

推拿治疗寰枢关节半脱位的临床诊疗思路

李楠娇¹, 孙平平¹, 潘军英^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院推拿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月9日

摘要

随着电子产品的普及和生活方式的改变, 寰枢关节半脱位发病率逐年升高, 为此国内外学者们对其进行不断地研究, 然而, 当前学术界对该病症的认知尚未达成共识, 在疾病诊断标准的规范化、治疗方案的标准化等方面仍存在显著不足, 这种现状不仅严重阻碍了学术研究的深入开展与学术观点的有效交流, 也使得临床诊疗过程中存在较大的不确定性与安全风险。因此, 为提高对本病临床诊断准确率, 现从该病的病因病机、临床表现、治疗等方面进行综述, 以期规范对寰枢关节半脱位的临床诊断和治疗。

关键词

寰枢关节半脱位, 推拿, 诊疗思路

Clinical Diagnosis and Treatment of Atlantoaxial Subluxation Treated by Massage

Nanjiao Li¹, Pingping Sun¹, Junying Pan^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Massage, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 9th, 2025

Abstract

With the popularization of electronic products and the change of lifestyle, the incidence of atlanto-axial subluxation is increasing year by year. Therefore, scholars at home and abroad have been

*通讯作者。

文章引用: 李楠娇, 孙平平, 潘军英. 推拿治疗寰枢关节半脱位的临床诊疗思路[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 543-547.
DOI: 10.12677/acm.2025.1561759

studying it continuously. However, the current academic understanding of this disease has not yet reached a consensus, and there are still obvious deficiencies in the standardization of disease diagnosis standards and treatment plans. This situation not only seriously hinders the in-depth development of academic research and the effective exchange of academic views, but also makes the clinical diagnosis and treatment process more uncertain and safer. Therefore, in order to improve the accuracy of clinical diagnosis of this disease, the etiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment of this disease are reviewed in order to standardize the clinical diagnosis and treatment of atlantoaxial subluxation.

Keywords

Atlantoaxial Subluxation, Massage, Diagnosis and Treatment Ideas

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

寰枢关节半脱位是指因颈部外伤、慢性累积性劳损、退行性改变及颈咽喉部炎性病变等因素，导致寰椎横韧带松弛，引起寰枢关节骨性结构及相关附属结构生物力学平衡失调，当寰枢关节解剖位置发生偏移超出其生理活动范围，且无法通过自身代偿机制恢复至正常解剖对位时，引发以颈项部疼痛、关节活动功能障碍为主要临床症状的疾病状态。中医学属“项痹”“颈痹”范畴，其核心病理机制可概括为“筋出槽，骨错缝”，强调筋肉与骨关节结构的位置异常及功能失衡。该病多见于儿童，也可发生于成年人。其治疗方法可分为手术治疗和非手术治疗，其中手术疗法存在较大风险，不仅加重了患者的经济压力，还对其心理造成影响，导致治疗依从性较低。而非手术疗法虽以牵引与固定为主，却难以确保疗效持久，复发率较高。鉴于此，充分发挥中医特色疗法具有重要价值，其中推拿疗法以“柔筋正骨”理论为指导，通过“理筋”“调骨”，有效改善寰枢关节的筋骨失调状态，消除颈项疼痛，恢复颈部正常活动。

2. 病因病机

2.1. 中医

寰枢关节半脱位在中医范畴属于“项痹”“颈痹”，病理特点为“筋出槽，骨错缝”。其病因有内外之分：《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《灵枢·刺节真邪》亦记载：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理。其入深，内搏于骨，则为骨痹。搏于筋，则为筋挛。”《灵枢·百病始生》也有记载：“是故虚邪之人也，始于皮肤……入则抵深……故皮肤痛。留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉……留而不去，传舍于输，在输之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强。”当外部邪气侵入人体，由表层逐渐深入，滞留在颈部经络，导致气血运行受阻，痹阻不通，从而引发颈部损伤。寒性收引，使局部筋肉痉挛，导致颈部歪斜和活动受限；寒性凝滞，使局部气血运行异常，进一步加重了疼痛。湿为阴邪，易伤阳气，阻碍气机运行，导致津液无法正常分布，筋脉失去滋养；阳气受损后，颈部失去温暖，局部寒邪乘虚而入，进而引发疼痛和活动受限。

