

引用:赵胜杰,赵文娟,罗桂华,等.杨毓华教授谈针灸结合正骨复位治疗寰枢关节半脱位存在的问题[J].现代中医药,2023,43(4):45-49.

# 杨毓华教授谈针灸结合正骨复位治疗寰枢关节半脱位存在的问题<sup>\*</sup>

赵胜杰<sup>1</sup> 赵文娟<sup>1</sup> 罗桂华<sup>2</sup> 李杰<sup>2</sup> 杨毓华<sup>2</sup> 武俊俊<sup>3\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000;2. 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712000;  
3. 西安市高陵区中医医院,陕西 西安 710200)

**摘要:**目前临床上治疗寰枢关节半脱位,针灸结合正骨复位是较为常用、有效的疗法,但其针刺部位、深度以及针具、电疗的选择上存在较大差异;正骨复位手法分类也较多,单个医生手法单一,不利于寰枢关节半脱位的临床治疗及研究。我国著名中西医结合骨伤专家杨毓华教授对针灸及正骨复位临床常见诊断及辨证,影像学检查,治疗体位、穴位及针具选择,正骨复位手法的选择等问题进行理论及临床剖析,以期对中医针灸结合正骨复位治疗寰枢关节半脱位的诊治案提供参考和借鉴。

**关键词:**针灸;正骨;复位;寰枢关节半脱位;颈椎病

**中图分类号:**R246 **文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2023)04-0045-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtem.2023.04.009

杨毓华教授是我国中西医结合骨伤医学专家,从业近60年,对颈腰椎病的临床诊治及康复较有经验与见解。不仅对从骶髂关节论治腰痛有较好疗效,对颈椎病,尤其是寰枢关节半脱位也颇有研究。寰枢关节半脱位(atlanto-axial subluxation, AAS)是指寰枢关节向前、向后或者旋转半脱位,或寰齿两侧间隙不对称,导致上颈段脊神经、脊髓及椎动脉受压的一种病症,又称为寰枢关节失稳症、寰枢关节不全脱位和寰枢关节紊乱等<sup>[1-3]</sup>。Corner在1907年首先报道了寰枢关节旋转半脱位, Wortzman在1968年将此病正式命名为“寰枢关节旋转-固定”<sup>[4]</sup>。此病备受关注,因为由此病引发的颈肩部不适伴活动受限、眩晕、耳鸣、心悸、乏力等诸多症状,大多患者在内、外科对症治疗后仍迁延难愈,患者苦不堪言<sup>[5]</sup>。中医通过推拿、正骨、针刺、汤药治疗,临床确有疗效,但是由寰枢关节半脱位导致的症状复杂,未形成诊疗标准化方案,

探索针灸正骨治疗寰枢关节半脱位有较强的临床意义<sup>[6]</sup>。

## 1 诊断及辨证

关于诊断,在中医及中西医结合医院 HIS 系统里,患者诊断有中医诊断也有西医诊断,中医诊断必须录入辨证分型;西医诊断中医生需结合患者主诉、现病史、查体和触诊情况并结合寰枢关节影像学资料明确骨骼、肌肉及筋膜的物理位置及力学分析,以便精准诊断、施治<sup>[7-8]</sup>。此外,应针对患者是否伴本体感受器异常、交感神经刺激等,并对症治疗<sup>[9-10]</sup>。

关于发病机理,临床多注重寰枢关节局部位置,对整体脊椎情况,甚至枕寰枢复合体(Occipital Atlantoaxial Complex, OAC)情况不够明了,也忽略了肌肉、筋膜、力学及患者日常行为习惯对寰枢关节位置的影响。从治疗上论,单纯整复关节并不是解决该问题的关键,要有整体观念、整合

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省教育厅智库依托项目(20JY015);陕西省体育局常规科研项目(2020256,2020257);陕西中医药大学附属医院科研项目(2020ZWBKF002)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:武俊俊,主治医师。E-mail:504086399@qq.com

医学理念<sup>[11]</sup>。此外,大量国内外临床研究及有限元研究发现儿童寰枢关节半脱位(pediatric atlanto-axial subluxation, PAAS)不可与成人一概而论<sup>[12-13]</sup>。儿童关节囊、韧带、寰枢关节、小关节及颈项肌群发育不健全,小儿易感冒诱发呼吸道炎性渗出影响毗邻呼吸道的颈段前纵韧带等软组织,进而导致儿童寰枢关节稳定性下降<sup>[14-15]</sup>。

