

名医世纪传媒

颈椎病

JINZHUIBING

第 3 版

编 著 李平华 孟祥俊



中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

颈椎病

JINGZHUIBING

(第3版)

编 著 李平华 孟祥俊

内容提要

本书在前两版的基础上经修订而成,是专题介绍颈椎病的小册子,包括颈部解剖与生理,颈椎病的病因病机、检查方法、分型与鉴别诊断、药物治疗、外用药、针灸治疗、小针刀疗法、物理疗法、穴位注射疗法、封闭疗法、推拿疗法、功能锻炼及预防等。本书内容简明,图文并茂,实用性强,适于基层医务人员和颈椎病患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病/李平华,孟祥俊编著. —3版. —郑州:河南科学技术出版社,2017.1

ISBN 978-7-5349-8508-9

I. ①颈… II. ①李… ②孟… III. ①颈椎—脊椎病—诊疗
IV. ①R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 306120 号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编:100073

电话:010-53556511 010-53556508

策划编辑:杨磊石 刘新瑞

责任校对:龚利霞

封面设计:吴朝洪

版式设计:王新红

责任印制:姚军

印刷:三河市春园印刷有限公司

经销:全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸:140 mm×203 mm

印张:7 字数:175千字

版次:2017年1月第3版

2017年1月第1次印刷

定价:20.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换

第3版前言

本书自2010年初版,2014年第2版以来,由于内容简明实用受到读者的欢迎,累计印刷12 000期,已销售一空。同时读者来信也反映了部分不足之处,并提出了一些修订意见。随着医疗水平的发展,我们对本病的认识、治疗方法也有所发展,疗效亦有所提高,为了满足读者的要求,我们吸收了部分修订意见,对第2版进行了修订。

本次修订的内容:①删除了某些过时的药物,增补了部分中成药、西药、外用药等,增加了筋针、小周天、热敏灸等疗法,提高了颈椎病的治疗效果;②增补了4幅图,看了更直观,便于读者参考、学习、应用;③修订了原版的一些错误;④完善了某些叙述。

通过修订,我们认为,本书的质量有了较大提高,内容更加新颖实用,更具可读性。对于书中的错误和不足之处,敬请同道、广大读者批评指正。

编者

2016年9月

第 1 版前言

颈椎病为老年人的常见病、多发病,近年来由于互联网、游戏机的使用,长期低头坐位,中青年发病有增多的趋势,甚至青少年亦有发病。以往发病多为冬春季,受风寒而发,现代由于空调、电扇的使用,夏季发病也不少见;以往把颈、臂部疼痛、麻木诊为颈椎病,目前由于先进设备的应用,可以清晰地显示颈椎结构的改变,结合临床症状综合诊断,使误诊大为减少。

颈椎病的治疗以往有传统的方法,如内服药物、针灸等,近些年来治疗方法有所进展。本书介绍了药物、针灸、小针刀、穴位注射、封闭、理疗、推拿等非手术疗法;由于文字、绘画、网络等工作者因其工作性质因素,颈椎病治疗后多易复发,我们又列入了功能锻炼及预防,以控制或减少颈椎病复发。本书文字通俗易懂,疗法较为实用,适于骨科、中医、针灸、理疗等科医务人员和广大颈椎病患者阅读参考。

由于我们水平有限,书中可能还有不完善之处,敬请广大读者指正。

编 者

2010 年 3 月

目 录

第 1 章 颈椎的解剖与生理	(1)
一、颈椎	(2)
二、颈椎的连结	(8)
三、颈部肌肉	(14)
四、颈部脊神经和交感神经	(19)
五、颈部血管	(24)
六、颈部筋膜	(26)
七、颈部淋巴结	(27)
八、颈部活动度	(27)
第 2 章 颈椎病的病因病机	(29)
一、中医病因病机	(29)
二、西医病因与发病机制	(42)
第 3 章 颈椎病的检查	(45)
一、颈部触诊	(45)
二、颈椎活动度	(47)
三、颈部特殊检查	(47)
四、颈椎病 X 线摄片检查	(50)
五、颈椎病的 CT 表现	(52)
六、颈椎病的磁共振成像(MRI)检查	(53)
第 4 章 颈椎病的分型与鉴别诊断	(55)