《灵枢·经脉》中记载“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”《素问·痿论篇》中记载“宗筋者，束骨而利关节也”。可见，骨骼为支架，筋附着于骨上，骨起支持和运动的作用，筋起连接和约束的作用。

两者在结构上关系密切,在功能上互相影响,共同协调着人体的正常运动功能。颈部正常生理状态为“筋束骨,骨张筋”,若因跌扑闪失或慢性劳损导致“筋”和“骨”形态结构和位置功能的发生异常导致“筋出槽,骨错缝”,出现关节疼痛、活动度受限等症状,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》载:“或因跌扑闪失,以致骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛。”

长期异常体位负荷作用下,导致局部气血运行不畅,气滞血瘀,致使经络气血失和,筋肉痉挛,此病理过程可导致颈部疼痛症状出现,同时造成筋肉脱离正常解剖位置,进而引发颈部歪斜畸形,伴发颈椎关节活动度受限,出现颈项部功能障碍。

2.2. 西医

寰枢关节作为人体脊柱重要的复合联动关节,由寰椎、枢椎构成骨性支架,辅以齿状突尖韧带、翼状韧带、寰椎十字韧带等稳定结构,因寰椎侧块呈水平位平坦,关节囊大而松弛,活动幅度较大,且缺乏椎间盘作为缓冲,因此在外力作用、不良姿势或炎症等因素影响下,寰枢关节力学平衡易被打破,致使关节面解剖关系超出正常生理活动范围,进而引发寰枢关节半脱位病理改变[1]。

(1) 外伤是导致寰枢关节半脱位的最常见病因,在外力作用下,可直接导致颈部肌肉或韧带的损伤,或寰椎、齿状突骨折,从而寰引起枢关节半脱位。(2) 研究表明,寰枢椎先天性异常表现为两侧上关节面倾斜角度存在差异,其中约 76%倾斜角度介于 $31^{\circ}\sim 40^{\circ}$, 72%呈现双侧不对称特征。与正常人群相比,约 74%的个体倾斜角度分布在 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$, 其中 85%保持双侧对称。当一侧倾斜角度较大时,该侧承受的剪切力增强,而对侧则相应减弱,这种力学失衡导致关节稳定性下降,增加了寰枢关节半脱位的风险。(3) 上呼吸道感染或咽部炎症等经常是寰枢关节半脱位的诱因,这些因素会引起寰枢关节周围软组织出现充血、水肿及渗出反应,进而导致关节囊松弛,最终引发该关节发生旋转或侧方位移,而导致脱位。此外由于儿童关节结构存在发育缺陷,表现为关节囊较为松弛,韧带弹性较大,同时寰椎关节凹较浅且关节面不对称、倾斜度不等,这些解剖特征使得关节稳定性不足,因而更容易发生半脱位。(4) 长期姿势不良亦可引起寰枢关节半脱位。如长期伏案工作、过度使用电子产品或睡眠姿态不当,会使颈部肌肉持续受到拉伸和刺激,进而诱发无菌性炎症。这种炎症会导致疼痛反复出现,并可能进一步演变为炎性粘连、纤维化甚至组织变形等病理变化,进而破坏颈椎稳定性,造成寰枢关节半脱位。

3. 临床表现

3.1. 症状

寰枢关节周围分布着颈脊髓、神经根、自主神经以及椎动脉等组织,因此损伤程度不同,症状表现各异。(1) 轻度损伤且半脱位角度不大时,主要表现为枕颈部疼痛、颈部僵硬及活动受限,特别是旋转功能受限明显。(2) 若 C2 神经根受刺激,则会出现枕部、头顶及耳后等区域皮肤感觉异常,如痛觉过敏或减退。(3) 当病变涉及椎-基底动脉系统,影响脑部供血时,患者可能产生晕眩、听觉异常、视觉模糊以及记忆功能受损等临床表现。(4) 若颈椎前方的交感神经受到压迫,则会引起头晕头痛、视觉障碍、言语困难、消化系统反应及心血管系统异常[2]。(5) 在病情严重的情况下,颈髓受损可导致肢体活动受限和行走协调障碍等症状。

