



•临床研究•

以项线部位为主的推拿手法结合中药治疗颈源性头痛头晕临床观察

薛严锋 黄鸿生

长乐市中医院 福建长乐 350200

摘要:目的:观察以项线部位为主的推拿手法结合中药治疗颈源性头痛头晕的临床疗效。**方法:**将我科 88 例颈源性头痛头晕患者随机等分成治疗组和对照组,治疗组 44 例采用在项线部位为主的推拿手法以及口服中药葛根汤加减治疗,对照组 44 例单纯运用中药葛根汤加减口服治疗。**结果:**治疗组治愈 32 例,显效 7 例,好转 3 例,有效率为 95.45%,治愈率为 72.72%;对照组治愈 18 例,显效 10 例,好转 8 例,有效率为 81.82%,治愈率为 40.91%,两组差异对比具有统计学意义。**结论:**以项线部位为主的推拿手法结合中药治疗颈源性头痛头晕疗效显著,值得推广。

关键词:项线;推拿手法;中药;颈源性头痛头晕

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)15-118-02

随着人们生活压力的加大,长期伏案工作、玩手机、电脑、搓麻将以及不良的睡姿、握姿等,导致此病患者越来越多。经常伏案工作或学习,颈椎筋膜会出现严重僵紧状态,从而影响颈肩部正常的血液循环,长此以往必将引起颈部筋膜逐渐痉挛收缩导致非菌性炎症的出现。由于颈源性头痛与紧张性头痛、偏头痛的临床表现极为相似,所以临床工作中常常把其误诊为后者。本人于 2015 年 3 月~2016 年 3 月期间,以项线部位为主的推拿手法结合中药治疗颈源性头痛头晕治疗本病 44 例,取得满意疗效,现报道如下。

一、临床资料

(一)一般资料

选取我科门诊 2015 年 3 月~2016 年 3 月颈源性头痛头晕 88 例,均符合颈源性头痛头晕的诊断标准。采用随机等分的方法把 88 例病例分成治疗组以及对照组各 4 例。治疗组男 18 例,女 26 例;年龄 16~52 岁,平均年龄 (33.4 ± 3.5) 岁;病程 3 天~20 年,平均 (3 ± 2.3) 年。对照组男 14 例,女 30 例;年龄 18~48 岁,平均年龄 (30.2 ± 4.1) 岁;病程 7 天~15 年,平均 (2.9 ± 0.8) 年。

(二)诊断依据:

临床表现为常常为头晕头痛起病急骤,疼痛部位在单侧或双侧痛,后枕部痛、前额及巅顶部痛等,性质为持续性隐痛、胀痛,甚或入夜难睡,睡后痛醒,恶心欲呕,胸闷,颈部活动、咳嗽、劳损会加重头痛头晕,或出现颈部酸痛、僵硬、活动受限,严重影响工作生活。查体可见项线部位风府穴以及风池和风府穴之间可以扪及 2~3 处水肿或条索状的痛点,双侧均有明显压痛或者以单侧为主。双侧肩胛提肌、斜方肌、菱形肌、上锯肌等不同程度紧张,枢椎棘突压痛,多有偏歪不在正中线,头部屈伸旋转时症状加重,影像学检查表现为:X 线显示颈椎生理曲度多变直或后凸,骨赘形成,部分患者寰枢椎关键可出现半脱位或 C2~C5 椎体棘突偏歪等表现, MRI 检查多数患者可见颈椎间盘突出。

