

颈椎外科

中西医结合治疗技术

JINGZHUI WAIKE ZHONGXIYI ZHILIAO JISHU

主编 陈德喜 李巍



人民军医出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

颈椎外科中西医治疗技术/陈德喜, 李 巍主编. —北京: 人民军医出版社,
2008.8

ISBN 978-7-5091-1731-6

I. 颈… II. ①陈…②李… III. 颈椎—脊椎病—中西医结合疗法
IV. R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 107817 号

策划编辑: 杨德胜 周文英 文字编辑: 邢翠红 李 蓓 责任审读: 周晓洲

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8065

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京国马印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 23.25 字数: 317 千字

版、印次: 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3500

定价: 59.00

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

SUMMARY

本书从中西医结合的角度出发,较为系统地介绍了颈椎常见病症的中西医外科治疗方法与技术。全书分为总论与各论两部分,总论详细介绍了中医和西医对颈椎疾病发病机制的认识及各种不同的治疗方法;各论从病因与病机、临床分型、诊断与鉴别诊断、辨证要点、辨证论治、中西医结合治疗、转归与预后、并发症的治疗、调养与护理、治疗验案与评议、中西医研究进展等方面对颈椎疾病进行全面地介绍。本书是作者长期临床实践经验的总结,同时参考了国内外相关的理论文献,是一部比较完善和实用的中西医临床用书,可供中西医骨与关节病临床、教学、科研工作者参考。

前言

PREFACE

颈椎疾病是临床的常见病、多发病，对人们的工作和生活影响极大，其治疗亦十分棘手。随着社会竞争的日益激烈，工作、学习压力的不断加大，食物添加剂、农药、化肥的广泛应用以及环境污染的日益加重，使各种颈椎疾病的患病率在近年来有明显增高趋势，给患者带来身体上和精神上的痛苦，影响其正常的工作、学习和生活。因此，加强对颈椎疾病的研究，探索有效的治疗方法和预防措施是非常重要的。

在颈椎疾病的治疗上，采取中西医结合的形式越来越凸现其明显的优势。对早期患者表现的轻微症状和体征，可采取非手术治疗，并对其仔细观察。非手术治疗中以中医药治疗为优，其特点具有选择的多样性、适应证的广泛性、毒副作用的少发性以及医药费用的经济性等。内服中药、牵引、针灸及手法是目前非手术治疗中有显著疗效的方法。根据文献报道统计，有效率均在80%以上。对于症状反复发作或短期内持续加剧者、明显脊髓神经压迫者，则应尽早施行手术治疗，不应拖延。

本书从中西医结合的角度阐述颈椎疾病的治疗、预防与康复。编写中虽参考了大量国内外相关文献，其主要内容还是作者及专家们的临床经验。本书以指导临床诊治为宗旨，突出颈椎疾病治疗以中西医结合外科技术为核心。全书分为总论与各论两部分：总论详细介绍了颈椎外科的中西医认识过程、发病机制及各种中西医治疗方法；各论从概述、病因与病机、临床分型、诊断与鉴别诊断、辨证要点、辨证论治、中西医结合治疗、转归与预后、并发症的治疗、调养与护理、治疗验案与评议、中西医研究进展等12个方面系统介绍了各种颈椎疾病。本书是一部较为完善和实用的中西医外治方法的临床用书，可供从事颈椎疾病临床、教学、科研工作者参考，也为广大中医爱好者提供了一本好的学习用书。

对于书中错误和疏漏之处，敬请广大读者和同仁斧正。

陈德喜

2008-05-01

目 录

CONTENTS

总 论

第1章 中西医结合颈椎外科治疗技术发展简史与展望	(3)
第一节 中医颈椎外科治疗技术发展简史	(3)
一、中医对颈椎疾患的论述	(3)
二、治疗的理论机制与手法的创建	(4)
第二节 西医颈椎外科治疗技术发展简史	(5)
第三节 中西医结合治疗技术的现状与发展	(9)
一、中西医结合治疗的优势	(9)
二、中西医治疗技术的优势	(9)
三、中医与西医在治疗技术中存在的不足	(10)
四、中西医结合治疗发展前景	(10)
第2章 颈椎的解剖与生理	(12)
第一节 颈椎的解剖及其相关组织结构	(12)
一、椎体	(12)
二、关节突	(14)
三、椎弓	(15)
四、横突	(16)
五、棘突	(18)

