王氏曲旋直提法治療神經根型頸椎病的經驗介紹

Introduction of the Wang's bent-rotating and straight-lifting method for the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

吳進進 王曙輝 *WU Jinjin, WANG Shuhui*

（廣州中醫藥大學針灸康復臨床醫學院，廣東 廣州 510405）

[摘要] 王曙輝教授是深圳市名中醫，從事針灸推拿臨床工作30餘年，在臨床中積累了豐富的經驗，尤其是在充分掌握脊柱生物力學、頸椎局部解剖學及其病理基礎上獨創的曲旋直提法在治療神經根型頸椎病方面獨具一格，該手法具有安全性較高、操作性簡便、臨床療效顯著、普及性可行等特點，同時設計了一套完整的頸部保健操更是別有匠心，發揚了中醫正骨術的特色療法，為臨床上防治神經根型頸椎病提供了新的診療思路。

[關鍵詞] 王氏曲旋直提法；神經根型頸椎病；王曙輝

王曙輝主任中醫師是廣州中醫藥大學教授，碩士研究生導師，出身于中醫世家，從事針灸、推拿及康復臨床工作30餘年，臨床經驗豐富，是深圳市第三批名中醫藥學術繼承工作指導老師，是廣東省針灸學會疼痛與鬱抑相關病症專業委員會副主任委員、深圳市中醫藥學會疼痛專業委員會主任委員，擅長運用針灸、小針刀、火針、手法復位和脊診整脊等綜合方法治療脊柱相關疾病，尤其是在傳統的頸椎斜扳法的基礎上技術創新而發展的「曲旋直提法」在治療神經根型頸椎病方面療效顯著。現將其經驗總結如下：

1 病因病機

神經根型頸椎病是由於頸椎間盤退變、椎體不穩定、骨質增生等原因在椎管內或在椎間孔處刺激和壓迫脊神經根所致，其主要症狀包括其沿神經根支配區的一側或兩側上肢麻木和（或）放射痛，頸部和（或）肩背部疼痛等[1]，王教授認為，本病屬於中醫學中的「項痹病」範疇，主要的病因病機為年老體衰，肝腎不足，精血虧虛；或飲食不節，脾胃受損，痰濕內阻以致肌肉筋骨失於濡養，不榮則痛；或跌撲扭傷，經脈受損；或感受風寒濕邪，以致局部氣血經絡不通，不通則痛。

2 王氏曲旋直提法

王教授認為，傳統的頸椎斜扳法治療神經根型頸椎病不能很好的解決神經根受卡壓的問題，且對於操作者要求相對較高，不易掌握，安全係數較低，不省力等缺點，所以必須首先應充分松解局部肌肉痙攣以疏通局部經絡氣血，其次擴大椎間隙、糾正紊亂的小關節以恢復脊柱內外的動靜態平衡，然後注意叮囑患者平時的康復鍛煉及日常姿勢的改變。因此，王教授從脊柱生物力學和頸椎解剖學出發，在傳統的頸椎斜扳法基礎上結合自身30餘年的臨床經驗，創立了王氏曲旋直提法[2, 3]，具體操作方法如下：

第一步松解：患者取坐位或者俯臥位，囑患者自然放鬆，在患者頸肩背部的足太陽膀胱經、手三陽三陰經及患側肢體施以滾法、按揉、彈撥等手法，如有明顯地壓痛點及條索狀結節及處重點予松解，同時可在風池、天柱、頸夾脊、肩井、天宗、肩外俞、中府、雲門、曲池、小海、合穀、中渚等穴位點按揉，患者感酸麻重脹為佳，手法要均勻、柔和、持久、有力、滲透，力度由輕到重再到輕，以患者承受力為度，共計10-15min。

第二步整複：術者雙膝呈屈曲狀態，結合輔助檢查結果，確定病變頸椎所處節段，根據病變節段不同，從不同角度發力。以右側為例，當病變在頸椎上段（C1-C2）時，術者以左手按壓該段脊椎橫突，同時左手固定住患者頭部，使其始終保持屈曲以防止後仰狀態，右手肘部屈曲，並托住患者下頜，囑患者頸部前屈5°~10°，使其頭部緊貼術者胸部，固定旋轉患者頸部至最大限度後，術者雙膝突然伸直向下發力，帶動患者前曲的頭部垂直向上提起。當病變在頸椎中段（C3-C5）時，姿勢方法同前，患者頸部前屈20°~30°，術者將其頸部旋轉至最