一、西医分型	(55)
二、中医分型	(57)
三、中医辨证分经	(59)
四、鉴别诊断	(60)
第5章 药物治疗颈椎病	(66)
一、中药	(66)
二、西药	(80)
第6章 外用药	(90)
一、熏蒸疗法	(90)
二、药枕疗法	(91)
三、中药汁外洗	(92)
四、酊剂外搽	(92)
五、膏药	(93)
六、热敷药	(95)
七、外用西药	(97)
第7章 颈椎病的针灸治疗	(99)
一、体针	(99)
二、浮针	(104)
三、腕针	(109)
四、平衡针	(109)
五、密集型银质针疗法	(110)
六、脊针疗法	(111)
七、挑刺疗法	(112)
八、电针	(112)
九、耳针	(113)
十、头针	(116)

十一、火针疗法	(118)
十二、刺络放血疗法	(120)
十三、经筋疗法	(122)
十四、肌筋膜触发点疗法	(124)
十五、皮内针疗法	(131)
十六、埋线疗法	(132)
十七、灵枢九针疗法	(134)
十八、意象手针疗法	(140)
十九、八字针灸疗法	(141)
二十、筋针疗法	(146)
二十一、小周天疗法	(148)
二十二、灸法	(155)
第8章 小针刀疗法	(158)
一、小针刀治疗机制	(158)
二、小针刀进针规程	(160)
三、小针刀操作方法	(160)
四、治疗方法	(161)
五、注意事项	(167)
第9章 物理疗法	(168)
一、电疗法	(168)
二、光疗法	(171)
三、超声波疗法	(173)
四、磁疗法	(174)
五、其他疗法	(175)
第10章 穴位注射疗法	(180)
一、穴位注射的作用及特点	(180)

二、常用药物	(181)
三、穴位选择	(186)
四、操作方法	(187)
五、注意事项	(187)
第 11 章 封闭疗法	(189)
一、封闭疗法的作用	(189)
二、常用封闭药物	(190)
三、封闭方法	(192)
四、神经阻滞	(194)
五、注意事项	(196)
第 12 章 推拿疗法	(198)
一、常规推拿方法	(198)
二、整脊疗法	(201)
三、刮痧疗法	(203)
第 13 章 功能锻炼及预防	(206)
一、功能锻炼的作用	(206)
二、功能锻炼方法	(208)
三、注意事项	(211)
四、颈椎病的预防	(211)
参考文献	(214)

第 1 章 颈椎的解剖与生理

颈椎病又称颈椎综合征,是由于人体颈椎间盘逐渐发生退行性改变、颈椎骨质增生,或正常生理曲线改变等造成颈椎管、椎间孔变形、狭窄,以致刺激、压迫颈部脊髓、神经根、交感神经、椎动脉、神经分支等而引起的一组综合征。症见头、颈、肩、臂、手疼痛和头晕、麻木、肢体酸软无力甚至瘫痪等。是临床多发病,成年人患病率约为 10%,多见于中、老年人,约占中、老年人的 20%。颈椎的其他疾病,如颈椎肿瘤、结核、骨折、感染等虽有颈椎病的某些症状,但不在颈椎病之列。近年来随着对颈椎病诊断水平的不断提高,发病年龄有提前的趋势,青、少年,甚至儿童也有发病者。有人统计青、少年占发病人数的 12%。究其原因因为青、少年书包过重、学习紧张、有的沉迷网吧、手机、游戏机等,使颈、肩部肌肉疲劳致紧张、痉挛等损伤,进而使颈椎结构发生改变,牵拉、刺激颈部的神经、血管,引起颈肩部疼痛、头痛、头晕等。因此颈椎病的含义也发生了变化,应为颈椎形态或结构发生改变,刺激或影响颈部神经、血管而引起颈、肩、臂、手疼痛麻木、头痛头晕等综合征。我们将前者称为狭义颈椎病,或称传统颈椎病,将后者称为广义颈椎病。

