

呈弛緩性癱瘓。

治療

在明確診斷基礎上，用推拿療法治療頸椎病多可收到良好療效。但手法必須輕柔和緩，決不可粗暴猛烈而急驟地過度旋轉或曲屈頭頸部。臨床上由於不適當的手法治療而引起的醫源性殘疾仍偶有發生。

一、手法治療

用手法治療本病的作用在於擴大椎間隙及椎間孔，使椎體滑脫復位，頸椎恢復正常的生理曲度，緩解對神經根的壓迫，消除腫脹，分解粘連，解除肌肉和血管的痙攣，改善血液循環，增強局部的血液供應，促使病變的組織修復。

（一）舒筋手法

治療原則是疏筋活血，理筋整復，多採用滾、按、揉、擦、搓、拿捏、點壓、彈撥、拔伸、旋轉等手法。每次推拿治療應以患者有舒適感為宜，故手法要柔和穩重，以免引起疼痛不適的感覺。應做到輕而不浮、重而不滯，使力量向深層滲透，以獲得良好效果。

理筋手法對落枕型頸椎病的療效最為快速，手法結束，症狀即可顯著減輕。對於神經根型、椎動脈型也有一定療效，脊髓型見效較慢，有時效果不顯著。

患者正坐，醫者先在穴位上按揉：落枕型可取風池、天柱、肺俞、肩井、肩中俞、肩外俞、曲垣、肩貞等。神經根型可取肩骨髃、肩髃、曲池、手三里、合谷、少海、神門等。椎動脈型可取百



會、太陽、大椎、風府、合谷等。此外，壓痛明顯之處及條索狀硬結部可重點施用按揉手法。

然後，醫者站於患者背後，用滾法放鬆頸肩部，上背部及上肢的肌肉，時間約5~10分鐘，再用拿法，拿揉頸項部並配合推橋弓，推肩背部。隨後做頸項部拔伸法。臨床上常用的拔伸法有兩種：一種是醫者站在患者背後，兩前臂尺側放於患者兩側肩部向下用力，雙手大拇指頂在風池穴上方，切勿用力過猛，以免引起患者頭暈。其餘四指及手掌托起下頷部，並向上用力，前臂與手同時向相反方向用力，把頸椎牽開，邊牽引邊使頭部前屈、後伸及向左右旋轉。

另一種拔伸法是囑患者正坐，醫者站於患側，右肘關節屈曲並托住患者下頷，手扶健側顛枕部，向上緩緩用力拔伸，並做頸部左右旋轉活動；另一手指置於患處相應椎旁，隨頸部的活動在壓痛點上施按揉法。最後，提拿兩側肩井並搓患肩至前臂反復數次。

（二）頸項斜扳矯正法

斜扳法有很多不同的手法，有很多學者亦提出了不同的應用手法，不過在做斜扳法矯正之前，應先做X光片的檢查，此外若發現有下述情形之一者，應避免施行手法：

- 有血栓症或血管硬化症者。
- 有風濕性關節炎，而且其椎間孔很小者。
- 有頭暈和偏頭痛的頸椎病患者。
- 肌肉痙攣而舒緩困難者。
- 病人仰臥或坐姿時，後仰其頭部或旋轉到極限時有頭暈、嘔吐，或眼球跳動者。
- 未先做理筋舒筋手法者。

1. 寰樞椎的斜扳矯正手法

（1）以右側受限為例，患者仰臥，醫者站在床頭，左手托住病人的下頷，右手扶住病人的枕骨，其食指放在C1的橫突上，向左（即健側）旋轉到最大極限後，再以輕快的瞬間爆發力向左（即健側）扳動，聽到「喀啦」聲後即可，但不必強求有聲。