## 2 影像学检查

**2.1 X 线检查** 临床常用 X 线检查主要观察为齿突侧距偏移和寰齿间隙情况,据临床观察可见颈椎侧弯、侧摆患者及脊柱呈“S”形或“C”形侧弯者,在单纯矫正寰枢关节治疗时临床疗效较差<sup>[4]</sup>。此外,对于急性颈椎损伤患者,因其病情较重或疼痛剧烈而不能较好地配合检查,或者伪影较多影响医生对影像学征象的判读。有临床研究证明如果儿童年龄不小于 7 岁,可选择选择常规 X 线检查;如果年龄小于 7 岁,根据具体要求合理进行多层螺旋 CT 方法可以获得确切寰枢关节半脱位诊断结果<sup>[16]</sup>。

**2.2 颈椎 CT 及三维重建** 影像学检查对寰枢关节半脱位诊断效果明显,有研究证明多层螺旋 CT 较 X 线和 MR 诊断率高且经济适用,尤其是 CT 三维重建对复杂的骨性椎管、椎管形态、椎管狭窄程度及脊髓受压情况较为直观<sup>[17]</sup>。但是 CT 辐射量更大,费用高,低龄患儿需睡眠及麻醉状态下完成扫描,且对软组织分辨能力低<sup>[18]</sup>。磁共振显示寰枢区韧带、关节囊、滑膜及椎管内结构等方面明显优于 X 线和 CT 检查,但部分医疗机构缺乏条件,且费用较高,对骨性结构显影较差<sup>[19]</sup>。

对于临床如何选择影像学检查,根据患者病情研判。但医师对影像学资料必须自己解读,寰枢关节旋转半脱位、侧方半脱位、前后半脱位以及复合半脱位等情况,正骨复位时应区别对待,而且要以发展的眼光看待寰枢关节解剖位置<sup>[20]</sup>。

## 3 针刺治疗过程中存在的问题

**3.1 针刺体位的选择问题** 体位的选择要有利于提高患者留针期间的舒适性和医生针刺操作的便利性。寰枢关节半脱位的针刺穴位大部分在枕部、颈肩部以及头部,按传统针灸学教材针刺可选

择俯伏坐位或俯卧位,对于活动度较差或者恶心、呕吐症状的患者可采取侧卧位<sup>[21]</sup>。俯伏坐位这一颈椎过屈位姿势会加重枕后三角肌群(大直肌、小直肌、上斜肌和下斜肌)的张力进而挤压椎动脉加重眩晕症状<sup>[22]</sup>,而且俯伏坐位留针会加重棘上韧带、后纵韧带、后侧寰枕膜及颈后肌群的负荷,甚至导致肌肉静力性损伤。而且,对于合并颈椎间盘突出或者膨出的患者则易加剧椎间盘突出的概率,尤其是 C4-C5 和 C5-C6 阶段<sup>[23]</sup>。医生可根据患者颈椎侧位片枕骨、寰椎后结节与枢椎棘突的距离判断寰椎属于中立位还是仰式、倾式错位选择是否可以俯伏坐位针刺治疗。但是,为了患者针刺过程的安全性及舒适性临床建议尽量选择俯卧位进行针刺治疗。

**3.2 选择针具的问题** 中医古代针刺有“九针”,现代常用针具有毫针、员利针、刃针和针刀等<sup>[24]</sup>。毫针和员利针针尖圆钝刺入人体仅钝性刺入,不伤及肌肉及软组织<sup>[25]</sup>;刃针及针刀属特殊针具,针尖为 0.3 ~ 1.5 mm 刀口,可切断肌纤维、刺破血管,属于“微创”范畴<sup>[26]</sup>。所以医生应该根据患者体质、痛阈及肌肉、筋膜情况以及凝血功能酌情选择针具,避免晕针、出血及其他针刺意外事件的发生。