3.2. 体征

视诊头颈部歪斜、僵直、活动受限呈强迫体位。触诊两侧张力不平衡,患侧颈部肌肉痉挛,压痛明显,可触及到寰椎横突单侧凸起或枢椎棘突偏移。分别触诊颈椎前后松动度、侧向松动度和旋转松动度,出现两侧活动度不对称。

专科检查时：当椎动脉因寰枢关节病变受压时，旋颈试验呈现阳性体征。具体表现为，患者在进行颈椎左右旋转、侧屈及屈伸等功能性动作时，可致使椎-基底动脉系统血流动力学发生改变，进而诱发或加重眩晕、头痛、视觉障碍(如眼花)、恶心等后循环缺血症状[3]。若病变累及颈髓，可引发上运动神经元损伤，临床查体可见腱反射呈亢进状态，且病理反射(如霍夫曼征、巴宾斯基征等)呈阳性表现，提示脊髓传导通路受损及神经功能异常。

3.3. 影像学

沙一帆等[4]通过介绍寰枢关节的解剖结构特点，对寰枢关节半脱位进行概述，分析如何合理地选择影像学检查项目，以期规范化、量化诊断：

在寰枢椎脱位的影像学诊断体系中，X线平片凭借其便捷性与经济性，成为首选检查方法。常规检查序列涵盖颈椎张口位片、侧位片、过屈过伸侧位片及左右旋转位片等多体位投照。重点观测指标包括寰齿前间隙(ADI)、寰齿侧间隙(AADI)、寰枢椎外侧关节面解剖关系、枢椎棘突偏移程度及齿状突形态结构等关键影像学参数。然而，当患者存在头颈部急性创伤或疼痛症状时，由于不能随意调整头颈的位置，导致颈椎前后位(张口位)及侧位X线片的有效投照成功率显著降低，严重影响寰枢椎脱位的影像学特征捕捉与精准诊断，为临床诊疗工作带来较大挑战。

CT是理想的、准确的诊断手段，CT的密度分辨率较普通X线高10~20倍，可以清晰显示整个椎管形态、脊髓受压情况以及是否存在旋转畸形等情况，但其对软组织分辨能力较低，难以直接对韧带进行重建，故临床若出现单纯双侧寰枢关节齿突侧块间距不对称的正常人时，CT检查则难以鉴别是否存在寰枢关节半脱位。

MRI检查具有较高的组织对比度且无电离辐射，在骨骼、肌肉、韧带有良好的成像效果，在临床上，横韧带损伤的临床诊断一直较为困难，且常常造成寰枢关节失稳，而MRI检查则可以直接观察横韧带及其损伤部位，进一步对寰枢关节失稳状态作出评估，能够辅助诊断是否存在寰枢关节半脱位。

4. 推拿手法治疗思路

《素问·生气通天论篇》所言：“骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精”，基于此提出“柔筋正骨”理论。《灵枢·本藏》指出：“是故血和则经脉流行营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣”，因此推拿手法可以起到疏通经络、行气活血、松解软组织黏连、解除肌肉痉挛、理筋整复、恢复脊柱生物力学平衡的作用，正好可以达到“骨正筋柔”的治疗目的。

林志刚等[5]基于《黄帝内经》中“筋骨”理论，提出了“筋骨失衡，以筋为先”的治疗原则，通过“调筋”以“束骨”来恢复颈椎力学平衡、缓解肌肉痉挛，改善血液循环，减轻疼痛和功能障碍。在治疗过程中，由表及里，先用理筋手法放松局部软组织，松解组织粘连，再行正骨手法治疗，以提高临床疗效及安全性。正如《医宗金鉴》指出“当先揉筋，令其和软，再按其骨，徐徐合缝，背脊始直”。亦有元唯安等[6]认为“筋骨并重”，适用于当肌腱和骨骼在直接或间接地暴力下遭受严重的急性损伤时，筋骨同时受损的特定情况；而对于慢性筋骨病损，病损往往先从“筋”的损伤和病变开始，进而累及到骨与关节，其核心致病因素及关键病理环节为“筋出槽”，即筋肉组织脱离正常解剖位置与力学平衡状态，因此治疗重心在于筋伤，应遵循“筋主骨从”的治疗原则。例如在治疗腰椎间盘突出患者，多针对核心肌群进行锻炼，以增强腰部肌肉动静态平衡能力。谢远军[7]以“脊柱整体观”为指导原则辨证施治，提倡“理筋为先，恢复曲度，正骨在后”治疗寰枢关节半脱位。“宗筋主束骨而利关节”，筋具有保护和约束骨关节的能力，“理筋”手法缓解软组织紧张度，调整颈部周围软组织应力，恢复寰枢关节周围的动态平衡。在施行理筋手法后会采用颈部叠掌压按法恢复颈椎的生理曲度，改变颈椎间盘前后应力，调