颈部是位于头与躯干之间的窄细部分,颈椎支持着头的重量,为头部运动的枢纽,同时也是脊椎各段中活动量和活动幅度最大的部位,这些决定了颈椎易于损伤而出现颈椎病的各种症状。

一、颈 椎

颈椎有 7 节,除第 1(寰椎)、第 2(枢椎)颈椎结构特殊外,其余颈椎大致相似。

1. 椎体 第 3~7 颈椎椎体呈圆柱形,横径约为矢径的 2 倍,后缘较前缘略高,椎体上面在横径上凹陷,矢状径上凸隆,椎体的上、下面均呈鞍状,使相邻椎体更加稳定(图 1-1)。椎体上面的侧方有嵴样隆起,称为钩突(图 1-2),为颈椎骨质增生的好发部位,与上位椎体下面侧方的斜坡相应钝面形成钩椎关节。钩突在第 3~7 颈椎椎体呈矢状位,钩突与椎体上面之间形成约 100° 的夹角,有限制椎体向侧方移位,保持颈椎稳定的作用。钩突多呈半椭圆形,少数呈三角形、鞍形,退变的钩突可呈尖刺状、角块状、舌状或卷曲状。

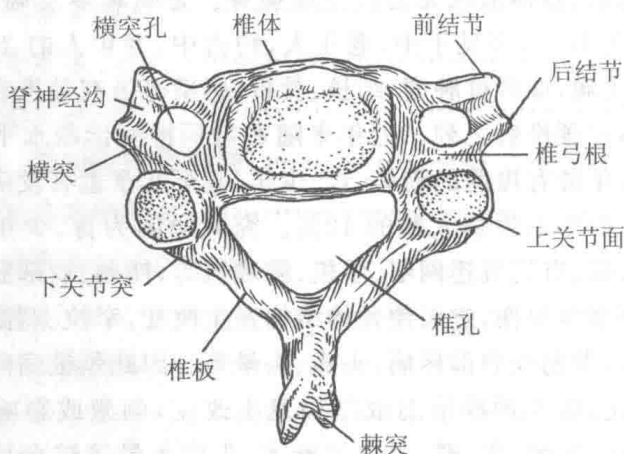


图 1-1 第 3~7 颈椎解剖结构

钩突所处位置十分重要,前方为颈长肌,外侧为横突孔,孔内通过椎动、静脉及包绕的交感神经丛,后外侧参与构成椎间孔的前壁,有颈神经根及根动脉通过;内侧为椎间盘,能防止椎间盘向外突出。上述各结构联合构成钩突横突关节复合,由于其附近通过

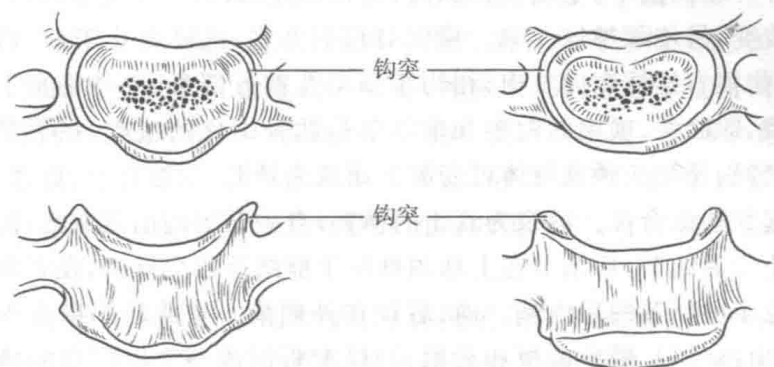


图 1-2 颈椎钩突

的都是颈部重要神经、血管，一旦发生病变，如钩突增生、斜度过大，横突孔过小，关节突肥大向前突出，可引起血管、神经压迫症状而形成颈椎病。如再有颈椎假性滑脱、后纵韧带骨化、椎间盘突出、黄韧带增厚及发生皱褶，就会加重颈椎病的症状。