（2）扳動的角度以 $2\sim 2^\circ$ 為宜，超過 5° 易造成傷害。

（3）C1、C2頸椎的矯正，不必採用鎖定的手法，病人的頸椎保持中立即

可。

2. C3—C7 頸椎的斜扳矯正手法

C3—C7椎的矯正需要鎖定技巧，就是使被治療的關節群中，作用力只作用於其中一節有問題的關節，而不致強行動到其他鄰近的關節，這些鄰近的關節必須用鎖定法保護。鎖定法有二種，即關節面並靠鎖定法與韌帶張力鎖定法。應用前、後屈，側彎，和旋轉的混合動作以獲得適當的鎖定。如頸部向右側彎，向左旋轉，使右排的關節面緊靠，左排產生縫隙，則右側被關節鎖定，左側被韌帶鎖定，此時要做的是以關節面鎖定法鬆解右排關節或以韌帶鎖定法鬆解左排關節。要注意的是，鎖定之處是在受限的神經根的上一個椎體的棘突上。

（1）臥姿矯正法（以右側受限為例）

I · 病人仰臥，醫生站在床頭靠右側（患側），以左手托住病人下頷，並以前臂及肘支撐其頭部。右手食指橈側面掌指關節處，抵住異常頸椎關節的上面椎體關節突，並輕輕的左推形成右側彎。當右手食指向左推感到阻力時，即將病人的頭向左旋轉，當旋轉的扭力帶動病人頸部肌肉到達食指時，即順著右手臂方向（小面關節平面），瞬間施以頓力扳動之，聞「喀啦」聲即完成矯正，但不必強求有聲。旋轉度以不超過 5° 為限，以免造成傷害。施頓力時要注意右臂與小關節面平行，手肘幾乎要碰到患者右肩，向前上方也就是對著左前額的方向施力。

II · 施行上述手法後再用本法，患者仰臥，醫生站在床頭輕握患者頭部兩



側，雙手輕輕將頭右旋，並將頸部向左側彎，左手食指的方位與前述同，醫生將手中的頭輕轉幾下，試著感覺正確的位置，在轉動中施以頓力忽然增加短促的旋轉與側彎角度，使右排的滑囊產生縫隙。

(2) 坐姿矯正法（以左側受限為例）

I．患者正坐，醫生面對患者，以左手掌扶患者頸右側，右手置於太陽穴與臉頰，將頸右側彎，左旋轉。以左手中指協助將力量局限在要矯正的關節的上一節，施頓力板動，以加速右側彎及左旋轉，聞聲即可，但不必強求有聲。

II．患者坐姿，醫生站在左側，以左手撐他的右頰，右掌環扣頸後部，中指壓在右側的關節突上，大拇指壓著左乳

突，以左手控制左旋轉，右手控制右側彎。

(3) C3～C8神經根異常的矯正法（以左側受限為例）

病人仰臥，醫生站在床頭，並將左手食指橈側掌指關節處抵住要矯正的關節的上一個頸椎的棘突旁，左手放在病人的耳後和枕骨後。將病人的頭慢慢抬起，頸後的肌肉會被慢慢拉緊。當拉緊的感覺到達食指時，就停止向上抬頭。此時左手食指輕輕用力向右推，形成向左的側彎，當左手食指受到阻力時，側彎停止，完成鎖住。在食指緊緊頂住棘突時，雙手抱住病人的頭向右旋轉到極限，向著小面關節的平面方向，瞬時施以頓力，聞聲即完成矯正，但不必強求

有聲。

二、牽引治療

《傷科匯纂·旋台骨篇》轉載陳氏秘法曰：凡頭從高處墜下頓縮者，先用消風散或住痛散加麻藥服之，令患者仰臥，用布巾帶兜住下頰直上。可見古代對頸部急性損傷已普遍應用布帶牽引治療。現代人對頸椎病的治療，頷枕牽引也是較普遍和常用的手法。