**3.3 针刺穴位及配方问题** 针刺技术难度不大,但中医内涵深厚,需要辨证施治。尽管患者影像学表现为寰枢关节半脱位,但医生应该根据年龄大小、病程长短及受累脊柱运动单元的差别辨证选穴及组方。在经典的传统组穴、教材组穴、“靳三针”和基于针刀医学在枕骨下项线筋膜处、寰枕横突、枢椎棘突、寰椎横突、下位颈椎椎间隙等处压痛点行针刺治疗外,结合医师触诊结果可取阿是穴<sup>[27-28]</sup>。一人一方是临床精准治疗的体现,也符合中医同病异治的理念,但不利于形成标准化方案。建议主穴为玉枕穴、风池及颈二夹脊穴,针刺务必刺激到枕后三角肌群起止点骨面。

**3.4 电针疗法** 电针通过频率、波宽、强度和波形不同对人体进行调节,自 1968 年以后被广泛应用于针灸临床,实现了通过穴位和电针双因子作用于人体调节机能,但不是人人可用<sup>[29]</sup>。首先需

排除禁忌症,其次需要对频率、波宽、强度和波形进行辨证选用。对于体内有内固定、假体或者心脏起搏器等患者严禁使用电针仪<sup>[30]</sup>;对于合并抑郁、焦虑及妄想症的患者应该谨慎使用电针仪;对于选用双侧针刺治疗的患者,如果伴脊柱侧弯在电针使用上应结合生物力学及基础肌动学理念注于脊柱两侧对称穴位区域肌肉适应性短缩、肌肉痉挛和弹性不足等情况应该选用单侧电针操作,或相反功能类型的波形及频率。不过,电针定量化参数效应的研究方兴未艾,目前没有标准化、精细化的相关试验及临床报道<sup>[31]</sup>。

4 正骨复位中的问题

4.1 正骨复位的必要性 正骨复位治疗 AAS 国内外临床及康复医学认识较为相同,而且具有循证依据。正骨复位类非侵入类手法治疗和按摩,能够主动或被动的改变患者体征和症状,是 AAS 及其他类型颈椎病的最佳治疗<sup>[32]</sup>。但是,对于有颈椎侧弯及脊椎侧弯的患者,单纯矫正寰枢关节疗效不明显,需要对脊柱侧弯进行治疗后寰枢关节半脱位会自然恢复<sup>[4]</sup>。

4.2 正骨复位手法的选择 首先,寰枢关节半脱位正骨复位治疗儿童与成人应该区别对待。常用的寰枢关节正骨复位手法有传统的旋转定点扳法<sup>[33]</sup>、龙氏治脊疗法中的仰头摇正法<sup>[34]</sup>、美式整体脊椎矫正(Chiropractic)<sup>[35]</sup>、谢庆良整体脊椎矫正术(Andy Hsieh Hlistic Chiropractic Technique, AHT)、短杠杆微调手法和关节松动术等<sup>[36]</sup>。

其次,儿童关节及韧带发育不健全,不建议做带闪动的正骨手法。而且,大样本临床观察发现儿童寰枢关节半脱位与颈椎曲度相关,纠正曲度即有效<sup>[37]</sup>。关于儿童寰枢关节半脱位,龙氏治脊疗法中缓慢复位法理念、关节松动术理念、短杠杆微调手法和拉伸疗法理念可以指导临床及康复<sup>[38]</sup>。

关于成人寰枢关节正骨复位,患者舒适体位下再方便医者施术为度。坐位和站立位可选用定点旋转扳法、AHT 整体脊椎矫正术;俯卧位可用俯卧位角度旋转定位扳法及骨科物理治疗的关节松动术(Orthopaedic Physical Therapy 中的 Mulligan