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Right Reserved

大限度後，同法雙膝迅速發力。當病變在頸椎下段（C6-C7）時，姿勢方法同前，患者頸部前屈30°~45°，術者將其頸部旋轉至最大限度後，向上牽引，在旋轉頭頸部的同時，還向右側用力，使患者頭部沿拋物線方向運動，同法雙膝迅速發力。以可聞及「哧嚓」響聲同時患者自覺輕鬆為手法到位，左側方法同前。特別指出，正骨時不需要過度追求彈響聲，手法到位即可。

第三步理筋：最後以拿揉法、抹推法、拍扣法、牽抖法等手法整體再次放鬆肩井、肩胛內側、頸夾脊、雙上肢等，以患者感到舒適為佳。治療連續3次後隔日1次，每週5次，5次為1個療程。

3　功能鍛煉。

此外，王教授還特別注重患者的日常保健鍛煉，認為想要鞏固治療效果，平時的注意（比如避免長時間低頭以及高枕睡眠，注意頸肩部的防寒保暖等）以及鍛煉非常重要，為此王教授還設計了一套完整的頸部保健操[4]：（1）翻天覆地：頭後仰看天，使前額儘量保持最高位置，停留片刻（約3秒），然後還原；頭前屈看地，閉口使下頜儘量緊貼前胸，然後還原。（2）哪吒探海：頭頸伸向左前方，雙目注視左前方遠處，使頸部儘量保持伸長的位置，停留片刻（約3秒），然後還原，再使頭頸伸向右前方，方法同前。（3）犀牛望月：頭頸向左後方盡力旋轉，雙目視左後上方天空，意想遙望月亮，停留片刻，然後還原，再使頸轉向右後上方，方法同前。（4）青龍飲水：頭頸向左側平行轉動，意想下頜尋找肩井穴（肩膀的中央），儘量貼近肩井，停留片刻，然後復原，再使頭頸向右側平行轉動，方法同前。（5）放眼昆侖：自然站立，雙腳略分開，與肩等寬，頭頸向左轉，雙眼透過肩部注視左腳的昆侖穴（外踝與跟腱的中點），停留片刻，然後還原，再使頭頸向右側轉動，方法同前。（6）提肩縮頸：自然站立，雙腳略分開，與肩等寬，雙肩慢慢提起，頸部儘量往下縮，停留片刻後，雙肩慢慢放下，頭頸自然伸出，還原後再將雙肩用力往下沉，頭頸部向上拔伸，停留片刻後，雙肩放鬆復原。（7）與項爭力：兩手交叉或雙四指置頸後，雙手向前推頸部，頭頸用力向後抵抗，頭手相反用力，停留片刻，然後放鬆，進行下一個相同動作，最後連續完成九次。以上功法可每天練習2到3次，不拘時間地點，要點是輕柔和緩，儘量加上意念。王教授認為通過以上鍛煉可以使頸部肌肉得到充分的加強，提高頸椎椎體的穩定性，生理曲度和脊柱生物力學平衡也能緩慢地恢復，從而改善周圍組織對脊神經根的壓迫，手麻、脹、痛及頸肩不適等感覺得到減輕，以鞏固治療效果，減少神經根型頸椎病的發作頻率，對於任何型的頸椎病皆可適用以上功法。