2. 椎弓 椎弓为椎体后方的弓形骨板，与椎体相连的部分为较细的椎弓根，其上、下各有一个切迹，称为椎上切迹与椎下切迹，参与椎间孔的构成。颈椎椎弓根短而细，上、下切迹深度较浅，颈椎椎间孔前、后径和上、下径较小，是颈神经根易受挤压的原因之一。椎弓后部呈板状的部分为椎弓板，窄长、较薄，上缘及前下面粗糙，为黄韧带的附着部，椎板增厚可使椎间孔变窄。

3. 棘突 棘突位于椎弓的正中后方，微斜向下方，呈矢状位，为肌肉、韧带的附着处。颈椎的棘突一般呈分叉状，但寰椎的棘突为一向上的结节，枕下第一高起为第2颈椎棘突，隆椎为第7颈椎，其棘突最大，常作为人体体表定位的标志；颈椎棘突的末端两侧发育常不对称，棘突偏歪者占23.8%，判断椎体左、右移位应以中线为准。

4. 横突 颈椎横突短而宽，较小，发自椎体和椎弓根的侧方，

向外并稍向前下,上面有一深沟,为脊神经沟,有颈神经通过,其形状改变,易使颈神经受累。横突有前后 2 根,向外终止于前、后结节,前根自椎体侧面发出,相当于横突孔前方部分,向外终止于前结节,即肋突,横突的前根和前结节是肋骨退化的遗迹,在下部颈椎,特别是第 7 颈椎椎体可变肥大而成为颈肋,压缩神经、血管,可引起颈肋综合征。后根为真正的横突,自关节突的前部发出,向外终止于后结节,后结节在上部颈椎位于前结节的后外侧,在下部颈椎位于前结节的后内侧。前、后根在外侧借一弯曲的肋横突板相连,由椎弓根、横突前根和后根、肋横突板围成一个卵圆形的横突孔,有椎动脉通过,横突孔的横径与椎动脉外径相关,横突孔周围结构改变如钩突增生、孔内骨刺、上关节突增生等均可造成横突孔的变小,易导致椎动脉受压,引起头痛、头晕等椎动脉型颈椎病。

颈椎横突及其后的关节突有许多肌肉附着(图 1-3),自前向后有颈长肌、头长肌、前斜角肌、中斜角肌、后斜角肌、肩胛提肌、颈夹肌、颈髂肋肌、颈最长肌、头最长肌、头半棘肌、颈半棘肌、多裂肌等。

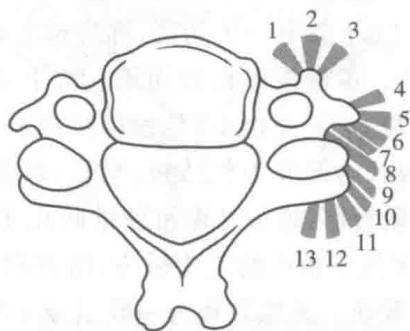


图 1-3 颈椎横突及关节突的肌肉附着

1. 颈长肌; 2. 头长肌; 3. 前斜角肌; 4. 中斜角肌; 5. 后斜角肌; 6. 肩胛提肌; 7. 颈夹肌; 8. 颈髂肋肌; 9. 颈最长肌;
10. 头最长肌; 11. 头半棘肌; 12. 颈半棘肌; 13. 多裂肌

5. 关节突 在椎弓根和椎板结合处,向上、下的骨性突起称为上、下关节突,呈短柱状,相邻椎骨的关节突联合构成关节突关节,侧面观各关节突相连成一骨柱,被多次斜行切断成若干小节,关节突关节面与椎体平面成 $40^{\circ} \sim 50^{\circ}$,关节面平滑,呈卵圆形,覆有关节软骨。关节面的方向朝下朝前,可以在下位椎体上关节突上向前滑动。关节突为关节囊及肌肉的附着部,有限制椎骨向前脱位的作用。

6. 椎间孔 椎间孔为相邻椎体间的切迹构成的骨性管道,其前内侧壁为钩突的后面、椎间盘和椎体的下部,后外壁为椎间关节的内侧部和关节突,颈椎间孔有颈神经根通过,还有血管、淋巴管、脂肪等。颈椎病患者由于小关节错位,椎间盘突出、退行性改变,椎间关节及钩椎关节骨质增生,颈椎间孔狭窄、变形,神经根受刺激而发生水肿、变性等引起神经根型颈椎病。