六、寰椎、枢椎及第7颈椎特点·····	(18)
七、前纵韧带·····	(23)
八、后纵韧带·····	(23)
九、椎间孔·····	(24)
十、椎管·····	(26)
十一、黄韧带·····	(30)
第二节 颈椎的生理功能及特点·····	(31)
一、保护功能·····	(31)
二、颈丛的组成及功能·····	(31)
三、臂丛组成及分布·····	(32)
第三节 颈椎与脊神经的解剖关系·····	(33)
一、椎间盘与脊髓和神经干的毗邻关系·····	(33)
二、脊神经的解剖及分布部位·····	(33)
第3章 颈椎疾病的发病机制·····	(35)
第一节 中医对颈椎疾病发病机制的论述·····	(35)
一、源流考略·····	(35)
二、病因病机·····	(36)
第二节 西医对颈椎疾病发病机制的论述·····	(38)
一、常见病因·····	(40)
二、临床表现·····	(41)
第4章 颈椎疾病临床表现与体征·····	(42)
一、颈椎病·····	(42)
二、颈椎间盘突出症·····	(49)
三、项韧带钙化·····	(51)
四、前斜角肌综合征·····	(51)
五、颈椎强直性脊柱炎·····	(53)
六、颈肌肌筋膜炎·····	(53)

七、寰枢关节半脱位	(54)
八、颈棘间韧带损伤	(55)
九、颈椎管狭窄症	(56)
十、颈椎不稳症	(58)
十一、颈椎小关节创伤性退变性关节炎	(59)
十二、颈椎黄韧带骨化症	(60)
十三、颈椎椎弓裂	(61)
十四、斜颈	(61)
十五、颈肋	(62)
十六、颈椎结核	(63)
第5章 颈椎疾病的临床治疗	(65)
第一节 颈椎疾病的中医治疗	(65)
一、内治法	(65)
二、外治法	(66)
三、针灸法	(66)
四、推拿法	(66)
五、穴位注射	(67)
六、拔罐法	(67)
七、针刀疗法	(67)
八、物理疗法	(70)
九、熏蒸治疗	(78)
十、中药离子导入	(79)
十一、刮痧疗法	(82)
十二、功能锻炼	(85)
第二节 颈椎疾病的西医治疗	(90)
一、药物治疗	(90)
二、常用西药	(90)

三、封闭治疗	(95)
四、手术治疗	(102)

各 论

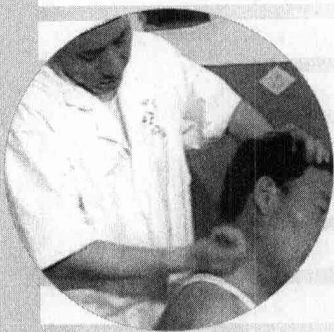
第6章 颈椎病	(113)
一、概述	(113)
二、病因与病机	(114)
三、临床分型	(130)
四、诊断与鉴别诊断	(135)
五、治疗	(141)
六、转归与预后	(153)
七、并发症的治疗	(154)
八、治疗验案与评议	(154)
九、中西医研究进展	(157)
第7章 颈椎间盘突出症	(173)
一、概述	(173)
二、病因与病机	(173)
三、临床分型	(180)
四、鉴别诊断	(184)
五、治疗	(186)
六、转归与预后	(195)
七、并发症的治疗	(197)
八、治疗验案与评议	(200)
九、中西医研究进展	(204)
第8章 颈椎管狭窄症	(212)
一、概述	(212)