二、治疗方法

(一)治疗组

1、以项线部位为主的推拿手法

去除影响颈部神经、肌肉和血管的解剖因素是临床治疗的关键。患者端坐位,放松平静后,在颈肩背、枕后、颞部等疼痛病变区域的软组织附着处或神经走行上从上而下,由后向前的检查步骤,仔细寻找痛点。先常规在双侧肩胛提肌、斜方肌、三棱肌等处按揉弹拨后再行针对性治疗。如患者头痛头晕只在单侧者,就针对性地对该侧项线部位触摸到的痛点或肿胀粘连处或有条索状的结构行重点弹拨按揉,在其上用拇指指尖及指腹持续性弹拨和按揉,由轻到重,每个点约操作约 18 秒。在治疗过程中可结合一指禅推、拿、滚等手法交替进行。其中重点弹拨、按揉项线部的风府穴处(斜方肌和项韧带的附着点)、头后大、小直肌、头上斜肌处和胸锁乳突肌附着的风池穴处以及第二枢椎棘突处(头后大直肌附着点)、第一颈椎横突结节处。直至手下感觉局部痛点减轻或粘连处放松或条索状物消失。如患者头痛头晕存在双侧者,施以上述方法重点治疗双侧项线部结构。若患者头痛头晕剧烈还要在乳突处和颈椎横突前结节处放松按揉胸锁乳突肌和斜角肌等,并在头痛部位的局部如颞侧疼痛加以按揉颤肌,头顶疼痛加以按揉额肌等。目的是解除周围组织对枕大神经、枕小神经和椎动脉的压迫及刺激。另外若疼痛在颈肩等处也应给予适当按揉,再予热敷、拔罐等方法治疗。

2、中药内服方法 方中用以医圣张仲景《伤寒论》中葛根汤加减,葛根 30g,桂枝 10g,芍药 9g,麻黄 9g,生姜 8g,大枣 5 枚,甘草 6g,中医辩证如临床主要症状为头痛连项背,恶风畏寒,苔薄白脉浮紧,则为风寒头痛治以疏风散寒止痛,可加川芎 12g,白芷 10g,羌活 10g;主要表现为头胀痛,面红目赤,舌红苔薄黄脉浮数,则为风热头痛治以疏风清热止痛,可加菊花 15g,桑叶 10g;主要表现为头部隐痛,面色少华,神疲乏力,舌淡苔薄白脉细弱,则为血虚头痛治以养血滋阴,可加当归 12g,白芍 10g;主要表现为头痛若裹,胸脘满闷,纳呆呕恶,舌苔白腻脉弦滑,则为痰浊头痛治以健脾燥湿,化痰降逆,可加半夏 9g,白术 10g,茯苓 8g;主要表现为头痛而空,眩晕耳鸣,腰膝酸软,舌红少苔脉细无力,则为肾虚头痛治以养阴补



肾，可加杜仲 12g、熟地 10g，枸杞 12g；主要表现为头痛固定，舌紫暗或有瘀斑，脉细涩，则为瘀血头痛治以活血化瘀通窍之痛，可加桃仁 9g，红花 9g；

(二) 对照组

单纯运用中药方剂葛根 30g，桂枝 10g，芍药 9g，麻黄 9g，生姜 8g，大枣 5 枚，甘草 6g，根据辩证施治加减，上述中药水煎每日 1 剂分 2 次温服，10 天为 1 疗程。

三、结果

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	治愈率/%	总有效率/%
治疗组	44	32	7	3	2	72.72	95.45
对照组	44	18	10	8	8	40.91	81.82

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

(三) 统计学处理

数据用 $x \pm s$ 表示，采用 SPSS13.0 软件统计进行统计分析，计数资料用 χ^2 检验，计量资料比较用 t 检验， $P < 0.05$ 为差医学具有统计学意义。

四、讨论

随着现代生活节奏的加快以及生活压力的加大，长期低头伏案工作、睡眠姿势不当以及长期低头玩手机、电脑、搓麻将等因素，引起颈肩部肌肉过度紧张疲劳，甚至肌痉挛，软组织缺血缺氧，发生颈肩背部损害产生无菌性炎症，颈椎失稳，刺激神经后支及椎动脉出现头痛头晕的症状还有部分患者因为长期治疗无效产生了抑郁等严重心理疾患。经过我科室医务人员详细询问病史、仔细地体格检查，结合颈椎 X 线或 MRI 检查，大多数患者是由于颈椎部特别是枕项线部的肌肉、血管、神经急性受压或长期姿势不良、劳损等原因造成局部的粘连压迫所致。

