

# 马勇教授手法治疗颈椎病的临床经验

於浩<sup>1</sup> 马勇<sup>1△</sup> 司誉豪<sup>1</sup> 郭杨<sup>1</sup> 孙杰<sup>1</sup> 顾鸣<sup>1</sup>

【关键词】 颈椎病;马勇;手法治疗;临床经验

【中图分类号】 R681.5 【文献标志码】 B 【文章编号】 1005-0205(2019)02-0073-02

颈椎病是指颈椎椎间盘退行性改变及其继发的相邻结构病理改变累及周围组织结构(神经、脊髓、椎动脉、交感神经),并出现与影像学改变相应的临床表现的疾病<sup>[1]</sup>。颈椎病的致病因素包括变性,劳损,椎体发育不良,骨质疏松,咽喉感染,吸烟,饮酒,湿冷环境,创伤等诸多方面<sup>[2]</sup>。随着人们生活,工作和娱乐方式的变化,低头作业时间增加,颈椎病的发病率也越来越高<sup>[3]</sup>。

马勇教授长期从事中医治疗颈椎病的研究,积累了丰富的临床经验,形成了自己独到的学术见解,尤其在手法应用方面更是匠心独运,别具一格。

## 1 对颈椎病的认识

马勇教授指出,颈椎病隶属中医学“颈强”“痹证”“眩晕”“痿证”等范畴。中医理论认为颈椎病的病因包括外感风寒湿邪、急慢性劳损、肝肾亏虚、气血不足等方面。在内外致病因素的作用下,机体气血瘀滞,经络痹阻不畅,“不通则痛”,发为此病。多数医家包括马勇教授认为本病为“本虚标实”,肝肾亏虚,气血不足为本,风寒湿邪客居经脉,气血瘀滞为标。

马勇教授根据中医病因病机的不同,将颈椎病分为以下 5 型:1)经脉不利型(颈型);2)经络痹阻型(神经根型);3)气血瘀滞型(椎动脉型);4)痿证型(脊髓型和交感型);5)五官型(交感神经型)。治疗方面,马勇教授推崇以手法、针灸、推拿、针刀、理疗施治于外,中药药物调理于内,配合适当肌肉功能锻炼的中医药保守治疗。商强强<sup>[4]</sup>同样指出中医保守治疗颈椎病安全、有效,是治疗颈椎病的常用选择。

## 2 中医理论与现代生物力学相结合

马勇教授从现代生物力学的研究中得出:正常人体颈椎的稳定性由两部分组成<sup>[5]</sup>:1)内源性稳定:包括椎体,附件,椎间盘和连接的韧带结构,这些都是静力平衡;2)外源性稳定:主要为附着在头部和颈椎的肌肉,是动力平衡,即为颈椎运动的驱动力。在神经系统调控下,内部和外部稳定结构之间的平衡(动态和静态平衡)保持颈椎的稳定性。这些联接中的任何损坏都

可能导致或诱发对颈椎正常结构平衡的损害。

马勇教授强调这与中医中“骨错缝,筋出槽”的理论不谋而合。“骨缝”是指骨关节之间正常的间隙,《仙授理伤续断秘方》有云“凡左右损处,只须相度骨缝,仔细捻捺、忖度,便见大概”。当骨关节之间的正常位置或间隙改变时,则形成“骨间隙”。《素问·五藏生成》“诸筋者皆属于节”,“筋”指的就是关节囊、滑囊、肌腱、韧带等软组织,其维系着骨关节及周围组织的正常解剖关系,保证生理范围内各种功能活动的正常完成,发挥着“束骨”作用。“筋出槽”意味着椎旁组织的形态结构,空间位置或功能状态发生异常变化,并且表现为强筋,筋歪和筋断等各种形式。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰“背骨,自后身大椎骨以下,腰以上之通称也。先受风寒,后被跌打损伤者,瘀聚凝结,若脊筋陇起,骨缝必错。”