7. 椎管 椎体和椎弓围成的孔为椎孔,各椎骨的椎孔叠加而为椎管,前壁为椎体后面,椎间盘后缘、后纵韧带,侧壁为左右椎弓根、椎间孔,后壁为椎板、黄韧带、关节突关节。椎管内有脊髓、脂肪、被膜等。颈椎管较宽,略呈三角形,以适应颈膨大部的容纳。椎管横径约为 2.5cm,矢状径约为 1.5cm,椎管最宽部位约在颈第 1、第 2 颈椎平面,在颈中上部相对较窄,活动余地少,当发生损伤时,脊髓易受损伤。颈部前屈时椎管拉长,脊髓亦拉长变细,横截面变小,后伸时椎管变短,脊髓变短变粗,横截面增大,缓冲余地小,易受到挤压,故颈椎牵引时宜取稍前屈体位,由于椎间盘突出、黄韧带肥厚、骨质增生、颈椎错位,引起椎管狭窄,压迫脊髓而形成脊髓型颈椎病。

8. 特殊颈椎

(1) 寰椎:寰椎即第 1 颈椎(图 1-4),呈不规则的环状,位于脊柱最上端,与枕骨相连,由两侧的侧块及前、后弓构成,无椎体及棘突。前弓较短,与下位椎体在一条线上,前面凸隆,中央有一小结节,为骨结节,是颈长肌及前纵韧带的附着处,后面凹陷,中部有圆

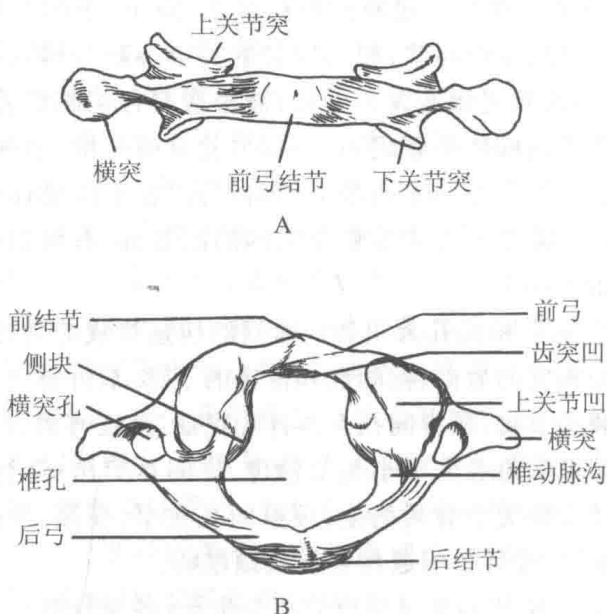


图 1-4 寰椎

A. 前面观; B. 上面观

形或卵圆形的关节凹,称为齿突关节面,与枢椎齿突相关节,前弓上、下缘,分别为寰枕前膜、前纵韧带的附着部,后弓较长,后面中部有粗糙的隆起,称后结节,为棘突遗迹,有项韧带、头后小直肌附着,后弓下面有一浅切迹,与枢椎椎弓根上缘浅沟形成椎间孔,有颈₂神经通过,后弓与侧块连结处的上面,有一条沟,为椎动脉沟,有椎动脉通过,颈₁神经也经由此沟穿出。侧块位于两侧,连接两弓,上面各有一肾形凹陷的关节面,称上关节面,与枕骨髁相关节形成寰枕关节,侧块下面圆形凹陷的关节面为下关节面,与枢椎的上关节面相关节,上、下关节面的周缘,分列为寰枕关节囊、寰枢关节囊的附着处,寰椎横突较长较大,为寰椎旋转运动的支点,末端肥厚而粗糙,为肌肉、韧带附着处,横突内有横突孔,有椎动脉通

