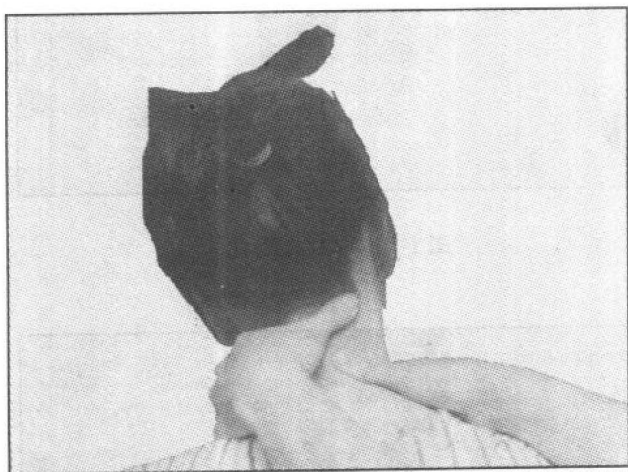


图 1-12 推挤颈部筋结

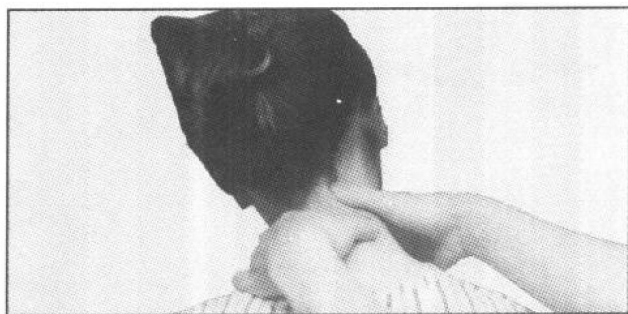


图 1-13 推挤颈部筋结

7. 提捏颈部 医者将一手的拇指及其余四指螺纹面分别放在患者颈部两侧斜方肌处,拇指与其余四指相对用力向中间部位挤压,当挤压用力至最大程度时向后上方提拉,提动指下肌肤一起向后上方运动,然后放松,连续重复此动作,并在一松一紧提捏的同时在颈部由上至下缓慢移动,前3遍力度宜轻,后几遍力度逐渐加重,其施手法3分钟,以患者颈部肌肉紧张得到缓解,肌肉变得松弛、柔软为最佳效果。(图 1-14、图 1-15)

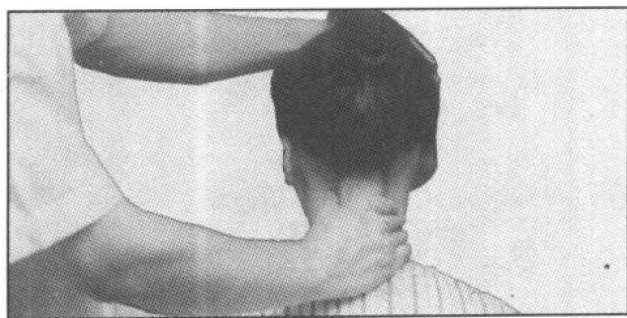


图 1-14 提捏颈部

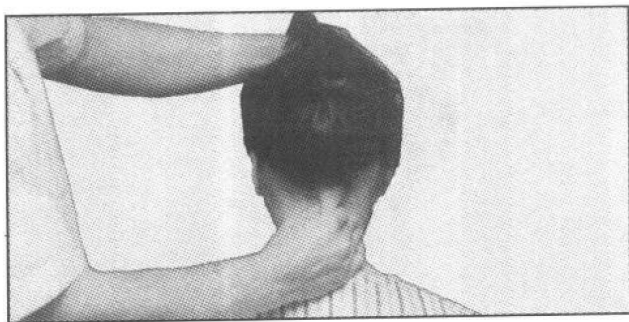


图 1-15 提捏颈部

8. **旋转头颈** 医者将一手放在患者后头顶部,另一手掌托住患者下巴(下颌骨),两手向相反方向协同用力,使患者的脸慢慢转向不痛的一侧,当旋转至最大角度感觉有阻力时则稍停顿一下,随即稍微加力并加大旋转角度。此时,患者颈部可发出“嗒、嗒”的几声清脆的弹响声,医者随即立刻松手,手法宜轻快,切忌暴力。若施此手法时患者有疼痛加重现象,则可略去此步手法,待疼痛减轻后再用。(图 1-16、图 1-17)



图 1-16 旋转头颈