

# 浅述“清宫正骨”手法治疗颈椎病的临床体会

郑移兵<sup>1</sup> 齐越峰<sup>1△</sup>

[关键词] 清宫正骨;颈椎病;手法;经验

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)06-0075-03

颈椎病是骨伤科常见病种,症状复杂多变,临床分型很多,但大多数类型是不需要手术治疗的。中医骨伤科手法治疗是颈椎病保守治疗的主要方法和手段之一。“清宫正骨”手法在治疗颈椎病方面强调辨病、辨证、辨位,重视调气血、松筋结、通经络。诚如《医宗金鉴·正骨心法要旨》<sup>[1]</sup>所云:“盖正骨者,须心明手巧,既知其病情,复善用夫手法,然后治自多效。诚以手本血肉之体,其宛转运用之妙,可以一己之卷舒,高下疾徐,轻重开合,能达病者之血气凝滞,皮肉肿痛,筋骨挛折,与情志之苦欲也。较之以器具从事于拘制者,相去甚远矣。是则手法者,诚正骨之首务哉。”“清宫正骨”手法治疗颈椎病取效的关键亦在于“心明手巧”,心明,即要“知其病情”,重视解剖结构关系,厘清各层次各部位关系,了解病理状态下的结构与功能的变化;手巧,即善用手法,重视手法训练,对不同的病证选择不同的手法与体位,轻巧柔和,因势利导。此即所谓“机触于外,巧生于内;手随心转,法从手出”。

现对应用“清宫正骨”手法治疗颈椎病的粗浅体会整理如下。

## 1 对于颈椎病诊断的认识

颈椎病的诊断从大的方向上讲可分为中医诊断和西医诊断,中医病名为项痹病,涉及各种证型,如气滞血瘀、寒湿阻络、痰瘀滞络等;西医病名为“颈椎病”,这是按身体部位区分的病名,须在此基础上进一步分型。分型是为了更准确地反映疾病的本质,揭示疾病的规律,以进一步指导治疗,根据临床表现和影像学上的差异,可分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病等。但临床诊断不仅限于此,更有诸如颈肩综合征、寰枢椎紊乱或半脱位、颈心综合征、颈胃综合征等其他与“颈椎病”相关的诊断名称。“颈椎病”诊断的多方向性、多层次性可以从不同的角度去

思考本病,对于手法治疗而言,合理的诊断最为关键,是手法治疗的基石。“清宫正骨”认为能够指导手法治疗的合理的诊断应该体现辨病、辨证、辨位的思想,既能从细处定位定点处理局部,又能够从整体上认识和疗愈本病。

## 2 手法治疗重筋结

“清宫正骨”治疗颈椎病非常重视“松筋结”,“筋结”往往直接为病灶所在,是“手摸心会”所感知的“条索、结节、摩擦感明显的部位”<sup>[2-3]</sup>。筋结的形成可能是由于“筋急而挛”与“筋纵不收”的不平衡,也可能是风、寒、湿、痰、瘀抟聚等。触诊时,指下常有明显的条索感、滚动感,局部可发现软组织张力不均衡、组织延展性变差等特性。触诊“筋结”是“清宫正骨”的手法基础,也是精确诊断的要求。要提高手法治疗的水平,首要就是提高对疾病的认识,在诊断方向和精确性上下功夫。手法治疗需要“辨病、辨证”、“定位、定点”,例如神经根型颈椎病,定位多在 C<sub>5~6</sub> 或 C<sub>6~7</sub>,体表标志即是颈横纹与斜方肌外缘的交点处,定点多在颈椎横突后结节处可触摸到韧性“筋结”。神经根自硬膜囊发出后向外下方走行,经侧方的椎间孔离开椎管,神经根与椎间孔及其周围软组织具有十分密切的解剖关系,容易出现挤压和牵拉。“清宫正骨”手法通过精准定位颈椎横突后结节,触摸筋结,感受局部张力,调整筋骨关系进行治疗。有研究者对此处精细解剖进行研究,从解剖学角度支持了“清宫正骨”手法对神经根型颈椎病“筋结”的定位和处理思路。对颈椎椎间孔区域的解剖学研究表明,相对于椎间孔区域的骨性结构,颈椎椎间孔内与神经根关系更为密切的周围软组织的解剖结构关系研究更为关键。颈椎椎间孔外存在正常的两种类型的韧带结构,即辐射状韧带和横孔韧带。它们可能是作为神经根的一种保护机制,使神经根处于椎间孔内的最佳位置,为神经根提供支持并保护神经根免受周围组织的摩擦,并可在一定程度上维持神经根袖的形态,有利于根袖内神经电生理的传输,脑脊液及血液