过,位于枢椎横突孔的外侧,因此穿过两个横突孔的椎动脉在寰枢椎间有弯曲。

(2)枢椎:枢椎即第 2 颈椎(图 1-5),下部与一般颈椎相似,上面有一指状突起,称为齿突,可视为寰椎椎体,根部略窄,有寰椎横韧带越过,齿突前后面均有卵圆形关节面,分别与寰椎前弓的齿突关节面及寰椎横韧带相接,齿突尖部为齿突尖韧带附着处,尖的两侧有翼状韧带附着,齿突 6 岁时与枢椎椎体完全融合。寰椎横韧带松弛或损伤者,齿突可后移,压迫脊髓而产生受压症状。枢椎前面中部两侧微凹,为颈长肌附着部,上面两侧,各有圆形或卵圆形外上的关节面,为上关节面,与寰椎下关节面相关节。颈₂神经位

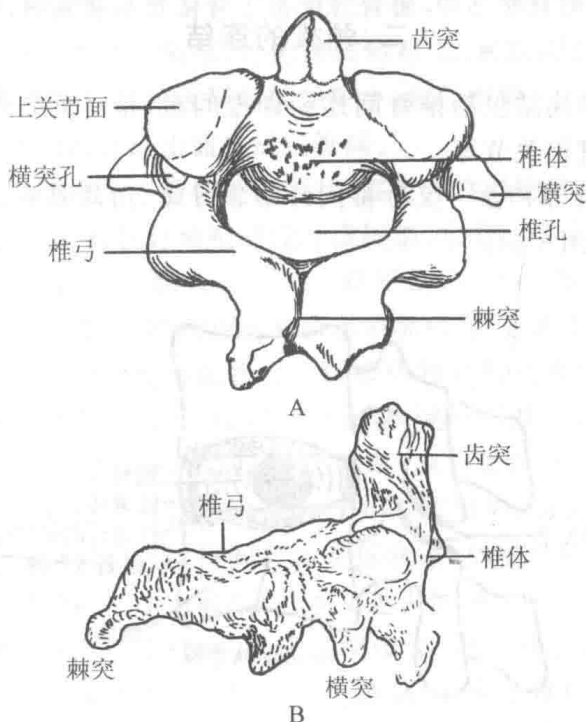


图 1-5 枢椎

A. 后上面观; B. 侧面观

于关节的后方椎间孔内,寰枢关节面过大,其边缘向外伸出,将横突孔上口内侧的一部分遮掩,可使其中通过的椎动脉发生扭曲,在头向一侧过度旋转或枢椎发生移位时,会加重椎动脉的压迫。枢椎椎弓根短而粗,其后部下方有下关节面,与下位椎骨上关节面构成关节,横突较短小、朝下,末端不分叉,只有后结节,棘突有众多的肌肉附着,长且粗大,在上部颈椎隆突者即是。这样的结构,利于寰椎的旋转运动。”

(3)第7颈椎:又称隆椎,棘突长而粗大,在皮下往往形成一个隆起,常作为辨认椎骨序数的标志,近似水平,末端不分叉,形态、大小与胸椎相似,横突粗大,横突孔很小,仅有小静脉通过。

二、颈椎的连结

颈椎的连结包括椎骨间连结即椎间盘、椎弓间连结、钩椎关节、寰枕、寰枢关节等。

1. 颈椎椎间盘 又称椎间纤维软骨盘,由软骨板、纤维环和髓核构成(图 1-6)。

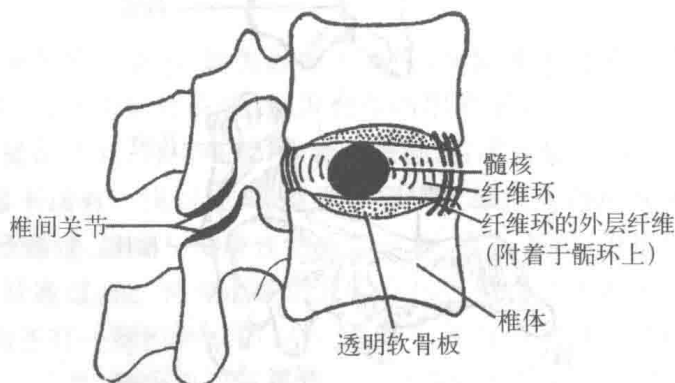


图 1-6 椎间盘