

# 推拿治疗颈源性头痛的疗效分析

## Efficacy analysis of treating cervicogenic headache by massage

余明

(江苏省金坛市中医医院, 江苏 金坛, 213200)

中图分类号: R441.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0077-01 证型: BDA

**【摘要】** 目的: 探讨推拿治疗颈源性头痛的疗效分析。方法: 选取 2010 年 1 月~2011 年 1 月我院收治的颈源性头痛患者共 100 例, 随机分为实验组和对照组, 其中实验组采用推拿治疗, 对照组采用药物治疗。疗程结束后评价两组的临床疗效。结果: 两组患者总有效率比较, 差异具有统计学意义 (90.00% VS 62.00%,  $P < 0.05$ ), 实验组患者的总有效率明显较高。结论: 采用推拿法治疗颈源性头痛, 可显著提高临床疗效及达到镇痛效果, 值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 推拿; 颈源性头痛; 疗效分析

**【Abstract】** Aim: Learn the effect of ceh with massage. Methods: 100 patients of ceh from Jan 2010 to Jan 2011 divided into 2 groups. The e group uses massage while the c group uses drug. Assess the effect after therapy. Results: The diverse of total effect rate of 2 group has significance (90.00% VS 62.00%,  $P < 0.05$ ). Conclusion: CEH with massage can increase effect and ease pain, worth using widely.

**【Keywords】** Massage; Ceh; Effective analysis

头痛为临床常见症状之一, 其引起的原因十分复杂, 颈源性头痛是由于颈部肌肉、骨骼、神经等原因, 导致椎动脉血流变化或上位颈神经卡压而引起的头痛症状, 患者往往得不到明确诊断与正规治疗而迁延病情, 因此给患者带来了很大痛苦<sup>[1-2]</sup>。本文笔者选取 2010 年 1 月~2011 年 1 月我院收治的颈源性头痛患者共 100 例, 探讨推拿治疗颈源性头痛的疗效分析, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2010 年 1 月~2011 年 1 月我院收治的颈源性头痛患者共 100 例, 其中男性 51 例, 女性 49 例, 年龄 19~60 岁, 平均年龄 (46.3±5.7) 岁, 病程 1~15 年, 平均病程 (7.2±2.0) 年。全部患者随机分为实验组和对照组各 50 例, 两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

实验组采用推拿治疗: 点按风府、风池、肩井、大椎、外关、曲池等穴位; 采用揉法、滚法、拿法和拇指分筋法, 以项韧带、斜方肌、颈头肌、肩胛提肌、头下斜肌与菱形肌为主, 充分松弛颈肩背肌肉; 手法复位: 患者颈部 1~3 小关节错位采用仰头摇正旋牵法, 取仰卧低枕, 患者一手托下颌, 另一手托枕部, 助手于一侧扶按其双肩, 治疗颈椎前凹纵轴对位拔伸牵引短时, 大拇指指定压于患侧的椎体横突处, 以患侧左偏移为例, 患者头后仰(仰头能够让 2~7 颈椎后关节紧闭式“定点”), 缓慢向右摇动 2~3 次, 一边右旋一边牵提, 将头转至较大幅度时稍微增加适当的“闪力”, 此时大多能听见关节复位响声, 同法另一侧再做 1 次。10 次为 1 疗程。颈 4 以下小关节错位应用俯卧位牵引旋转扳法, 取俯卧位, 患者头颈伸出床沿。助手双手扶按其双肩, 时错位节段以下颈椎维持稳定, 操作者坐于患者头前, 并叮嘱病人放松。于颈轻度前屈位下牵引病人颈椎短时, 等到反射性痉挛消除后, 首先将患者头颈向棘突偏凹性旋转到弹性限制位, 做一个突发轻巧扳动, 增加旋转幅度 3°~5°, 随即放松, 然后再向颈椎反向旋转到弹性限制位, 做一个突发轻巧扳动, 即可复位。对照组服用眩晕停、谷维素和维生素 B1 各 2 片, 3 次/d, 连续 10 天。两组均为 10 天 1 疗程, 疗程结束后评价疗效。

#### 1.3 评价标准

若颈部活动正常, 头痛症状消失, 恢复正常生活和工作, 且随访 6 个月无复发, 则为治愈; 颈部活动基本正常, 头痛症状基本消失, 颈部长时间固定、不适体位或长时间脑力劳动会出现头痛, 则为显效; 头痛症状显著改善, 疲劳时头颈部轻度胀痛, 则为有效; 颈部体征和头痛症状无改善则为无效

#### 1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$ , 则差异具有统计学意义。

### 2 结果

实验组患者临床疗效治愈、显效、有效、无效分别为 28 例 (56.00%)、12 例 (24.00%)、5 例 (10.00%)、5 例 (10.00%), 总有效率达 90.00%; 而对照组患者临床疗效治愈、显效、有效、无效分别为 7 例 (14.00%)、16 例 (32.00%)、8 例 (16.00%)、19 例 (38.00%), 总有效率为 62.00%。两组患者总有效率比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 实验组患者的总有效率明显较高。

### 3 讨论

颈性头痛在临床上常见, 但其极易被忽视。现代推拿临床上将传统中医的疼痛理论引申为“松则不通, 通则不松”, 手法可以“去痛致松”和“以松止痛”。对软组织劳损性疼痛的发病机理研究表明, 推拿能够活血舒筋、疏通经络、解除压迫、松懈粘连及滑利关节, 进而达到解痉致松和活血止痛功效<sup>[3-4]</sup>。本研究结果显示, 两组患者总有效率比较, 差异具有统计学意义 (90.00% VS 62.00%,  $P < 0.05$ ), 实验组患者的总有效率明显较高。综上所述, 采用推拿法治疗颈源性头痛, 可显著提高临床疗效及达到镇痛效果, 值得在临床上推广应用。

#### 参考文献:

- [1]周际,冯大雄.颈源性头痛的病因和特点[J].中国社区医师,2010,11(12):101-102
- [2]李永军,牛淑芹,李伟彪.颈源性头痛头晕的诊断与治疗[J].中国医疗前沿,2008,3(20):66
- [3]韦贵康.软组织损伤与脊椎相关疾病[M].南宁:广西科学技术出版社,1994,155
- [4]王勇,郑岚,曹遵雄.推拿镇痛机制的探讨[J].山东中医杂志,2001,20(11):678-679

编号: ER-11102405 (修回: 2011-11-20)