

常見病中醫防治

颈椎病中医防治

张长江 董福慧 李金学



中医古籍出版社

·常见病中医防治·

颈椎病中医防治

张长江 董福慧 李金学

中医古籍出版社

责任编辑 宋 格
责任校对 刘 婷
封面设计 陆大奎

常见病中医防治

颈椎病中医防治

张长江 董福慧 李金学

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

北京昌平区印刷厂印刷

北京市新华书店发行

787×1092毫米 32开本 6.875印张 149千字

1986年11月第1版 1986年11月第1次印刷

印数：0001——8000

统一书号：11249·0101 定价：1.35元

目 录

概述	(1)
一、祖国医学对颈椎病的认识	(1)
二、颈椎病的发病情况及影响	(6)
三、对颈椎病研究的进展	(8)
颈部应用解剖	(18)
一、颈部脊柱	(18)
二、颈部脊髓	(25)
三、脊神经	(27)
四、椎动脉	(28)
五、颈部交感神经	(29)
颈椎与脏腑经络的关系	(33)
一、与十二经络的关系	(33)
二、与奇经八脉的关系	(35)
三、与脏腑的关系	(35)
四、与气血的关系	(37)
颈椎病的病因病理	(39)
一、病因	(39)
(一) 六淫	(39)
(二) 七情	(39)

(三) 劳倦	(40)
(四) 姿势不良	(41)
(五) 外伤	(42)
(六) 炎症与畸形	(42)
二、病理	(42)
(一) 骨错缝, 筋出槽	(43)
(二) 椎体及椎间盘的退变	(43)
(三) 椎管狭窄	(45)
(四) 颈椎的肌肉动力因素	(45)
颈椎病的诊断及鉴别诊断	(47)
一、颈椎病的分型	(47)
(一) 颈型颈椎病	(47)
(二) 神经根型颈椎病	(51)
(三) 交感神经型颈椎病	(61)
(四) 椎动脉型颈椎病	(65)
(五) 脊髓型颈椎病	(74)
二、与颈椎相关的疾病	(81)
颈椎病的辅助检查	(94)
一、物理检查	(94)
二、X线检查	(95)
三、奎氏检查	(97)
四、造影检查	(98)
(一) 脊髓碘油造影	(98)
(二) 颈椎间盘髓核造影	(99)
(三) 椎动脉造影	(99)

五、肌电图、体感诱发电位检查	(100)
六、脑血流图检查	(101)
颈椎病的中医分型及辨证论治	(102)
一、太阳经输不利型	(103)
二、痹证型	(104)
三、气滞血瘀型	(105)
四、痰瘀交阻型	(107)
五、肝肾不足型	(108)
颈椎病的手法治疗	(110)
一、手法的概念和简史	(110)
二、手法治疗的作用	(115)
三、手法治疗的适应症和禁忌症	(121)
四、常用手法	(123)
五、颈椎定点旋转复位法	(127)
六、著名老中医手法	(129)
七、国外手法治疗简介	(145)
八、手法治疗注意事项	(149)
颈椎病的其它疗法	(152)
一、休息、围领和颈枕疗法	(153)
二、热敷疗法及外用药	(156)
三、针灸疗法	(161)
四、物理疗法	(163)
五、封闭及穴位注射疗法	(168)
六、牵引疗法	(177)

七、颈椎病常用药物	(183)
八、手术治疗	(189)
颈椎病的预防	(199)
一、正确的睡姿、合适的枕头	(199)
二、纠正不良姿势和习惯	(200)
三、防止外伤、有病早治	(203)
四、加强锻炼、增强体质	(204)
五、精神愉快、饮食有节	(205)
参考资料	(206)

概 述

一、祖国医学对颈椎病的认识

祖国医学中早就有关于颈椎病的论述，散见于“痹症”“痿症”“头痛”“眩晕”“项强”“颈筋急”“颈肩痛”等条目之下。由于祖国医学强调辨证论治和整体观念，每个病人的体质特点、主要症状、体征各有不同，加之有的医者以主要病机命名，有的以主要症状命名，所以没有明确提出颈椎病的名称。