頷枕牽引之著力點在下頷及枕部，故名頷枕牽引，俗稱頸椎牽引。可分坐位牽引及臥位牽引兩種。對多數頸椎病患者有效，但也有少數反應不佳者。

在牽引時，下頷的著力點常大於枕部的著力點，若牽引使頸部輕度後仰，則頸椎後部常得不到鬆解，以致影響療效。牽引時使頸部輕度前屈，至少是直線位較易見效。

牽引重量可以從小重量開始，如無反

應可逐漸增加，要注意患者由於頸部疼痛，項棘肌痙攣，牽引時未能完全放鬆頸部肌肉，則不見效。同時要注意避免損傷顛頷關節。

三、功能鍛練

對於頸椎病可經由太極拳、外丹功等做全身性的鍛練，也可用頸項的功能鍛練，以增強局部肌力，滑利頸椎關節，緩解症狀。

(一) 哪吒探海 (圖四) (前伸探海)

(1) 預備姿勢：兩腳開立，雙手叉腰。

(2) 頭頸前伸並側轉向左前下方，眼看前下方約2公尺處，似向海底窺探一樣。

(3) 還原。

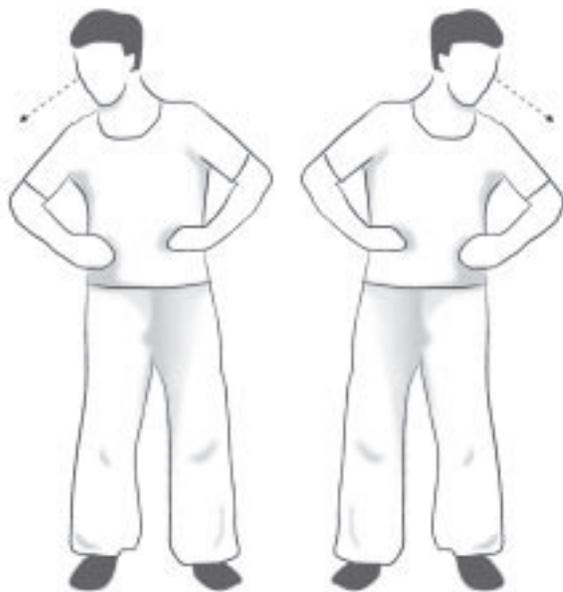
(4) 頭頸前伸並側轉向右前下方，眼看前下方。

(5) 還原。轉動時吸氣，還原時呼氣。

(二) 犀牛望月 (圖五) (回頭望月)

(1) 預備姿勢：同上。

(2) 頭頸向左後上方盡力轉，眼看左後上方，似向天空看望月亮一樣。



(圖四) 哪吒探海



(圖五) 犀牛望月

- (3) 還原。
- (4) 頭頸轉向右後上方。
- (5) 還原。轉動時吸氣，還原時呼氣。頸部慢慢轉動，轉動時需稍用力，轉回時亦需慢慢轉回。
- (6) 上身及腰部不要轉動，轉頭時下頷微向內收。

(三) 霸王舉鼎（雙手舉鼎）

(1) 預備姿勢：兩腳開立與肩平寬，兩臂屈肘，雙手虛握拳，平放胸前，高與肩平。

(2) 兩拳逐漸鬆開，掌心向上，兩臂柔和地向上直舉，眼隨兩掌上舉而向上看。

(3) 兩手逐漸下降，下降時掌漸握成虛拳，手指稍用力恢復預備姿勢。上舉時吸氣，下降時呼氣。

(四) 仙人推碑（轉腰推碑）

(1) 預備姿勢：兩腳開立比肩稍寬，兩臂自然下垂。

(2) 向左轉體，右手成立掌向正前方推出，臂與肩平，左手握拳，抽至左腰際抱肘，頭向後轉，眼看左後方。

(3) 向右轉體，左手變立掌向正前方推出，臂與肩平，手掌伸直，右掌變拳，抽回右腰際抱肘，眼看右後方。手掌推出時吸氣，手掌收回時呼氣。動作要緩慢，手腕稍用力，臀部不要僵硬，兩腿立定不動。

