

手法松解配合特制中药热敷治疗 枕大神经卡压综合征

梁浩浩¹ 杨利学²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046)

摘 要:目的 观察采用颈部旋转定位斜扳法及环枕部一指禅软组织松解术配合特制中药外敷治疗枕大神经卡压综合征的临床疗效观察。方法 将纳入临床研究的 60 例患者按照统计学的分组原则随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组采用中医正骨手法松解配合特制中药局部外敷, 对照组采用局部封闭治疗。两组分别治疗 2 个疗程后按照临床统计学方法比较治疗后的临床总有效率, 进行临床疗效评价。结果 治疗组总有效率(96.70%)明显高于对照组(73.33%), 符合统计学研究标准($P < 0.05$)。结论 采用手法松解配合特制中药局部热敷治疗枕大神经卡压综合征的总有效率明显优于局部封闭西药治疗, 绿色无创且副作用少, 预后理想, 值得在临床推广应用。

关键词:枕大神经卡压综合征; 旋转定位斜扳法; 一指禅; 中药热敷; 局部封闭

中图分类号: R244.1 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2018)01-0055-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.01.021

枕大神经卡压综合征 (Greater occipital nerve compressive syndrome) 是由于外伤、受寒、劳损或炎性刺激等原因导致颈椎小关节错位、肌肉、筋膜组织炎性渗出, 发生粘连、痉挛进而刺激枕大神经干及其分支的一种临床常见病^[1]。青壮年发病率高且女性多于男性。本病易反复发作, 且病程较长, 严重影响病人日常生活。本研究主要采用上颈部旋转定位斜扳法及一指禅作用于环枕局部软组织并结合我院热敷散加减治疗枕大神经卡压综合征 30 例, 同时设局部封闭治疗的对照组 30 例进行临床疗效观察对比。现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 根据我院脊柱骨科 2015 年 6 月 ~ 2016 年 7 月就诊的符合枕大神经卡压性头痛的患者 60 例, 其中有男性患者 11 人, 女性患者 49 人, 年龄介于 25 ~ 51 周岁, 均龄 38 岁。平均病程 58 天。治疗组和对照组均随机选自 60 例患者中, 每组 30 例。两组的性别、病程和年龄经统计学处理, 无显著差异。

1.2 诊断标准 ①症状: 长期环枕部麻木感, 无明显诱因发作, 发作时局部痛不可触; ②查体: 手指点按枕外隆突至乳突尖连线中 1/3 稍上方 (风

池穴位处) 有明显压痛并伴有后枕顶部放电样痛; ③局部肌肉紧张并可在寰椎、枢椎两侧弹拨有皮下结节或条索样包块;

1.3 排除标准 ①患有严重骨肿瘤、骨结核及骨质疏松症者; ②影像学检查患有先天性或后天性颈椎椎体骨折及严重椎体滑脱者; ③患有严重心、肺、脑及疾病或高血压、冠心病者; ④治疗部位有严重皮肤缺损或皮肤病者。

2 治疗方法

2.1 治疗方案 治疗组采用上颈部旋转定位斜扳法及一指禅于环枕局部软组织并配合特制中药外敷治疗, 对照组采用利多卡因 0.2mg + 曲安奈德 5mg + 3mL 生理盐水局部封闭治疗。

2.2 手法治疗 ①一指禅手法: 患者反骑于靠背椅上, 双手环抱于靠背, 颈部放松自然暴露, 操作者站立于患者后侧方, 首先给患者颈夹肌及斜方肌手法放松, 左手扶持患者额部, 右手用拿捏法拿捏患者颈项部两侧, 沿着颈项部及斜方肌从上往下往返操作 8 ~ 10 min, 直到患者项部皮肤潮红发热, 热感渗透到肌肉深层; 然后拇指按揉枕部筋膜区约 3 min, 最后用一指禅推患侧的风池、天柱等穴位, 力量由轻到重, 缓缓加力, 以患者耐受为度, 同