<sup>1</sup> 北京市丰盛中医骨伤专科医院(北京,100033)

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail:zybsw2010@163.com

循环流动。颈椎椎间孔外辐射状韧带,尤其是下方辐射状韧带,可以将神经根上的牵拉力转移到椎间孔外横突、小关节囊、钩椎关节囊以及椎弓根等部位,因此分散了神经根上的牵拉载荷,从而起到保护神经根的作用。对神经根型颈椎病横突后结节处“筋结”的处理,是否与调整椎间孔周围韧带的张力,平衡筋骨间的关系,从而改善神经牵拉症状有关,尚需要进一步研究探讨。而对于椎动脉型颈椎病的“筋结”定点,“清宫正骨”多选择在C<sub>3</sub>或C<sub>4</sub>椎体横突后结节处<sup>[3]</sup>,认为对于椎动脉型颈椎病依据X线失稳的诊断标准均有不同程度的位移改变,且颈3/4、颈4/5位移改变,均有椎动脉型颈椎病相应的临床症状表现,用手法对局部“筋结”治疗后效果明显。精确触诊“筋结”、定位病灶、明确诊断才能指导手法治疗,也是“清宫正骨”手法治疗的基础。要掌握这样的触诊诊断技术,则需要具备精细的解剖知识和体表定位技术,同时坚持长期总结触诊经验。对于手法这样一种实践性很强的操作技术,很难将其诊断和治疗绝然分开,精确诊断与精准治疗是密不可分的,也是取得可靠疗效的保障。

### 3 手法治疗的整体观

“定点”到具体解剖结构,只是对疾病局部诊断,仅基于这一层次的认识是不够的,这也不符合中医对疾病整体观的认识,不能发挥出手法治疗的整体效果。从整体上认识颈椎病,需要从下面几个方面着手:1)筋骨并重的角度,筋骨从来都是密不可分的。《素问·痿论》曰“宗筋主束骨而利关节也”,《灵枢·经脉》云“筋为刚”“骨为干”,皆是对筋骨关系的论述。骨为静,筋为动。颈椎的稳定与灵活,依赖于筋骨之间的稳定与协调。关节骨性关系的紊乱必然伴有“筋挛”“筋乱”“筋弛”等筋结构或关系的改变。“筋骨并重”既是认识疾病本质的需要,也是治疗疾病策略的需要<sup>[4]</sup>。2)空间共构关系的角度,筋、骨在空间上的相互关系笔者称之为“共构”关系。颈椎出现功能障碍,并不一定意味着结构的器质性损伤,也可能为筋骨共构关节的失调,是空间关系异常所致。从这一角度去理解疾病,理解手法,需要基于解剖结构与生物力学知识为基础的空间想象力。如枕下肌群与寰椎、枢椎共同构成上位颈椎的空间立体结构,此空间结构的紊乱可以出现许多复杂的病症,但紊乱多不是因为构成立体结构的具体组织损伤,而是这些结构间相互位置关系改变的结果,治疗的重点在于调整结构之间的相互关系,恢复正常的立体结构。3)力线联动的角度,力量是可以传导的,并且这种传导具有方向性和联动性,例如有受力点一定有应力点,有压力侧一定有张力侧,等。从这一角度思考,颈椎病就不仅需要考虑颈后侧的问题,还要考虑颈前侧的问题、颈肩的问题以及整个脊柱的问题,等。