4　曲旋直提法的治療原理

王氏曲旋直提法正是在充分掌握脊柱生物力學、頸椎局部解剖學及其病理基礎上，利用自身重力牽引下在頭頸沿矢狀軸實施旋轉、直提手法。矢狀椎管直徑的減小是導致頸椎病的原發性退行性現象的主要病理生理過程，這一過程使患者容易發生繼發性壓縮和血管病變，它開始於頸椎間盤乾燥，盤乾燥伴隨着生化變化，硫酸角蛋白與硫酸軟骨素的比例相對增加，隨着年齡的增長，水、蛋白質和粘多糖的丟失使髓核失去彈性，變得越來越小，越來越纖維狀。纖維環隨後承擔更多的負擔重量的責任，並有可能膨脹到椎管內，因為間隙失去高度。椎間盤高度的喪失最初發生在腹部過程創造了一個積極的回饋週期，因為更多的力量被放置在椎體的腹側，導致後凸畸形[5]。脊柱生物力學[6]認為脊柱節段的活動類型取決於椎間小關節的取向，而小關節面的取向在不同的節段有一定的變化。旋轉的角度主要根據病位元節段的不同，結合頸椎的生理曲度、肌肉的緊張度，椎間隙的大小等，而採用不同的屈曲角度和旋轉角度。病位在C1-C2節段時,施術前囑患者保持頸部前屈5°~10°狀態，術者旋轉患者頸部10°~15°；病位在C3-C5節段時，患者頸部前屈20°~30°，術者旋轉患者頸部15°~20°；病位在C6-C7節段時，患者頸部前屈30°~45°，術者旋轉患者頸部20°~25°。一方面使受力點更好地在集中病變節段上，另一方面又可以使其他部位遠離受力點，減少正常頸椎部位的調整，從而更加精准地調整椎體序列的效果[7]。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

5 病案舉例

趙某，女，39歲，2020年6月12日初診，主訴：反復頸肩酸脹痛3年，再發伴右上肢麻木2周。患者3年前因「產後受涼」出現頸肩部脹痛，頸肩部肌肉僵硬，勞累則加重，休息後稍改善，當時無上肢麻木症狀，無頭暈頭痛，無走路不穩，無腳踩棉花感，遂就診於當地醫院，查頸部DR提示：「頸椎退行性變」，診斷為「頸椎病」，予針灸、推拿等治療症狀稍有緩解（具體不詳），3年來上述症狀反復發作，多次就診于當地社康，予針灸、推拿等治療症狀稍有緩解(具體不詳)，2周前患者受涼後頸肩部酸脹再發，並伴有右上肢放射性麻木感，頸部活動受限，勞累後加重，休息後未緩解，無噁心欲吐，無頭暈頭痛，無走路不穩，無腳踩棉花感，就診於當地醫院，查頸椎CT提示：「C5-C6，C6-C7椎間盤突出」，診斷為「神經根型頸椎病」予「甲鈷胺片」口服後，症狀未見明顯改善，已影響睡眠，視物模糊，遂至王教授門診就診，查體：頸椎生理曲度變直，頸部肌肉僵硬，頸椎各向活動受限，C3、C4、C5棘突壓痛（+），C4、C5、C6雙側棘突旁壓痛（+），雙側頸部後方肌肉壓痛（+）；低頭實驗（+）；抬頭實驗（+）；轉頸實驗（+）：左側（+），右側（+）；壓頂實驗（-）；右側臂叢神經牽拉實驗（+），四肢皮膚感覺對稱存在，四肢肌力、肌張力正常，四肢腱反射對稱，病理反射未引出。頸椎CT平掃：C5-C6，C6-C7椎間盤突出，對應節段硬膜囊受壓。舌暗紅，苔白膩，脈弦滑。中醫診斷：項痹病 痰濕阻絡證，西醫診斷:神經根型頸椎病。王教授根據症狀、體征及影像學檢查結果明確診斷。當時行王氏曲旋直提法治療，首先用滾法、按揉、彈撥等手法充分松解頸肩部緊張的肌肉，在雙側的頸百勞、肩井、肩中俞、肩外俞、天宗、手三裡、曲池、合穀等穴位用點揉法重點松解。然後用王氏曲旋直提法整複，根據症狀、查體及影像學結果提示，手法定位主要在下頸段（C5-C6，C6-C7），先患者右側，術者以左手按壓該段脊椎橫突，同時左手固定住患者頭部，使其始終保持屈曲以防止後仰狀態，右手肘部屈曲，並托住患者下頜，患者頸部前屈30°~45°，術者將其頸部旋轉至最大限度後，向上牽引，在旋轉頭頸部的同時，還向右側用力，使患者頭部沿拋物線方向運動，同法雙膝迅速發力，可聞及「哢嚓」響聲，左側方法同前。最後以拿揉法、抹推法、拍扣法、牽抖法等理筋手法整體再次放鬆肩井、肩胛內側、頸夾脊、雙上肢等結束本次治療。

