

当代推拿名家治疗脊髓型颈椎病的思路与方法刍议^{*}

虎旭昉 姜楠 吕雪芳 姚长风^{**}

(安徽中医药大学,安徽 合肥 230038)

摘要:聚焦李业甫、罗金官、罗志瑜、周骥、孙树椿五位推拿名家,对其临床诊治脊髓型颈椎病相关资料进行收集整理,归纳总结各家诊治脊髓型颈椎病的思路与方法,以期促进推拿手法在脊髓型颈椎病上的应用。李业甫手法以拔伸扳推为主,以牵引为辅,肘部巧用扳力,拔伸之力和两手推扳之力共发之,同时配合牵引以及多种手法点按多个穴位;罗金官手法重点在于治疗与触诊同时进行,感知患处细微动态变化,及时调整手法;罗志瑜注重颈椎结构特点针对下颈段病变椎体的病理构造,独创“颈椎后伸双向斜扳法”松弛脊髓;周骥以调整理论代替整复理论,着重使用定点牵引侧扳,短杠杆微调脊柱,发力于病变的关节突上,避免多链接传递;孙树椿手法强调因势利导、先轻后重,持久有力、均匀柔和,使“骨对缝”、“筋入槽”。

关键词:脊髓型颈椎病;推拿名家/李业甫,罗金官,罗志瑜,周骥,孙树椿;拔伸扳推,配以牵引;精确触诊,端旋旋复;颈椎后伸,双向斜扳;定点拔伸,牵引侧扳;轻巧稳准,合骨归槽

中图分类号:R681.5⁺3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)02-0049-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2021.02.011

脊髓型颈椎病(cervical spondylotic myelopathy, CSM),是指因为颈椎间盘及颈椎小关节退变、椎体边缘骨赘形成等,造成颈椎椎管占位,压迫脊髓或支配脊髓的血管,造成脊髓受压变性或(和)缺血而引起的脊髓传导功能障碍性疾病^[1-2]。该病是引起脊髓功能性障碍的最常见原因,也是造成中老年人下肢痉挛性瘫痪的最主要原因^[3]。中医认为本病虽病位在脊髓,但六淫外邪、过劳、外伤等外因均可导致疾病发生,延误诊治,日久伤及脊髓;年老体弱者因肝肾亏虚、气血不足等内因致病^[4]。西医认为除颈外伤之外,本病多是颈椎受长期应力载荷、反复微创及年龄相关生理结构改变等因素影响,逐渐发生退变,造成的脊髓慢性直接压迫和脊髓继发性缺血所导致^[5]。针对严重的脊髓型颈椎病,临床建议早期手术治疗,而轻、中度脊髓型颈椎病非手术治疗就可取得较好疗效^[6]。现在很多推拿医家在传统推拿手法的基础上深入研究,结合多年临床经验,创造出许多安全可靠,行之有效的治疗方法。现列举五位当代推拿名家治疗脊髓型颈椎病的思路与

方法,以期裨益临床。

1 当代推拿名家治疗脊髓型颈椎病的思路与方法

1.1 拔伸扳推,配以牵引 李业甫,中国首位推拿学科国医大师,首创“李氏推拿牵引复位法”。采用拔伸扳推配以牵引治疗脊髓型颈椎病。

推拿操作如下:患者取正坐位,术者位于其背后患侧,以患者棘突右偏歪为例,先用一指禅推法和滚法放松颈项肌肉3~5分钟,配合颈肩部左右转侧活动和头项前屈后伸被动运动各3~5遍,再以拿法、按法、揉法于肩部诸穴3~5分钟。正式治疗时,叮嘱病人放松,用左手拇指摸准偏歪隆凸之棘突,并按压固定,让其头颈前屈30°左右,向左旋转30°左右,向左侧屈30°~40°,术者用胸部顶压患者枕部,用右手臂肘部托扶患者下颌部,沿着头颈矢状线向上拔伸拉开椎间隙,并作旋转,当旋转到患者颈椎有阻力感时,肘部巧用扳力,左手拇指向前下方推,将拔伸之力和两手推扳之力共发之,即可感知拇指下椎体滑移,或听到“咔哒”声,即说明操作成功。李业甫教授常以牵引配合推拿治疗

^{*} 基金项目:2018年高等学校省级质量工程项目(2018sxzx61)

^{**} 通讯作者:姚长风,副教授。E-mail:yaochangfengxx@163.com