例如为了纠正患者探颈的不良体态,从力线联动的角度思考,需要对胸椎的后突姿势进行调整,而胸椎后突的形成与维持则与肩胛骨的外移、肩前侧肌肉的紧张相关,这需要对肩前侧的肌肉和肩胛骨的位置进行处理<sup>[5-6]</sup>。4)原发与继发的角度,椎动脉型颈椎病出现头晕,可能为椎动脉由于交感神经受到刺激反射性引起筋挛所致,之所以交感神经受到刺激可能因为椎间小关节的紊乱,而这种紊乱可能出现在颈椎曲度的变化之后,而急性期的发作有可能为部分维持体位的小肌肉的筋挛或空间关系的改变。只有分层思考,才能更接近疾病的本因。不去思考这些现象后面的本质,就不可能理解原发与继发的关系,也就不能切中疾病的关键。5)外周与脏腑的角度,颈椎与脏腑之间有密切的关系,无论中医从经络与脏腑的关系,还是西医从“颈心综合征”“颈胃综合征”方面都能加以论证<sup>[7-8]</sup>。人体是一个统一的有机整体,表里内外之间有着密切的联系,人体脏腑均通过经络与脊柱发生联系。不同的脏腑相应于不同的脊柱节段,脊柱发生病变,必然会通过有关的经络反映于内脏。脊柱相关疾病有其特殊性,各种病因必须作用在脊柱上,通过脊柱反映到相应的脏腑、经络而产生疾病。这一认识将有助于从颈椎论治脏腑疾病,可采取筋膜或脏腑的手法进行治疗<sup>[9]</sup>。总之,上面是从手法治疗的角度对中医整体观的五个方面进行了阐述,中医整体观的认识不仅局限于这五个方面,需要更进一步的总结。

### 4 手法设计的“点、线、面”

基于对疾病局部和整体认识,落实到手法治疗前还需要进行手法的设计。在应用“清宫正骨”手法时要特别重视手法治疗点、线、面的结合处理:1)点的处理,“点”既指颈部触诊中的筋结,又指颈部解剖中的关键点,它们有的是具有疼痛表现的病灶,有的是结构紊乱的原发灶,例如枕下肌群的附着点、胸锁乳突肌的近端附着点、全部颈椎的棘突、椎间小关节等。对颈部筋结和关键点着重处理是清宫正骨流派手法的特点<sup>[10]</sup>。2)线的处理(抓两头、带中间)。“线”既指解剖关系中的筋膜线、肌肉线,又指力量传导中的力线。点的松解侧重于局部的处理,线的处理则可以松解整条肌肉或调整多块肌肉、多个关节的空间关系。“清宫正骨”手法在放松痉挛的肌肉时非常强调“抓两头、带中间”,也就是说要在松解痉挛肌肉起止点的同时,还要用弹拨、提拿的手法对肌腹进行放松,例如点揉颈椎横突与第二肋后斜角肌附着点,同时颈部小范围转动可以较好地实现对中后斜角肌的有效松解。对颈椎关节突线的触诊和处理,可以发现并调整小关节的紊乱等,这些都是对线的处理方式。3)面的处理,“面”既指解剖层面,又指力学关系上的张力面或压力面。例如从解剖层面

讲颈椎病有些主要是筋膜层的问题,有些主要是肌肉层的问题,还有一些则是更深层骨结构的问题,当然多数都是多层面的问题;从生物力学的层面考虑,根据力方向性的不同也有多层面的区分,例如由于长期低头导致的颈椎病,容易表现为“圆肩、驼背、头牵引”的上交叉综合征体态。这一体态下位颈椎后侧的肌肉群从力学角度为张力面,手法治疗不能过度松解。同时上位颈椎后侧为压力侧,枕后肌群相对变短,手法治疗需要松解和拉伸。基于对点、线、面的手法设计,可以对从局部到整体的颈椎病认识加以处理,这样手法治疗便有了更加清晰的思路。