技术);侧卧位使用龙氏治脊疗法仰头摇正法;仰卧位使用美式整体脊椎矫正术等。所以,要求医者对各种手法均能正常操作<sup>[39]</sup>。

4.3 正骨复位手法操作要点 正骨复位手法操作重点在于定点、动点、杠杆的选择,旋转角度及力度等。在精准诊疗、循证医疗指导及局部解剖结构分析下,Feilding 分型<sup>[40]</sup>中的 I 型(以齿状突为支点的单纯旋转移位)定点必须在齿状突上,稳定 C2 及以下脊柱,以寰椎侧块及寰枕复合体为动点做水平向运动正骨复位;对于 II 型(以外侧关节突为支点的旋转移位伴寰椎向前移位 3 ~ 5 mm)定点必须在齿状突-椎管上,稳定 C2 及以下脊柱,以寰椎侧块及寰枕复合体为动点做水平向运动正骨复位;III 型(旋转移位伴寰椎向前移位超过 5 mm,寰齿间距超过正常范围)此类除旋转式半脱位外大多伴随颈椎(脊椎)曲度异常,以枕-寰-枢间隙呈上宽下窄式上窄下宽的寰椎“倾式错位”常见。正骨复位时需要在 II 型基础上做纠正曲度的仰头推正法、处理;IV 型(寰椎后移位)虽极为少见,但多见于枕-寰-枢间隙呈上宽下窄式,称之为“仰式错位”调节曲度并牵引枕后肌群可恢复。关于 AAS 正骨复位的角度各类手法均要求患者颈椎仰头位,在寰枢关节生理角度最大时不加或稍加闪动;力度均忌暴力,力度问题一般靠医师及康复师经验,暂无相关数据。

5 讨论

针刺疗法与正骨复位治疗寰枢关节半脱位应用越来越广,疗效确切,但是杨毓华教授建议在诊疗过程中进一步明确诊断及病因病机,分析患者骨性结构、肌肉解剖及生物力学等相关问题。针灸方面在穴位选择、针刺器具及电针使用上因人、因病制宜,真正做到辨证施治,达到镇痛柔筋的作用同时兼顾肌肉功能的恢复;正骨复位需要结合患者年龄、症状、影像学资料精准诊断,选取合适的体位、手法稳准轻巧的复位操作。且复位不要局限在寰枢关节上,要参照寰枕复合体、颈椎甚至整个脊椎的骨性结构排列,务必要有整体观念,尽可能做到骨正筋柔、重建力学平衡。通过针灸结合正骨复位对患者寰枢关节结构进行整复、肌肉