治療後患者自訴頸肩部酸脹感及右上肢麻木感較前緩解，頸椎活動度明顯好轉，視物明顯清亮，由於病情時間長加上長期伏案工作，仍稍有右上肢麻木感。連續3次後隔日1次，每週5次，每次繼續同樣的方法治療。另外，王教授還根據舌脈象指出患者體內痰濕較重，期間叮囑患者注意頸部的防寒保暖，儘量少吃寒涼刺激性食物，避免長時間的低頭伏案工作，可在閒置時間做頸部保健功法以鞏固療效。2周後，患者頸肩部已無酸脹感，右上肢麻木感已消失，查體：臂叢神經牽拉實驗（-），頸部各棘突及棘突旁壓痛（-），頸部各方向活動實驗（-），並逐步恢復日常生活工作，睡眠明顯改善，痊癒後囑患者繼續做頸部保健功法以保養頸椎防止復發、平時適量體育鍛煉如游泳、慢跑等以祛濕排毒提高免疫力，隨訪3個月後無復發。

按：王教授着重強調，治療神經根型頸椎病之前除了正確診斷之外，鑒別診斷也特別重要，主要包括椎管內或椎管外腫瘤、心絞痛、反射性交感神經營養不良、感染、周圍夾閉綜合征、胸廓出口綜合征、臂神經炎、肩部疾病和腕部疾病等，明確診斷後，治療上才能事半功倍。王教授認為「上樑不正下樑歪」，當頸椎錯位後，由於脊柱力內源性平衡的破壞，可使胸椎、腰椎甚至骨盆失穩產生延續性錯位，就通過外源性的肌肉緊張來加強該關節的相對穩定。所以在整複之前必須要充分松解局部痙攣緊張的肌肉，由於頸部肌肉和韌帶等力量不足易導致頸椎失穩，所以整複之後必須加強頸部鍛煉，以維持頸椎穩定性。

綜上，王氏曲旋直提法不僅在其發力點（在操作者的腰部和膝部）、發力大小（由患者的體重決定）和發力方向（向着頭頂方向）與傳統推拿及現在國內推拿流派不同，而且，由於本法克服了操作者的主觀意識，首先更具有安全性、有效性，其次更容易規範化，標準化。值得臨床學用推廣。

參考文獻：

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

[1] 吳葉琪,吳婷,葉雨文,梁嘯宇,羅華送.中醫推拿為主治療神經根型頸椎病臨床療效評價指標概況[J].新中醫,2020,52(19):143-146.
[2] 吳佳靜,王曙輝,崔韶陽,李輝,羅菁. “王之派” 曲旋直提法聯合神經根阻滯治療神經根型頸椎病的療效觀察[J].中醫藥導報,2020,26(03):81-84.
[3] 胡翀妮,王曙輝,洪玨.斜扳法推拿配合針刺治療頸源性眩暈臨床觀察（英文）[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2016,14(01):26-30.
[4] 王曙輝.實用圍剿推拿療法[M].北京:人民衛生出版社·2009:4-6.
[5] ShedidDaniel,Benzel Edward C,Cervical spondylosis anatomy: pathophysiology and biomechanics.[J] .Neurosurgery, 2007, 60: S7-13.
[6] O'Leary Siobhan A,Paschos Nikolaos K,Link Jarrett M et al. Facet Joints of the Spine: Structure-Function Relationships, Problems and Treatments, and the Potential for Regeneration.[J] .Annu Rev Biomed Eng, 2018, 20: 145-170.
[7] 王曙輝,胡翀妮. 曲旋提拉斜扳法治療神經根型頸椎病90例的臨床療效觀察[C]. 中華中醫藥學會.第七屆中華中醫藥學會中醫外治學術年會論文彙編.中華中醫藥學會:中華中醫藥學會,2011:443-446.//王曙輝,胡翀妮. 曲旋提拉斜扳法治療神經根型頸椎病90例的臨床療效觀察[C]. 中華中醫藥學會.全國中醫外治發展論壇暨全國第六次中醫外治學術年會與技術展示論文集.中華中醫藥學會:中華中醫藥學會,2009:100-102.

（編委：彭波審校 2021.11.02）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved