

- [15] 耿直,张朝东. 氟西汀和马普替林对脑卒中后抑郁的疗效对比研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(6): 454-455.
- [16] Fann JR, Uomoto JM, Katon WJ. Sertraline in the treatment of major depression following mild traumatic brain injury[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2000, 12(2): 226-232.
- [17] Fann JR, Uomoto JM, Katon WJ. Cognitive improvement with treatment of depression following mild traumatic brain injury[J]. Psychosomatics, 2001, 42(1): 48-54.
- [18] Alderfer BS, Arciniegas DB, Silver JM. Treatment of depression following traumatic injury[J]. J Head Trauma Rehabil, 2005, 20(6): 544-562.
- [19] Dixon C, Liu S, Jenkins L, et al. Time course of increased vulnerability of cholinergic neurotransmission following traumatic brain injury in the rat[J]. Behav Brain Res, 1995, 70(18): 125-131.
- [20] Newburn G, Edwards R, Thomas H, et al. Moclobemide in the treatment of major depressive disorder (DSM-3) following traumatic brain injury[J]. Brain Inj, 1999, 13(8): 637-642.
- [21] Snell DL, Surgenor LJ, Hay-Smith EJ, et al. A systematic review of psychological treatments for mild traumatic brain injury: an update on the evidence[J]. J Clin Exp Neuropsychol, 2008, 2(1): 1-19.
- [22] 时美芳, 朱美红, 祝莉. 心理干预对脑卒中吞咽障碍并发抑郁患者的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3): 292-293.
- [23] Hibbard MR, Cantor J, Charatz H, et al. Peer support in the community: initial findings of a mentoring program for individuals with traumatic brain injury and their families[J]. J Head Trauma Rehabil, 2002, 17(2): 112-131.
- [24] Mateer CA, Sira CS, O'Connell ME. Putting humpty dumpty together again: the importance of integrating cognitive and emotional interventions[J]. J Head Trauma Rehabil, 2005, 20(1): 62-75.
- [25] 邵伟波, 饶江. 高压氧治疗对脑卒中后抑郁状态和神经功能康复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(12): 755-756.
- [26] 王志明, 李春坡, 韩树生, 等. 高压氧综合治疗颅脑损伤精神障碍临床分析[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2001, 6(2): 112-112.
- [27] 高新学, 况利, 李大奇, 等. 细胞因子受体在抑郁模型大鼠电休克治疗中的表达[J]. 重庆医科大学学报, 2008, 33(11): 1317-1320.
- [28] Kant R, Coffey CE, Bogyi AM. Safety and efficacy of ECT in patients with head injury: a case series[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1999, 11(1): 32-37.
- [29] Nurminen M, Valkonen-Korhonen M. Enhanced attention-dependent auditory processing by electroconvulsive therapy in psychotic depression[J]. JECT, 2005, 21: 19-24.
- [30] Rose BD, Fleichmann P, Wykes T, et al. Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review[J]. BMJ, 2003, 326(70): 1363-1368.
- [31] Martino C, Krysko M, Petrides G, et al. Cognitive tolerability of electroconvulsive therapy in a patient with a history of traumatic brain injury[J]. JECT, 2008, 24(1): 92-95.

## 脊柱微调手法临床研究进展

姜慧强, 李琳

【关键词】 脊柱; 推拿; 微调手法

【中图分类号】 R49; R244.1 【DOI】10.3870/zgkf.2012.02.022

脊柱微调手法又称脊柱“短杠杆微调手法”, 是沈国权教授<sup>[1]</sup>在对传统手法体系进行反复系统研究后, 从提高手法安全性和精确性的角度, 充分吸收国外按脊疗法与矫形内科的手法精髓, 以中医的整体观为出发点, 结合解剖学、生理学、生物化学、放射诊断、骨科学等而创立。该手法将脊柱作为躯体结构的中心, 治疗中除了调整产生症状的病变局部, 还重视调整人体脊柱的力线。以最轻的力度、最小的脊柱被动运动幅度及关节操作取得最佳的临床治疗效果, 既能使作用力渗透到软组织的深部, 又能避免暴力带来的组织损伤, 通过运动节段空间序

列的调整, 为神经、血管创造一个较为宽松的内环境, 从而阻断疾病的病理循环链<sup>[1,2]</sup>。目前, 临床上该手法已广泛应用于各种椎体、间盘病变及由此产生的各种并发症中, 综述如下。

### 1 颈椎及相关病变

颈椎稳定性由两部分维持: 一是内源性稳定, 由椎体、附件、椎间盘和相连韧带维持静力平衡; 二是外源性稳定, 由肌肉调节和控制维持动力平衡<sup>[3]</sup>。脊髓型颈椎病是一种颈椎退行性变引起脊髓的外在压迫和/或血供减少产生脊髓功能障碍的疾病, 脊柱微调手法可以减少创伤并恢复颈椎生理弧度, 解除颈部肌肉痉挛, 减轻神经根充血水肿及椎间盘压力等<sup>[3]</sup>。有报道, 脊柱微调手法可以明显改善椎动脉型颈椎病的临床症状、体征、颈椎动脉痉挛指数和寰枢关节的位移指数<sup>[4]</sup>。高竹林

基金项目: 吉林省卫生厅立项课题(2010015)

收稿日期: 2011-06-03

作者单位: 吉林省人民医院康复科, 长春 130021

作者简介: 姜慧强(1961-), 女, 主任医师, 主要从事神经系统及骨关节病的康复方面的研究。

等<sup>[5]</sup>报道脊柱微调手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效总有效率达 98%。脊柱微调手法重点在于纠正颈椎矢状面移位和失稳,以改善和恢复颈椎生理弧度和颈髓曲度,使应力重新分布,恢复颈椎的内在平衡,同时,可以改善神经、脊髓的供血和张力异常,减轻炎症反应所致的神经、脊髓刺激<sup>[6]</sup>。研究发现,椎动脉第 2、3 段是颈性眩晕的主要发病部位,头转向对侧 $<45^\circ$ 时,血流减少 10%,且患者头回复至中立位的精准性较正常人差,颈椎病患者存在本体觉敏感性的改变,可能是颈椎病患者产生眩晕的原因之一<sup>[7]</sup>。对于颈源性头痛的研究表明,其产生与颈椎,尤其是上颈椎活动范围大、结构不稳定、应力集中,从而导致颈部软组织发生损伤、痉挛或无菌性炎症,累及枕大神经、枕小神经和耳大神经等因素有关。传统的神经阻滞治疗虽可以有效缓解急性期炎症,但不能纠正紊乱的颈椎力学结构,复发率较高,而颈椎短杠杆微调手法则较好的解决了这一问题<sup>[8]</sup>。研究表明,接受颈椎短杠杆微调手法的患者,在调整颈椎空间序列后的瞬间,出现感觉和运动障碍平面的明显下降,并使自发性痛痉挛得到显著的控制。一项对于颈髓损伤后遗症期患者短杠杆微调手法结合骶管静脉滴注或交感神经封闭术为主的治疗表明,治疗前后肢体功能、膀胱功能、自发性痛痉挛控制均有较大提高<sup>[9]</sup>。

## 2 腰椎病变及相关疾病

对于腰椎间盘突出症的发病机理主要有:①传统认识,其中包括机械性压迫学说、化学性神经根炎症学说、自身免疫学说;②神经的多源性卡压学说<sup>[10]</sup>。目前临床上常见的腰椎间盘突出症患者,病情复杂,常见高龄、体弱、不能耐受较大的应力,且伴有明显的骨质疏松、骨质增生,甚至骨桥形成,部分患者合并腰椎滑脱或其他节段存在明显失稳,椎体及其附件良性肿瘤、类风湿关节炎等导致骨质应力低下,还有腰椎间盘突出术后复发或再发者,治疗上较为棘手。而微调手法施力的可控性大,通过最小节段被动运动幅度,使突出的椎间盘与受压的神经根之间产生相对位置变化,从而起到神经根的减压或减张效应,既达到治疗目的,同时,产生意外损伤的可能性明显降低。张喜林等<sup>[11]</sup>报道运用脊柱微调手法治疗 32 例此类复杂腰椎间盘突出症患者,总优良率可达 71.9%。对于椎间盘完整性破坏严重、髓核大部疝出、硬膜囊明显受压、椎间隙狭窄严重、腰椎运动阶段负重能力急剧下降以及马尾神经水肿甚至损伤的巨大腰椎间盘突出症患者,在非手术治疗中采用脊柱微调手法,仍可以缓解神经炎症和化学刺激,改善微循环障碍,使突出椎间盘自然吸收,使腰臀和下肢部的肌痉挛、组织损伤、腰椎失稳、腰椎后关节紊乱等明显改善<sup>[12]</sup>。对于退行性腰椎滑脱症的研究表明,脊柱微调手法疗效优于传统屈膝屈髋垫枕整复手法,可动态调整退行性腰椎滑脱患者的异常脊柱曲度和序列,改善脊柱承重轴线,增强脊柱稳定性<sup>[13]</sup>。孙武权等<sup>[14]</sup>对 43 例腰椎间盘突出症术后复发患者,运用脊椎微调手法治疗的观察表明,其总有效率可达 95.3%。

近年来,对于脊柱微调手法的临床运用,不仅局限于对脊柱局部病变的治疗,也开始应用于脊柱以外其它病变的治疗。如配合针刺、按摩治疗骶髂关节紊乱,配合耳穴治疗失眠症,配合传统推拿手法治疗胃脘痛等,均取得了良好的临床效果<sup>[15-19]</sup>。对于脊椎微调手法研究,现已解决其适应症、施术部位、方向、技巧等问题,但对于具体施力大小,如何进一步提高该技术的手法可控性及治疗各种疾病的定量规范化问题,有待进一步深入研究。

## 【参考文献】

- [1] 沈国权,严雋陶.对脊柱推拿“错位”与“整复”理论思考[J].上海中医药大学学报,2002,16(2):26-28.
- [2] 刘洪波.沈国权与脊柱微调手法[J].按摩与导引,2007,23(1):3-4.
- [3] 徐灵聪.短杠杆微调法治疗脊髓型颈椎病 32 例疗效观察[J].中医正骨,2006,18(2):88-90.
- [4] 李秀彬,王立新,李正祥,等.脊柱微调手法为主治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(1):10-12.
- [5] 高竹林.推拿配合短杠杆微调法治疗神经根型颈椎病[J].按摩与康复医学,2011,39(2):79-81.
- [6] 陈红根.脊柱微调手法治疗各型颈椎病疗效观察[J].河北中医,2006,28(10):612-613.
- [7] 许敬人,房敏,沈国权,等.颈椎病患者头回复至中立位的能力测定[J].中华物理医学与康复杂志,2000,22(2):223-225.
- [8] 徐灵聪,马海琴.短杠杆微调法治疗颈源性头痛的临床报道[J].颈腰痛杂志,2006,27(4):227-228.
- [9] 沈国权,陈忠良,吴嘉容,等.颈髓损伤后期中西医结合治疗[J].中国康复,2002,17(6):222-224.
- [10] 翁文水,沈国权.推拿治疗腰椎间盘突出症的机理探讨—多源性卡压学说[J].按摩与导引,2008,24(1):15-16.
- [11] 张喜林,沈国权.短杠杆微调手法治疗复杂性腰椎间盘突出症 32 例小结[J].甘肃中医,2006,19(1):3-4.
- [12] 柳进耀,沈国权.非手术治疗巨大腰椎间盘突出症 23 例报告[J].颈腰痛杂志,2000,21(2):158-159.
- [13] 戴德纯,房敏,沈国权.脊柱微调手法对退行性腰椎滑脱症腰椎稳定性的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(12):1110-1112.
- [14] 孙武权,沈国权,房敏,等.综合治疗腰椎间盘突出症术后复发 43 例[J].中国康复,2002,17(2):113-114.
- [15] 王书勤,朱其广,林远方.俯卧位牵引状态下运用脊柱微调手法治疗胸椎小关节紊乱症 80 例临床观察[J].湖北中医学院学报,2010,12(4):60-61.
- [16] 朱剑文,姚翔新,洪向东.短杠杆微调结合针刺推拿治疗骶髂关节紊乱 46 例[J].上海中医药杂志,2006,40(1):57-59.
- [17] 刘元奇,蔡品一.中医推拿结合短杠杆微调手法治疗胃脘痛 30 例[J].按摩与导引,2009,25(1):5-6.
- [18] 胡乃香.短杠杆微调手法治疗失眠症疗效探讨[J].中国中医药现代远程教育,2009,8(1):16-17.
- [19] 孙戴,娄坤,林德快,等.三联疗法辅助口服药物控制不佳 2 型糖尿病 30 例[J].浙江中西医结合杂志,2010,7(5):417-418.