我们采取的以项线部位为主的推拿手法结合中药等取得明显效果的原因依据如下：1、枕项线附着了丰富的肌肉群，上项线是从枕外隆突向外下至颞骨乳突上缘的弧形连线即为上项线，此线将头部的枕额肌与颈部肌分开；下项线从枕外隆突与枕骨大孔边缘连线的中点起，向外下划一与上项线平行线即为下项线。寰枕筋膜、项韧带、头半棘肌、头后大直肌、头后小直肌、头上斜肌、斜方肌、胸锁乳突肌等软组织附着。椎动脉、枕大神经、枕小神经、第三枕神经、耳大神经（第 1、2、3 对颈神经后支的分支）也穿行该部位。当这些软组织损害后，产生的无菌性炎症直接作用或者间接影响椎动脉、枕大、枕小、耳大、第三枕神经等，产生后枕部、耳部、顶部、颞部和前额部等不同区域的疼痛。2、依据中医“不通则痛，通则不痛”的理论，我们在常规按揉了双侧肩胛提肌、斜方肌、项韧带及三棱肌的各个起止点使得颈椎椎体先整体的紧张绷紧状态得以减轻，接着重点按揉枕项线部的各个痛点和肿胀粘连处，如寰枕筋膜、头半棘肌、头后大直肌、头后小直肌、头上斜肌等处，不仅使局部的肌肉粘连挛缩解除，还使经过该处的血管神经的压迫得以解除，恢复弹性。3、我们还配

(一) 疗效标

根据《中医病证诊断疗效标准》[1]。治愈：颈椎恢复正常生理活动，患者无头痛头晕症状。显效：颈部生理活动基本如常，头痛头晕症状基本消失，颈椎但若仍较长时间保持同一姿势以及体位不佳后出现头痛头晕症状。好转：头痛头晕症状改善较为明显，但若出现一定程度劳累后时觉头颈部轻微痛。无效：颈部体征和头痛症状无改善。

(二) 治疗结果

合按揉疼痛局部的肌肉使疼痛局部压迫解除，恢复血运，有立即减轻局部疼痛和眩晕的效果，可改善局部的血液循环，消除局部软组织水肿和减少渗出，促进炎症介质的吸收，恢复软组织的生机与活力。4、根据人体是一个统一整体的原则，我们还放松了病人的胸锁乳突肌、斜角肌、冈下肌、小圆肌、胸小肌等肌肉的起止点，分别从颈椎的前面、后面放松了颈部的紧张痉挛感，从而更有利于颈项部各部位的粘连的解除以及血运的恢复，加快头晕头痛症状的恢复。5、同时配合热敷、拔罐等更好的活血化瘀，祛除风寒。6、中药葛根汤是汉代医家张仲景《伤寒论》里的经方，葛根汤由葛根、麻黄、桂枝、芍药、甘草、大枣、生姜而成。结合中医辩证施治起到活血化瘀解肌镇痛等多种功效，使得颈源性头痛头晕更快解除。葛根治疗颈椎病的历史悠久，早在《伤寒论》中就有关于“项背强几几”的记载。[2] 现代医学研究表明葛根具有改善微循环的重要功效，能较好的扩张外周血管和解痉止痛。[3] 同时葛根还作为太阳头痛中重要的引经药。综合以上论点，以项线部位为主的推拿手法结合中药、拔罐、热敷等方法在治疗颈源性头痛头晕的方面效果明显，方法简单实用，可以快速地解除患者的身心痛苦，值得在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京：南京大学出版社，1994:23.
- [2] 郭建平. 葛根药理作用研究进展 [J]. 中草药，1995，26(3): 163.
- [3] 阴继爱，戴岳，安树庞. 葛根汤的药理和临床研究概况 [J]. 中华中医药学刊，2007，25(6): 1257.