软组织等力学重建平衡而达到止痛、治痛的良好疗效。

## 参考文献

- [1] 沙一帆,周鑫权,王伟娃,等.成人寰枢关节半脱位的影像学诊断研究进展[J].中医正骨,2019,31(1):30-32.
- [2] 宋柏林,于天源,范炳华,等.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2013:89-91.
- [3] 廖焦鲁,樊沙沙,苟春雁,等.“动留针术”治疗寰枢关节紊乱型眩晕的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(5):841-844.
- [4] 袁海光,赵胜杰,赵文娟,等.浅谈临床寰枢关节旋转式半脱位诊治过程中有待商榷的几个部分[J].医学争鸣,2016,7(6):18-19,24.
- [5] 王蔚琳.颈性眩晕的中西医病因分析及治疗现状研究[J].中国实用医药,2018,13(35):189-191.
- [6] 周峻,熊振成,李文浩,等.颈性眩晕的中西医研究进展[J].时珍国医国药,2019,30(4):951-954.
- [7] 沙一帆,周鑫权,王伟娃,等.成人寰枢关节半脱位的影像学诊断研究进展[J].中医正骨,2019,31(1):30-32.
- [8] 钟士元.脊柱相关疾病治疗学[M].广州:广东科技出版社,2011.
- [9] L'Heureux-Lebeau B, Godbout A, Berbiche D, et al. Evaluation of paraclinical tests in the diagnosis of cervicogenic dizziness [J]. *Otology & Neurotology*, 2014, 35 ( 10 ): 1858-1865.
- [10] Li J, Gu T, Yang H, et al. Sympathetic nerve innervation in cervical posterior longitudinal ligament as a potential causative factor in cervical spondylosis with sympathetic symptoms and preliminary evidence[J]. *Medical Hypotheses*, 2014, 82(5):631-635.
- [11] 樊代明.整合医学的内涵及外延[J].医学与哲学(A),2017,38(1):7-13.
- [12] Adib O, Berthier E, Loisel D, et al. Pediatric cervical spine in emergency: radiographic features of normal anatomy, variants and pitfalls [J]. *Skeletal Radiol*, 2016, 45 (12):1607-1617.
- [13] 冯会梅,王星,张少杰,等.有限元法分析0~6岁儿童枕寰枢复合体发育及其生物力学的变化特征[J].中国组织工程研究,2018,22(23):3710-3715.
- [14] Rustagi T, Iwanaga J, Sardi JP, et al. Anatomic variations of the anterior atlantodental joint and relations to the apical and alar ligaments in a geriatric population[J]. *World Neurosurgery*, 2017, 107:506-510.
- [15] 王怀铿,裴新红,黄少敏,等.儿童寰枢椎旋转性半脱位的临床特征分析[J].临床小儿外科杂志,2019,18(10):868-873.
- [16] 朱越跃.比较颈椎X线与多层螺旋CT扫描在儿童寰枢关节半脱位诊断中的差异[J].影像技术,2018,30(4):8-9.
- [17] 谭振华,夏骏,梁美和,等.寰枢关节不全脱位的影像学检查及结果分析[J].当代医学,2021,27(6):116-117.
- [18] 曾懿,张德洲,易雪冰,等.X线数字断层融合技术(DTS)在诊断儿童寰枢关节半脱位的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(4):27-29.
- [19] 沈友任,刘东宁,林卓锋. MRI 在诊断寰枢关节半脱位的应用价值[J].实用临床医学,2013,14(6):88-89,106.
- [20] 钱海峰,边爽,苏林,等.寰枢关节半脱位的CT影像分析[J].中外医疗,2018,37(16):170-171,174.
- [21] 高树中.针灸治疗学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2018:12-14.
- [22] 喻益峰,王学宗,李亚娟,等.头后小直肌与颈性眩晕关系探讨及从筋论治颈性眩晕[J].广州中医药大学学报,2019,36(8):1263-1266.
- [23] Neumann D. Kinesiology of the musculoskeletal system [M]. New York: Mosby, Inc, 2010:338.
- [24] 孙征,武九龙,胡光勇,等.九针理论:早期针灸学术之内核[J].南京中医药大学学报,2016,32(6):506-508.
- [25] 王宏伟,赵胜杰.阿是穴员利针合谷刺治疗腰三横突综合症的经验[J].现代中医药,2018,38(5):70-71.
- [26] 盛张倩,许军峰.古今针具的发展对针刺治疗的影响[J].湖南中医杂志,2018,34(3):124-125.
- [27] 周花玲,吕显林,侯雪民,等.钹针配合靳三针治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(1):19-21.
- [28] 曹杰.超微针刀治疗寰枢关节紊乱的术式探讨[J].影像研究与医学应用,2018,2(19):181-183.
- [29] 庄伊泚,黄晓卿,陈玄,等.电刺激参数在电针疗法中的选用现状及存在问题[J].中医临床研究,2015,7(23):139-141.

[30] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012.

[31] 朱丹,白洁静,张晓庆,等. 电针参数定量化的研究进展[J]. 中国针灸,2015,35(5):525-528.

[32] Chad E. Cook,骨科手法治疗循证疗法[M]. 常祺,译. 天津:天津出版传媒集团天津科技翻译出版有限公司,2020:94.

[33] 覃中华,黄任秀,胡怡佳,等. 针刺结合推拿治疗儿童抽动障碍合并寰枢关节错位疗效观察[J]. 四川中医,2017,35(12):206-209.

[34] 孙可望. 龙氏治脊疗法治疗寰枢关节错位 15 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2014,30(4):81-82,85.

[35] 郑柳鹏,程远明. 龙氏治脊疗法联合天麻葛根汤、桂哌齐特注射液治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中医临床研究,2018,10(9):81-82.

[36] 于红,吴闻文,侯树勋,等. 美式整脊手法结合脊柱脉冲诊疗仪治疗小儿寰枢椎旋转半脱位[J]. 中国骨与关节杂志,2016,5(8):605-611.

[37] 熊林波,艾海波,梁元,等. 筋膜手法松解联合动态关节松动手在颈源性头痛中的应用[J]. 山东中医杂志,2021,40(11):1235-1239.

[38] 康持,陈伟,肖元,等. 儿童寰枢关节半脱位与颈椎曲度的关系分析[J]. 中医正骨,2020,32(4):41-43.

[39] 章薇,李金香,姜必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报,2020,30(5):337-342.

[40] 寇赵浙,赵明宇,张向东. 手法治疗寰枢关节半脱位的研究进展[J]. 中医药学报,2019,47(3):114-117.

(修回日期:2022-11-08 编辑:蒲瑞生)