可以看出,颈部的生物力学不平衡是导致颈椎病的重要因素。Nakama 等<sup>[6]</sup>的研究表明颈椎病的产生及发展与其周围软组织的退变密切相关。莫文等<sup>[7]</sup>根据颈部生物力学提出了“动力失衡为先,静力失衡为主”的观点。黄馨娴等<sup>[8]</sup>通过研究得出结论:青少年颈椎病常见病因主要包括不良学习工作姿势、不良睡眠姿势及外伤。赵兵德等<sup>[9]</sup>调查显示颈部生物力学的破坏是目前青年颈椎病致病的根本原因。

马勇教授将中医经络理论与颈椎生理结构,局部神经血管走向,肌肉筋膜起止位置及生物力学相结合,强调在手法治疗颈椎病时必须要有严密的诊疗过程。使用现代医学检测方法和诊断理论,您可以快速准确地确定它是否适合手动治疗。如严重骨质疏松、脊髓型颈椎病或寰枢关节半脱位属手法禁忌症范围<sup>[10]</sup>,交感型颈椎病手法治疗效果尚存在争议。对于适合其治疗的患者,X线、核磁共振等检测手段清楚地呈现出颈椎曲度,局部肌肉软组织张力和解剖学特征变化<sup>[11]</sup>,辨证辨型之后,实施针对性治疗,提高手法治疗颈椎病的有效性和安全性。

## 3 分型施治

### 3.1 经脉不利型

病机为风寒之邪犯表,太阳经输不利。施以理筋松筋之法,具体操作:患者取坐位,术者立于其背后,在颈背部及肩部行拿捏、弹拨、推、揉、按、揉等手法,仔细

<sup>1</sup> 南京中医药大学骨伤研究所(江苏 南京,210029)

<sup>2</sup> 南京中医药大学附属医院骨伤科

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail:zhongyi-my@263.net

寻找压痛点并重点施术。然后在风池、天柱、肺腧、肩贞等穴行点压按摩。该方法通过松弛颈部周围的软组织以缓解肌肉痉挛,从而缓解颈部肌肉僵硬的症状。

### 3.2 经络痹阻型

长期坐姿不当、劳损、肝肾亏虚,风寒湿邪侵袭,导致颈部气血运行不畅、筋骨失养闭阻经络导致本病。从“痹”论治,治以行气活血、舒经养筋。具体操作:1)穴位按摩,常用穴位包括肩髃、肩井、天宗、阿是穴等。2)颈椎旋扳法:患者端坐于矮凳上,术者立于其后,先用拇、食指拿捏两侧颈肌,缓解紧张的肌肉。术者一手托住患者下颌,另一手托住后枕部,嘱患者放松颈肌,两手自然放于其膝部,术者双手缓慢施力,尽力上提患者头部,然后朝一侧旋转,旋转过程中,以听到小关节弹响声为度停止。此法调整神经根和椎间盘的位置,解除对神经根的压迫,利于静脉回流,消除神经根周围炎,减轻神经、血管等组织的刺激和压迫。

### 3.3 气血瘀滞型

风寒湿邪、外伤或长期的姿势不良等因素导致颈部肌肉紧张痉挛,脉道闭阻,血瘀内停,滞于局部,气血不能上荣头部,久之髓海失于濡养,致使“上虚则眩”而发为本病。治疗主要以“活血行瘀通络”为法,具体操作:1)穴位按摩:术者用拇指按揉百会、风府、阿是穴,用拇、食指拿捏两侧风池穴及天柱穴,5 min。2)拔伸松解法,术者一手托患者下颌,一手扶其后枕部,双手持续发力向患者前上方拔伸,持续约3 min。然后缓缓做头颈部前屈后伸5~6次,再徐徐左右旋转至最大生理限度5~10次。若有棘突偏歪,则加用旋扳手法。该方法调节颈椎病变节段的相对位置,恢复正常的解剖结构,恢复颈椎内动力平衡,增加椎体间隙,通畅椎动脉的血液供应。