## 5 手法顺序“筋骨并重,先筋后骨”

“清宫正骨”手法运用上秉承“轻而不浮、重而不滞”的理念,按照“预备、治疗、善后”三步手法治疗颈椎病。预备手法多用揉捻法和揉法,治疗手法采用颈椎不定点旋转手法,善后手法多用劈法、散法、拿法及归合法等,这些都是“清宫正骨”流派治疗颈椎病的常用技法<sup>[11-12]</sup>。颈椎筋和骨关系即为颈椎动静力平衡的关系,“清宫正骨”手法特别强调“筋骨并重,先筋后骨”的原则,以恢复颈椎动静力平衡,这一原则具体体现在两个方面:1)治疗的顺序。先运用轻柔精准的手法点、线、面充分解除区域内肌肉软组织的痉挛,再运用中立位轻度牵引下的不定点旋转手法纠正骨关节解剖关系的紊乱,这样能更好地保障手法的安全性,不因追求速效而忽视了手法对颈椎的保护。2)筋骨的处理。在具体的手法操作中,对于颈椎小关节的调整或椎体曲度的调整,并非必须针对骨结构直接处理,而是通过筋骨联动的关系,通过以筋带骨,骨随筋动的方式进行调整。例如以对枕下三角区的处理为例,枕下三角区结构功能的紊乱是导致临床出现症状的原因<sup>[10]</sup>,这一区域解剖结构复杂,有多块肌肉聚集,如头前直肌、头侧直肌、头上斜肌、头下斜肌、头后大直肌、头后小直肌等,加上血管、神经以及寰、枢椎的特殊解剖结构,手法直接对骨结构进行调整有一定难度,很难进行精准的调整,同时存在一定的操作风险。通过“以筋带骨,先筋后骨”的方式则可以实现安全精准的调节,具体操作是通过对附着于寰椎侧块或枢椎棘突的肌肉软组织的调整达到对骨结构的微调实现,当然这需要以精细解剖为基础和长期的触诊训练。

综上所述,对颈椎病全面具体的认识和合理诊断是手法治疗的基础。在手法操作之前,对手法进行设计是必须的,即所谓“机触于外、巧生于内”;从点、线、面的角度切入,可以让手法治疗更加有序有效,也就是“手随心转、法从手出”。在具体的操作中,要重视对筋的处理,非常强调筋骨并重,以筋带骨,先筋后骨的理念。对于长期从事颈椎病手法治疗的医师而言,每个人都会有自己的临床经验,但如何将好的理念和方法形成可以说得清、讲得明、可操作的实用技法则是笔者正在努力的方向。

## 参考文献

- [1] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:1035.
- [2] 冯跃,陈香竹,肖显俊,等. 推拿治疗颈型颈椎病筋结处的超微结构及组织酶学的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2014,25(12):3064-3066.
- [3] 赵国东,韩涛,王尚全,等. 孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验[J]. 国际中医中药杂志, 2021,43(10):1039-1040.
- [4] 陈伟健,陈泽华,许学猛,等. “筋骨同治”学术思想指导神经根型颈椎病治疗的临床观察[J]. 广州中医院大学学报, 2021,38(11):2353-2359.
- [5] 占茂林,张宇,吕子萌,等. 电针关键肌结合“颈—肩—胸”调整术治疗颈型颈椎病伴上交叉综合征的随机对照研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2021,40(5):53-57.
- [6] 陈雷明,谭殷殷,陈望龙,等. 小针刀松解术治疗上交叉综合征 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020,52(3):60-62.
- [7] 杨柱,齐越峰,唐东昕. 从中医角度浅析颈性心绞痛的病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008,10(2):29.
- [8] 唐东昕,齐越峰,张淳,等. 颈性心绞痛的研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006(S2):232-233.
- [9] 齐越峰,张军,孙树椿. 颈心综合征手法治疗和临床分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001,9(4):45-46.
- [10] 陈海云,杜炎鑫,孔畅,等. 孙氏手法治疗枕下三角区综合征的临床评价[J]. 按摩与导引, 2007,23(6):7-8.
- [11] 陈兆军,王庆甫,王尚全. 机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出——跟随孙树椿教授临证治疗颈椎病学习心得[J]. 现代中医临床, 2014,21(1):35-38.
- [12] 孙树椿,易金根,张军. 旋转手法治疗颈椎病的临床和实验研究[J]. 中国针灸, 1995(S2):58-60.

(收稿日期:2021-11-10)