整椎体的关节紊乱,恢复脊柱的静态平衡。最后再进行侧卧定点扳法手法复位,纠正寰枢关节解剖位置异常。

王燕伟等[8]采用动态舒筋法治疗儿童寰枢关节半脱位,先采用手法理筋,使痉挛的肌肉放松,然后在牵引下被动旋转寰枢关节,手法由轻到重,缓慢使错位的寰枢关节逐渐归位,从而达到正骨的目的。通过比较患者治疗前后颈椎疼痛视觉模拟量表评分、颈椎活动度、VBLADS 评价其综合疗效,最终结果显示疗效确切且并发症少。赵明宇等[9]采用平乐正骨手法,以“筋滞骨错”理论为基础,先采用平乐传统特色手法理顺粘连的软组织,调理和疏通筋的异常,然后用复位手法矫正骨性结构错位,重建人体动静态力学平衡,从而使气血、阴阳平衡。

基于以上研究者的学术思想,对于“筋出槽,骨错缝”的治疗多采用柔筋先行,正骨其后。先对病变部位僵硬痉挛的软组织进行缓解放松,其好处不但可以避免对软组织的撕裂与损伤,降低患者痛苦,而且可以缓解患者紧张状态,使医患配合更加紧密,提升患者的依从性与复位的成功率,然后再根据患者情况进行手法复位,以矫正关节错位,恢复患者正常生理结构。

5. 功能锻炼及预防调护

通过手法治疗后,寰枢关节内、外结构虽然得到了恢复,但若在日常工作生活中不能纠正错误的姿势和体态,将会导致寰枢关节与其周围软组织不能紧密地联合而导致脱位复发,因此主动的功能锻炼是十分必要的,通过对相应的颈部肌肉的锻炼,增强肌肉力量,提高寰枢关节与其周围软组织协调性,可以更有效防止病情复发。另外,日常调护应该端正坐姿并注意颈部保暖,预防感冒防止咽喉部的感染。

6. 小结

现代各医家采用推拿手法治疗寰枢关节半脱位各具特色,各有侧重点,但具有共性:以现代解剖学为基础,秉承“骨正筋柔,气血以流”之理,以调和筋骨力学平衡为要,遵循“整体观念、辨证论治”之旨,四诊合参,尤重触诊,并结合现代影像学,审证求因,分型论治,施术务求精准,强调“筋骨并治”,术后强注调重调养固本,以达“形与神俱,气血调和”之效。鉴于此,通过系统梳理、整合历代医家的学术理论与经验总结,对寰枢关节半脱位的临床诊疗思路进行系统提炼与规范构建,旨在优化该病症的临床诊疗思路,提升综合治疗效能,为临床实践提供更为严谨、科学、有效的理论指导与实践参考。

参考文献

- [1] 李景虎,吕立江,杨超,等. 基于筋骨理论探讨“筋出槽,骨错缝”与青少年寰枢关节半脱位的关系[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(7): 529-530.
- [2] 齐伟,钱鑫,陶胜国,等. 寰枢关节半脱位的诊疗思路探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(5): 480-483.
- [3] 李亨,曹亚飞,李晓晓,等. 寰枢关节半脱位的诊断研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(7): 7-10.
- [4] 沙一帆,周鑫权,王玮娃,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.
- [5] 林志刚,蒋诗超,程艳彬,等. 探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2491-2493.
- [6] 元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药志, 2019, 53(9): 12-15.
- [7] 邵文杰,谢远军. 推拿治疗寰枢关节半脱位临床体会[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(12): 903-904.
- [8] 王燕伟,刘占平,黄娜,等. 动态舒筋法治疗儿童寰枢关节半脱位[J]. 中医正骨, 2023, 35(8): 76-78+80.
- [9] 赵明宇,廉杰,鲍铁周,等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论再析[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 74-75+77.