四、針灸治療

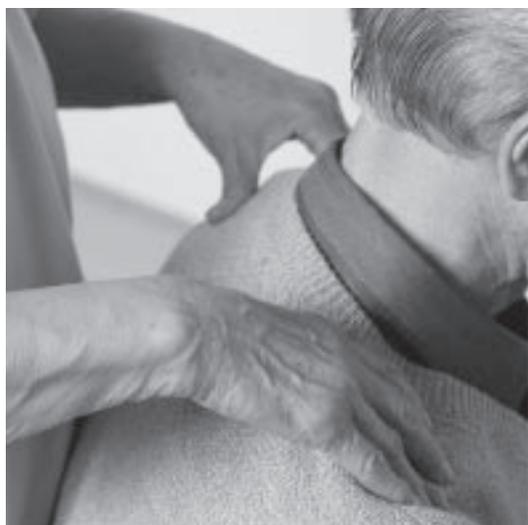
針灸有行氣活血，和絡止痛，調節機體功能的作用，治療本病對改善症狀及減輕疼痛有良好的療效，各地學者有不同的針法及取穴。不過，大抵說來，根

據病因及臨床症狀的不同，本病在中醫上分為痹阻型、瘀阻型、肝腎不足型三種。

(1) 痹阻型：治則宜祛風散寒、舒經通絡，穴取風府、風池、天柱、外關、合谷、列缺、大椎、落枕、後溪等。進針得氣後用提插捻轉瀉法，留針20分鐘，針後艾條灸每穴五分鐘。

風府、風池、外關，祛風通絡；風府、大椎，通調督脈之陽氣，以祛寒濕





等陰霾之邪；天柱配後溪，以疏通太陽經經氣；列缺、落枕，是治頸項強痛的經驗要穴，且十總穴有頭項尋列缺；列缺有主治頭項疾患的作用。

(2) 瘀阻型：治則活血化瘀、疏經通絡，穴取天柱、大椎、身柱、膈俞、曲池、陰郄、陽溪、後溪等。進針得氣後用提插瀉法，留針20~30分鐘。

膈俞，血之會穴；陰郄，為心經之郄穴，心主血。瀉此二穴，能起活血化瘀之作用；大椎、身柱，疏通督脈之經氣；天柱、後溪，疏通太陽經氣，且督脈太陽經均循行頸項，故共奏行氣通經之功，為治頸強的要穴；曲池、陽溪，通調陽明經經氣。

(3) 肝腎不足型：治則宜滋水涵木、調和氣血。針刺用補法，穴取肝俞、腎俞、血海、膈俞、氣海、申脈、懸鐘、髀關、足三里。

補腎俞、血海、膈俞，滋陰血濡筋

骨；氣海，補元氣以行血；肝俞、懸鐘，補髓壯筋骨；足三里，健脾胃以利氣血生化之源；申脈，疏導太陽和陽蹻經氣，為上病下取法。

五、藥物治療

(一) 神經根型（痹症型）

(1) 麻木型 宜養血活血，益氣通絡，藥用黃耆五物湯加減，或天麻丸、活絡丹等。

(2) 疼痛型 宜祛風散寒、舒筋通絡，藥用桂枝附子湯加減。

(二) 脊髓型（痿症型）

本型多為肝腎陰虛，脈沉細而弱，舌有齒痕，治宜滋補肝腎，強筋壯骨，藥用補陽還五湯、健步虎潛丸等。

(三) 椎動脈型（眩暈型）

(1) 痰濕中阻 患者體質肥胖，痰飲為患，舌苔厚膩，脈滑細。治以化痰利濕，舒筋通絡，用溫膽湯加減。

(2) 氣血兩虛 患者體質虛弱，心悸氣短，面色淺白，舌質淡，脈細弱，治宜益氣養血，舒筋通絡，藥用歸脾湯加減。

(3) 肝腎不足 偏於陽虛者，宜補腎助陽，用右歸丸加減。偏於陰虛者，宜補腎益陰，用左歸丸加減。

(4) 風陽上擾 眩暈兼見頭痛耳鳴，治宜鎮肝息風，活血通絡，用天麻鉤藤飲、大定風珠等。

(四) 落枕型（頸型）

宜舒筋活絡，散風止痛，藥用舒筋湯加味。慢性期體質虛弱、肝腎不足者，宜補肝腎，強筋骨。