## 4 马勇教授特色手法

马勇教授在治疗颈椎病的长期实践过程中发现:相当一部分的青壮年因长时间伏案工作而发病,其根源不是简单的肌肉僵直,而是围绕在这些肌肉周围的筋膜组织在长时间的、缓慢的拉伸力下发生塑性变化。筋膜链理论告诉我们:筋膜一旦发生变形,将不会“很快恢复”,只有通过推拿手法和训练释放应力,使筋膜酵解并重吸收,才能恢复肌肉的正常功能,因此简单的肌肉松解手法不能解决实质性问题。马勇教授在传统的手法治疗基础上,加入运动疗法,针对这一类患者取得了良好的疗效。运动疗法包括:1)颈部肌肉力量训练,主要基于静态肌力收缩训练。患者坐正,术者分别从患者的前额、左、右脸颊和后枕部施加外力,嘱患者与之做对抗运动。2)自身颈椎关节活动度训练,包括低头、仰头、颈的治疗方式将中医理筋理论与现代运动医学相结合,起到增强肌肉、促进血液循环、改善功能活动的效果。李丽等<sup>[12]</sup>临床研究过程中发现运动疗法结合手法治疗颈型颈椎病能有效地减轻患者疼痛、促进患者的功能恢复,值得在临床上广泛推广。

马勇教授运用上述的拔伸类手法和旋扳类手法调节颈肌、韧带和关节囊及椎间盘的过度张力和负荷,在

顺应颈椎曲度的前提下,拔伸牵引颈椎以促进小关节面之间的相对滑动,这对于减轻椎间盘和小关节内的异常应力负荷尤其关键;点按颈部穴位,点面结合,增加了操作局部的压强,可以产生热效应,使局部血管扩张、减小外周阻力、增加血流量及血流速度、改善局部血液循环,改善软组织及大脑缺血、缺氧的状态,以上方法能有效缓解各型颈椎病引起的相应症状。孙树旺等<sup>[13]</sup>分析证实了旋转扳法通过缓解肌肉痉挛、改善小关节错位、松解组织粘连和滑膜嵌顿、改变颈椎间异常受力等方面治疗颈椎病。丁海涛等<sup>[14]</sup>通过对比研究得出拔伸类手法治疗颈椎病的疗效优于传统手法。

## 5 小结

综上所述,马勇源教授根据颈椎病的证型特点总结出其中经筋不利型、经络痹阻型、气血瘀滞型、痿证型四种中医分型,分型施治,对于接受手法治疗的颈椎病患者,不仅症状得到缓解、颈椎力学结构得以修复,生活质量更是改善明显。它以中西医结合为轴线,来源于理论基础,运用于临床治疗,又在理论层面进行回归、完善与总结,为颈椎病的治疗提供了新思路。

## 参考文献

- [1] 邓祥春,李贵渝. 颈椎病中医证候特点及其与X线特征的相关性研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(7): 88-89.
- [2] 柯尊华,王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(1): 62-64.
- [3] 郑亦沐,关里. 职业因素与颈椎病发病关系研究进展[J]. 中国工业医学杂志, 2017, 30(2): 112-114.
- [4] 商强强. 中医药保守治疗颈椎病的研究概述[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 187-188.
- [5] POPE M H, PANJABI M. Biomechanical definitions of spinal instability[J]. Spine(Phila Pa 1976), 1985, 10(3): 255-256.
- [6] NAKAMA S, NATANAI K, OOHASHI Y, et al. Cervical muscle strength after laminoplasty [J]. J Orthop Sci, 2003, 8(1): 36-40.
- [7] 莫文,王拥军,吴骏,等. 施杞运用中医药治疗颈椎病的经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(11): 1-5.
- [8] 黄馨娴. 青少年颈椎病的常见病因分析及对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(48): 66-67.
- [9] 赵兵德,林定坤,王羽丰,等. 青年颈型颈椎病发病特点及诊治策略[J]. 新中医, 2017, 49(7): 81-84.
- [10] 崔敬虹,饶耀剑. 脊髓型颈椎病治疗研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(2): 74-77.
- [11] 高育新,乔慧洁. X线平片、CT、MRI诊断颈椎病的临床应用价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(13): 52-53.
- [12] 李丽,沈彤,吴泽勇,等. 运动疗法结合手法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(9): 860-862.
- [13] 孙树旺,孙国栋,师彬. 旋转手法在颈椎病治疗中的生物力学应用分析[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(6): 54-56.
- [14] 丁海涛,王庆甫,唐学章,等. 俯卧拔伸微调法治疗神经根型颈椎病[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2139-2142.

(收稿日期:2018-09-01)