《素问·逆调论》指出：“……骨痹，是人当挛节也。人之肉苛者，虽近衣絮，犹尚苛也，是谓何疾？曰：荣气虚，卫气实也，荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁不用，肉如故也，人身与志不相有，曰死”。其中“肉苛”是指肌肉麻木；“不仁”是指不知痛痒寒热；“不用”是指肢体运动障碍；“肉如故”是指肌肉没有萎缩等变化；“人身与志不相有”是指人的肌肉虽然完好，但已经不仁不用，人的意志不能指挥它了。这些描述都十分类似现代脊髓型颈椎病的表现，如功能障碍、肌体麻木、感觉减退，但无明显的肌肉萎缩(肉如故)。《伤寒论》中说：“太阳病，项背强几几……桂枝加葛根汤主之”。其中很多症状和颈椎病的表现相似。而且，现代不少人应用桂枝汤或葛根汤加减治疗颈椎病均取得了良好的疗效。如郭氏用葛根汤治愈颈椎错位；肖、李、吴氏等将桂枝加葛根汤广泛应用于颈椎病和其它骨伤科疾病的治疗；游氏应用复方桂枝葛根汤治疗颈椎病

70例，均获满意效果。

现代医学认为颈椎病是一种退行性疾病，多发于中老年，与劳损、外伤等有关。早在东汉时期，张仲景就认识到了这一点，他在《金匱要略方论》中指出：“人年五六十，其病脉大者，痹挟背行……皆因劳得之。”痹挟背行是指肩腰背痹阻而引起疼痛，是劳损所致肾气不足(脉大)的痹痛，多见于五、六十岁的人。张仲景还创立了黄芪桂枝五物汤，用于治疗血虚感受风寒引起的风痹症，目前仍是临床上治疗颈椎病的常用方剂。

除了药物治疗外，按摩、针灸、热敷等法也用于治疗痹症。如《五十二病方》中有热敷、熏洗和膏摩治疗的记载，《内经》中有导引、按摩治疗的论述，西汉时的《导引图》多治疗痹痛，华佗的《五禽戏》是体育治疗的良好说明。《素问·缪刺论》记载针刺治疗颈肩部：“邪客于足太阳之络，令人拘挛背急，引胁而痛……刺之旁三瘖，立已。”华佗选用《内经》的夹脊穴，用灸法治疗“脚蹻不能行”。现代仍用夹脊穴诊断和治疗颈椎病。如王氏等检查棘旁皮下压痛、结节、条索状物等阳性体征与颈椎x线片改变相对比，结果发现两者均为阳性者占96%，认为指按华佗夹脊穴有助于颈椎病的诊断。此外，有人用理疗和华佗夹脊穴位注射等方法治疗颈椎病也获殊效。综上所述，在汉代以前，从有关痹证的论述中可以看出，祖国医学对于颈椎病已经有很深的认识，并创立了多种治疗方法

到了晋代，葛洪在《肘后方》中首先应用药物治疗痹痛，如“虎骨膏”、“丹参膏”、“独活酒”等。他对痹症的治则主要以辛温活血为主，配合膏摩。内服药多为酒剂或用酒送服，认为酒能活血。王叔和在《脉经》中提出痹症的

治疗要“以药熨之，摩以风膏，灸诸治风穴。”皇甫谧《针灸甲乙经》中有很多类似颈椎病的描述，如头重痛、头眩、项似拔、项直不可顾、暴挛、足不任身、肩臂项痛、五指掣不可屈伸。治疗主要以针灸为主，例如“腰脊痛强引背少腹，俯仰难，不得仰息，脚痿重，尿不举，溺赤，腰以下至足清不仁，不可以久坐，膀胱穴主之……。”

隋唐时期，出现了我国第一部伤科专著《仙授理伤续断秘方》，还有第一部病因病症学专著《诸病源候论》，书中提出瘀血致痹证、瘫痪的病机、症状，如“……有瘀血，灌注四肢，烦满不安……诸般风疾，左瘫右痪，手足顽麻”，“瘀血留滞，外肿内痛，肢节痛倦”。并提出了内伤经络气血的七步治法。如第六步用麻丸子治疗“……百治不止，手足久损，筋骨差爻，举动不能，损后伤风湿，支节挛缩，遂成偏废。劳伤筋骨，肩背疼痛，四肢疲乏，动作无力，常服壮筋骨，活经络，生气血”。其中有很多症状类似颈椎损伤及颈椎病。其治则仍然是当今治疗颈椎病的常用法则。此时手法治疗也有很大进展，如《仙授理伤续断秘方》指出“凡拔伸，且要相度左右骨如何出，有正拔伸者，有斜拔伸者”，“若骨出向左，则向右边拨入，骨向右出，则向左拨入”，这些原则不论在骨折整复，还是在颈椎病等软组织损伤的治疗上都在采用。