二、病因	(212)
三、临床分型	(214)
四、诊断与鉴别诊断	(215)
五、治疗	(222)
六、结语	(228)
第9章 颈部脊髓疾患	(230)
第一节 脊髓空洞症	(230)
一、概述	(230)
二、病因及发病机制	(231)
三、分型	(232)
四、诊断与鉴别诊断	(233)
五、治疗	(234)
六、转归与预后	(235)
七、并发症的治疗	(235)
八、治疗验案与评议	(235)
九、中西医研究进展	(236)
第二节 颈脊髓损伤	(237)
一、概述	(237)
二、病因与病机	(237)
三、临床分型	(238)
四、诊断与鉴别诊断	(238)
五、颈脊髓损伤的治疗	(239)
六、转归与预后	(241)
七、并发症的治疗	(242)
八、中西医研究进展	(245)
第10章 颈椎体骨折	(247)
第一节 病因与病机	(247)

一、外因	(247)
二、内因	(248)
第二节 颈椎骨折损伤分论	(250)
一、寰椎骨折	(250)
二、枢椎骨折与脱位	(254)
三、颈椎压缩性骨折	(261)
四、颈椎椎体爆裂性骨折	(263)
五、过伸位骨折与脱位	(265)
第11章 颈椎后纵韧带骨化症	(286)
一、概述	(286)
二、病因与病机	(286)
三、影像学检查及分型	(287)
四、临床表现	(287)
五、诊断与鉴别诊断	(289)
六、辨证要点	(289)
七、辨证论治	(290)
八、调养与护理	(290)
九、中西医结合治疗	(290)
第12章 颈肌肌盘膜炎	(297)
一、概述	(297)
二、病因与病机	(297)
三、临床分型	(299)
四、诊断与鉴别诊断	(299)
五、辨证要点	(300)
六、辨证论治	(300)
七、中西医结合治疗	(301)
八、转归与预后	(302)

九、调养与护理	(302)
十、中西医研究进展	(302)
第13章 寰枢关节半脱位	(303)
一、概述	(303)
二、病因与病机	(303)
三、病理改变	(305)
四、临床分型	(306)
五、诊断与鉴别诊断	(306)
六、辨证要点	(308)
七、辨证论治	(308)
八、中西医结合治疗	(308)
九、转归与预后	(311)
十、并发症的治疗	(311)
十一、调养与护理	(311)
十二、中西医研究进展	(312)
第14章 颈椎肿瘤	(313)
一、概述	(313)
二、病因与病机	(313)
三、临床分型	(318)
四、临床表现	(331)
五、诊断与鉴别诊断	(336)
六、辨证要点	(338)
七、治疗	(338)
八、中西医结合对颈椎肿瘤的治疗	(343)
九、转归与预后	(348)
十、调养与护理	(351)

总 论



第 1 章

中西医结合颈椎外科治疗 技术发展简史与展望

第一节 中医颈椎外科治疗技术发展简史

一、中医对颈椎疾患的论述

中医学无明确颈椎疾患病名,但很早就对颈椎结构、功能有了一定的认识,如《内经》中称颈椎为“天柱”,对类似颈椎疾病症状体征的描述及手法治疗的记载亦出现较早,多以主要病机或主要症状等命名,关于这方面的论证,散见于“痹证”“头痛”“眩晕”“痿证”“颈筋急”“颈肩痛”等条目下,《内经》有“颈项痛”“颈项强”等病名,《伤寒论》有“项背强几几”“头项强痛”,《甲乙经》有“肩臂痛”记载,其表现与颈椎病患的症状相吻合。再如《五十二病方》的“足臂十一脉灸经”论述手太阳经病中就有类似颈椎病症状的描述:“是动则病:齿痛、颈肿……膈痛”;《灵枢·经脉》论述手阳明经病:“是动则病:齿痛颈肿……肩前膈痛,大指次指痛不用……”;1984年湖北江陵张家山出土的《引书》记载有“项痛不可以雇(顾),引之……”;《灵枢·经脉》里描写“不可以顾,肩似拔,似折,颈、肩、肘、臂外后廉痛”;《素问·长刺节论》说:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”;《甲乙经》中有:“颈项强身寒,头不可以顾……”;《类证治裁》中有“肩背痛,不可以顾,此手太阴经气郁不行,宜风药散之”;《古今医鉴》:“病臂病为风寒湿所搏,有血虚作臂背痛,盖血不荣筋故也,因湿臂痛,因痰饮流入四肢,令人肩背酸,两手软痹”,阐述了造成臂痛的三种病因,即风寒、血虚和寒湿。张景岳在《类经图翼》曰“凡人肩冷臂痛者,每遇风寒,肩膀上多冷,或日需热手抚摩,夜须多被拥