《诸病源候论》发展了《内经》的痹症理论，认为痹症“由体虚，腠理开，风邪在于筋故也。……邪客关机，则使筋挛，邪客于足太阳之络，令人肩背拘急也”。说明病变的发生是由于体质虚弱，卫外不固，风寒之邪侵入太阳经络所致。这是颈椎病早期的主要病机和表现。

到了宋元时代，祖国医学在骨伤科方面有了更大的进

步，已认识到骨折脱位的治疗主要在于恢复其正常的解剖位置。如《圣济总录》指出，“凡墮跌扑，骨节閃脱，不得入臼，遂致蹉跌者，急需以手揣搦，复还枢纽，次用药调养，使骨正筋柔，营卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，乃其法也。”说明外伤所致的关节错位，在治疗上不仅要使骨入其位，筋归其槽，而且需要以药养之，使气血调和，并采用必要的包扎固定，敷药按摩。这些在颈椎错位的手法治疗中常被采用。

元代危亦林在《世医得效方》中首次描述了脊柱骨折及其悬吊复位法；李仲南《永类铃方》记载了脊柱骨折的牵引过伸复位法。这些方法不仅是对脊柱骨折脱位治疗的创举，而且对于后世颈椎病牵引治疗有着一定的启示。

明清时代，骨伤科处于总结提高阶段，对颈椎损伤和治疗的认识更趋全面。《医宗金鉴·正骨心法要旨》将颈椎损伤分为四个类型：“一曰从高坠下，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，或筋强，骨随头低，用推、端、续、整四法治之。”从上述论述中可以看出受伤的机理、临床特点及治疗方法，其中，第一种类类似于现代的压缩性骨折或颈椎脱位；第二种类类似于屈曲性骨折；第三种类类似于侧方压缩性骨折；第四种类类似于过伸性损伤。

除以上的治法外，治疗颈椎损伤的方法还很多，如《跌损妙方》中的“端提法”、《伤科汇纂》中的“汗巾提法”和《救伤秘旨》中的“绢兜牵引复位固定法”。以上这些方法不仅可以用于治疗颈椎的骨折、脱位等损伤，有些也被后世用于治疗颈椎病。

对于类似颈椎病的症状也有不少新的描述。《古今医鉴》指出“病臂病为风寒湿所搏；……有血虚作臂痛，盖血不荣筋故也；因湿臂痛，因痰饮流入四肢，令人肩背痠痛，两手软痹”。这里阐述了造成臂痛的三种原因，即风寒、血虚和痰湿。张景岳在《类经图翼》中也有相同的论述“凡人肩冷臂痛者，每遇风寒，肩上多冷，或曰需热手抚摩，夜须多被拥盖，庶可支持。此以阳气不足，气血衰少而然”。《张氏医通》则补充“有肾气不循故道，气逆挟脊而上，至肩背痛。或观书对奕久坐而致脊背痛者”。这里的观书对奕久坐者易致脊背痛与现代医学认为低头伏案工作者易于发生颈椎病而导致肩背痛的认识是一致的，说明此时已认识到职业、姿势等对于发病的影响。在治疗方面，也有新的经验总结。如《普济方》提出“治颈项及肩背痛，穴天井，治颈项不得顾，看膊闷，两手不得向头，或因扑伤，穴看外俞，治肩胛痛，穴天宗”。《古今医鉴》提出了熨贴法。《内功图说》介绍了用“首功”、“肩功”和背功”等练功的方法治疗颈肩背痛。除以上方法外，药物治疗也有很大的发展。《症因脉治》认为肩背为肺之野，肩臂痛有内伤、外伤之分，治疗的方剂有四君子汤、补中益气汤及八珍汤加减等；《证治准绳》治疗颈肩痛用“疏风滋血汤”；《张氏医通》对颈肩痛则分别治之：“肩背痛，脊强，腰似折，项似拔，此足太阳经气不行也，羌活胜湿汤。……湿热相搏，肩背沉重而痛，当归拈痛汤。肩背一片冷痛，背脊疼痛，此有痰积也；有因寒饮伏结者，近效附子白术汤；或观书对奕而致肩背痛等，补中益气汤加羌防。”这是辨证治疗颈椎病最为详细的记载。然而，方药治疗并不总是有效的，就象《临证指南医案》中指出的那样：“痛定于肩背，此着痹之类，必用

外治之药，以次提之，煎药不能取效也”。这说明为什么临床上往往见到外用药胜于内服药，综合治疗优于单一治疗的道理。

以上简要论述了祖国医学中有关类似颈椎病的病机、症状及治疗等，可以看出，确有不少论点与现今对颈椎病的认识相同。病因方面有外伤、劳损、风寒、血虚、痰饮、湿热、气滞血瘀、肝肾不足；从症状上看，有头痛、眩晕、颈痛、颈强、肩背痛、肢体不仁不用；治疗上有针灸、熨贴、膏摩、手法、药物等。所以祖国医学对于有关颈椎病的认识是比较全面、深刻的，并且创立了不少行之有效的治疗方法。

二、颈椎病的发病情况及影响

（一）发病情况

颈椎病是一种常见病。作者于1976年11月对西安市某机械厂5000名职工进行普查，发现患颈椎病者119例，占全厂职工人数的2.38%；1979年对800例颈椎病人进行分析，其发病最高年龄72岁，最小8岁，平均年龄38.6岁，发病最高年龄组为31—40岁334例占41.7%，其次是41—50岁年龄组286例占35.7%。北医三院对某医院的1009人进行调查，患颈椎病者39人，占3.8%，其中神经根型占58%，脊髓型占12.8%，交感型占10%，椎动脉型占10%。广州军区总医院在收治1700例颈椎病中，年龄在39岁以下者占31.63%。胡氏等对我国东北某三大厂矿的职工进行调查，在1703人中，调查1064人，颈椎病的患病率为17.19%，其中男性887人，患病率为17.74%，女性177人，患病率为15.81%，较男性为低。作者还对不同年龄、工种、工龄组的患病情况作了统计，结果表明与

年龄的关系十分密切。其中20—29岁组的患病率为3.16%，30—39岁组为14.63%，40—49岁组为20.00%，而50—59岁组高达42.48%。患病率在年龄组之间差异非常显著（ $\chi^2 = 115.026$, $P < 0.005$ ）。由于工龄一般与年龄成正比，调查结果表明随着工龄的增加，颈椎病的患病率亦增加，工龄之间差异非常显著（ $\chi^2 = 212.1084$, $P < 0.005$ ）。作者对工种的调查结果与一般认识及调查结果不同，认为在车工、铆工、装卸工及科室工作人员之间的患病率无显著差异（ $\chi^2 = 4.7182$, $P > 0.05$ ）。很多资料表明，尽管颈椎退变是随着年龄增长而产生的一种正常的生理性退变，但由于人体长期所从事的职业不同，颈部造成的损伤和劳损程度亦不同，因而不同职业之间的患病率有所不同。如长期从事刺绣、缝纫、化验、描图、绘画、书写、修理钟表等低头工作者患病率较高。潘氏的调查结果是农民多于工人，30岁以上的农民有17.6%发病，而工人仅有6.2%。总的趋势是，随着年龄的增长，其发病人数和颈椎增生退变人数也随之增加。Schmorl（1932）等对4253例尸体脊柱的解剖发现，60岁以上的女性和50岁以上的男性，90%有椎体骨刺形成。Irvine（1965）统计北欧一个矿区门诊的成年病人，发现颈椎病约占10%，其中男性多于女性，工人多于职员，年满70岁者几乎都有颈椎退变的x线表现，其中四分之三有不同程度的症状出现。1984年5月在全国颈椎病专题讨论会上统计与会代表的发病率为30%。

（二）颈椎病的影响

颈椎病患病率较高，目前治疗效果尚不十分满意，容易复发，不仅对人体健康造成严重影响，如轻者头痛、头晕、恶心、颈肩疼痛、上肢麻木无力，造成精神上和肉体上的严

重痛苦，重者还可导致瘫痪、性功能及二便障碍，甚至危及生命。而且由于对出勤率等的影响就会给社会带来负担，经济上造成损失。因此，加强对颈椎病的研究，不仅运用现代医学，而且积极从祖国医学中发掘提高防治颈椎病的有效方法，无论从健康角度或社会角度来说都具有重大的意义，也是当前医务工作者的重要责任。

三、对颈椎病研究的进展

颈椎病是由于颈部风寒、外伤、劳损（反复落枕、枕头不当、姿势不良）等因素所致的颈椎生理曲线改变和椎间盘、关节等组织的退行性变化，刺激和（或）压迫了颈神经根、脊髓、椎动脉和颈部的交感神经等而出现的一种症状繁杂的综合症候群，故也称为颈椎综合症。本病的发病机制尚不完全清楚。在对其认识过程中，由于出发点和侧重面不同，不同的作者往往有不同的命名，如“颈肩综合症”、“颈肩部肌筋膜炎”、“颈神经综合症”、“颈椎退行性骨关节炎”、“颈前斜角肌症候群”、“颈椎脊髓炎”等。1948年以来，国际上逐渐的明确颈椎病为一独立疾病。目前，国内外一般都采用“颈椎病”或“颈椎综合症”的命名，但仍有人用“颈椎退行性骨关节炎”这个名称，并将由此造成的损害分为“神经根病”和“脊髓病”两大类。