盖，庶可支持”，强调了风寒湿对痹证的影响。《医宗金鉴·正骨心法要旨·旋台骨》曰：“面仰头不能垂，或筋长骨错，或筋聚，或筋强骨随头低。”这里指出了外伤所致“筋出槽”“骨缝开错”，导致颈部气滞血瘀、经络痹阻，出现颈、肩、臂部麻木疼痛，功能障碍等。

二、治疗的理论机制与手法的创建

古典文献记载祖国医学对颈椎疾患的治疗方法以针刺、推拿、牵引等手法为主。《灵枢·本脏》中说：“经脉者，所以行血气、营阴阳、濡筋骨、利关节者也。”《素问·骨空论》有“大风，颈项病，刺风府”之说。《灵枢·杂病》篇有“颈痛不可俯仰，刺足太阳；不可以顾，刺手太阳也”。在取穴方面，《灵枢·经筋》云：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。”《针灸甲乙经》曰：“项肿不可俯仰，腕骨主之。”“项痛不可俯仰，刺足太阳，不可顾，刺手太阳。”“颈项肩背痛，臂痿痹不仁，天井主之。”《针灸大成·卷六》云：“手三里主手臂不仁，肘挛不伸，中风口噤，手足不随。”《甲乙经·卷十》：“肩重，肘臂痛，不可举，天宗主之。”《针灸铜人》云：“消烁治寒热风痹，项痛，肩臂急，针入六分，可灸三壮。”《针灸甲乙经·卷十》：“眩，头痛重，目如脱，项如拔，项直不可顾，天柱主之”。《针灸资生经》曰：“京骨、大杼，治颈项痛，不可挽仰；魄户、肩井治颈项不得顾；天牖、后溪治项强不得顾；完骨、颌厌治颈项强痛；本神治颈项强痛；通天治颈项转侧难。”在刺法上，《灵枢·官针》篇云：“短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，至针骨所，以上下摩骨也。”《内经》指出：“病在经络瘤痹者，取以锋针。”《素问·缪刺论》云：“从项数脊挟背，疾按之应手而痛，刺之旁，三痛立已。”在手法方面，《素问》云：“盖按其经络，则郁闭之气可通，摩其壅聚，则瘀结之肿可散也。”

祖国医学对推拿手法治疗的记载亦出现较早，公元610年，隋代巢元方编《诸病源候论》卷之一：“风病诸候……养生方导引法云：……手长舒，令掌仰，

一手捉额，挽之向外，一时极势二七。左右亦然。手不动，两向侧极势，急挽之，二七去颈骨急强，头风脑旋，喉痹，膊内冷注，偏风。”这是关于颈椎疾病应用旋转手法的最早记载。清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出“骨错缝，筋出槽”的论述，为颈椎病旋转手法提供了理论基础。解放后，冯天有首次提出脊柱内外平衡失调是损伤退变性脊柱疾病的理论基础；单（多）个椎体移位是发病的主要病理改变；治疗上创立了脊柱定点旋转复位法。杨克勤创立旋转复位法，徐山针对颈椎节段性活动受限和局部压痛的体征，创用了提旋复位法，诸方受创立了提项旋转法，陈素忠提出旋转抖动法等。