和对其他事物的认识一样，人类对于颈椎病的认识也经历了从现象到本质，从感性认识到理性认识，不断实践，不断提高的过程。虽然人类对其深入了解只是近百年的事，但从考古学发现，它却是一种古老的疾病。从纪元前约四万年的古人类化石中发现的骨关节退行性变化就可以证实，直立

行走和负重对于发病有着一定的影响。

大约在公元前2000年以前，Edwin Smith Papyrus首次描述了5例颈椎外伤造成的截瘫，他对其中1例作了这样的描述：“……颈椎脱位，四肢失去知觉，小便困难，一种不可治疗的疾病”。James Parkinson(1817)认识到颈椎特别容易受伤。他记载一例病人三角肌受风湿影响，颈肩部不适2—3天，夜里疼痛串及上臂、前臂和手指，为持续性的刺痛，并影响睡眠。这是对颈神经根受压症状的最早描述。此外，他还记载了颈部热敷等治疗方法。

Key(1938)在关于截瘫的文章中叙述了两个脊髓受压的病例。其压迫来自于椎间的突出物，也许是由于后纵韧带增厚形成的嵴，它使得椎管直径减少约三分之一；将患椎纵形锯开，见椎间后面的韧带几乎全部纤维化和骨化，密度明显增加，这是很好的病理描述。

手术治疗颈椎病是颈椎病治疗史上的一个重要里程碑。Horsley于1892年首次成功地为一个20岁颈部外伤合并截瘫的患者进行了椎板切除减压术，患者是一名建筑师，由于醉酒后从车上摔下，摔伤右肩，自己爬起来走回家约300码远；第二天早上发现右上肢疼痛，活动受限；两周后疼痛加剧，双臂无力；两个月后，他的双腿和括约机逐渐失去控制，故Horsley于1892年10月24日为他作了第六颈椎的椎板切除术。术中发现软膜与髓鞘粘连，椎体有横嵴向后压迫脊髓。到了该年11月3日，他的四肢活动明显改善，疼痛缓解。至1893年6月，他可以行走，9月完全恢复健康。

Gowers(1892)在脊椎的外生骨疣(Vertebral Exostosis)中提到从椎体长向椎管的外生骨疣(Exostosis)可以压迫脊髓和神经。Bailey和Casamajor(1911)报告5例

脊椎骨关节炎，认为脊椎骨关节炎是脊髓和神经根受压的原因之一，中年以后十分常见。其主要的病理变化是椎间盘变薄，由此导致椎体损伤，骨刺形成和脊髓压迫。1926年，继Gowers之后，Elliot首次描述脊椎关节炎是如何造成椎间孔狭窄而产生神经根症状的。

1928年Stoockey报告了7例硬膜外腹侧“软骨瘤”所致的脊髓压迫，并将其分为三类。从此以后，人们就开始从大量的临床现象中探索其本质的东西。1929年，Andrae首先描述了椎间盘的解剖和椎间盘突出病理变化，其后Schmorl和Junghanns(1932)也对此进行了研究。Beadle(1931)叙述了椎间盘的正常和异常解剖与某些脊椎畸形的关系。同年Elsberg在“硬膜外肿瘤”一文中提到7例来自于椎间盘的“软骨瘤”，后来又报告了15例，其中9例在颈椎。

1930年，Puschols发现髓核与纤维环的含水量相近，50岁以后含水量减少很快，开始退变。同年，Kortzeborn报告1例病人，肩臂疼痛，右腿无力，行走困难，术后24小时死亡，尸解发现，颈6、7椎间盘后方有蚕豆大小的“软骨瘤”压迫了脊椎。Bucy(1930)报告16例来自椎间盘的“软骨瘤”，颈椎有9例。

Keyes和Compere(1932)讨论了椎间盘的胚胎学、生理学和病理学。

在前人研究的基础上，Peet和Echols于1932年首先认识到以往所谓的椎管内“软骨瘤”实际是突出的椎间盘本身，并报告了两例纤维环破裂的病例，其中1例压迫了脊髓。至此，认识了椎间盘突出，放弃了“软骨瘤”说，使颈椎病的认识有了质的飞跃，病例报告也日益增多。如Mister和Ager(1935)报告34例椎间盘突出病例，其中8例发