牵引法在中医古籍记载中被称为拔伸法或提法，《跌打损伤回生集》就有记载：“从高坠下，顿颈骨者，令患人仰卧，用绢兜其颊下，又解伸患人头发，作一把手捉定，行伸两足，踏其两肩，用力徐徐拔而伸之，以归原为则。如过，则头伸太多，则又软了。”《医宗金鉴》：“一曰从高处坠下，致颈骨插入腔内，而左右尚活动者，用提法治之；一曰打伤头低不起，用端法治之；一曰坠伤左右歪斜，用整治法治之；一曰扑伤面仰，头不能垂，或筋长骨错，或筋聚，或骨随头低，用推、端、续、整四法治之。”在《伤科大成》中有：“失枕有因卧者，有一时之误者，使患者坐低处，先行揉摩，一手提起其头，一手扳其下颌，缓缓伸舒，令其正直”的记载，以及《普济方》的手巾兜缚牵引法，《伤科汇纂》中的汗巾提法等均是早期的牵引疗法。

这些记载说明针刺、推拿、牵引等手法早已被古代医家所掌握，并且能够借助辅助材料更加有效的治疗伤科病，为后世医家治疗颈椎疾患奠定了基础。

第二节 西医颈椎外科治疗技术发展简史

西方医学早在 19 世纪就对颈椎疾患有所认识，并在此后不断发展。1817 年，Parkinson 曾经提到 1 例“风湿病”患者，在患者感觉颈部不适 2~3d 之后，

有疼痛扩散到上臂、前臂内缘及手指。其疼痛性质为刺痛，可影响睡眠。现在看来很像是颈椎间盘突出症或者神经根型颈椎病。

1928 年，Stookey 报道 7 例硬膜外腹侧“软骨瘤”所致的脊髓症。1934 年，Echols 提出过去所讲的椎管内软骨瘤或外生骨疣，实际上是突出的椎间盘。

1948 年，Brain 及 Bull 等首先将骨质增生、颈椎间盘退行性改变及其所引起的临床症状综合起来称之为颈椎病。他们还注意到，神经根的受压，既有骨性因素，也有软组织因素。Bull 很重视钩椎关节的影响，并且指出椎间孔部有骨刺并不意味着神经根肯定受到压迫。反之，无骨刺亦不能排除神经根受压的可能性，因为软组织可以引起压迫症状而无 X 线片的改变。

1953 年，Symonds 描述了外伤与颈椎病、脊髓压迫症之间的关系与可能机制。Mair 和 Druckman 描述了颈椎间盘突出症的病理与临床病象的相互关系，并考虑到脊髓前动脉分支受压可以导致脊髓发生变性。同年 Taylor 认为颈椎病患者的脊髓不但可以被突出的颈椎间盘所压迫，而且可以被黄韧带压迫。当颈椎后伸时黄韧带可突向椎管，脊髓在突出的黄韧带与椎间盘或骨嵴之间可受到反复的创伤。他认力压迫物若为突出的椎间盘，应当除去，此种情况约占 15%；若系骨化纤维环或者骨嵴时，则应保留不动，代之以椎板切除术及神经根松解术。

1955 年，O' Onnell 将颈椎病分为三大类，即颈椎间盘突出、原因不明的退化性改变、继发于颈椎间盘突出症的病变。他认为椎间盘突出不但可以压迫脊髓，而且可以使之产生不可逆的损害。

Cormack 在 1956—1979 年间通过数学计算机证明它与断层成像的关系。1960 年前后，Oldendorf 将 CT 应用于检测脊柱及脑病。1979 年，英国 Northampton、Moore 和 Hinshaw 用 MRI 进行了第 1 例头部扫描，并进一步应用于脊柱。之后，在脊髓水肿、出血、椎间盘水肿或退变、韧带损伤等病变的诊断中，MRI 逐渐取代了脊髓造影。