

· JING ZHUI BING ·

# 颈椎病

第2版

编 著 李平华  
孟祥俊  
吕 刚



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 颈 椎 病

JINGZHUIBING

(第 2 版)

编 著 李平华 孟祥俊  
吕 刚



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

颈椎病/李平华,孟祥俊,吕刚编著. —2版. —北京:人民军医出版社,2014.6

ISBN 978-7-5091-7470-8

I. ①颈… II. ①李… ②孟… ③吕… III. ①颈椎病—脊椎病—诊疗 IV. ①R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 072798 号

---

策划编辑:杨磊石 文字编辑:许泽平 黄维佳 责任审读:杨磊石

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.5 字数:161千字

版、印次:2014年6月第2版第1次印刷

印数:7001—12000

定价:18.00元

---

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

本书在第 1 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、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。

## 第2版前言

本书自2010年出版发行以来,由于内容简明实用受到读者的欢迎,发行情况较好,同时也有读者来信反映书中的部分不足之处,并提出了一些修订意见。随着医疗水平的发展,我们对颈椎病的认识及治疗方法也有所发展,疗效亦有所提高,为进一步满足读者要求,我们吸收了部分修订意见,进行了此次修订。

本次修订增补了病因病机方面的内容,以帮助读者认识本病,还增补了部分中成药、西药和外用药,增加了火针、刺络放血、经筋、筋膜触发点、皮内针、埋线、灵枢九针、意象手针、十字针灸等疗法,以提高治疗效果,利于康复。此外,增补了53幅图,看起来更直观,更便于读者参考、学习、应用。对于原版中的一些错误及部分不完善的叙述也做了修订。

通过修订,本书的内容更加新颖实用,可读性更强,希望对读者有所裨益。对于书中的错误及不足之处,敬请同道、广大读者批评指正。

编者

2014年1月

## 第 1 版前言

颈椎病为中老年人的常见病、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·····         | (81)  |
| 第6章 外用药·····      | (88)  |
| 一、熏蒸疗法·····       | (88)  |
| 二、药枕疗法·····       | (89)  |
| 三、中药汁外洗·····      | (90)  |
| 四、酊剂外搽·····       | (90)  |
| 五、膏药·····         | (91)  |
| 六、热敷药·····        | (93)  |
| 七、外用西药·····       | (95)  |
| 第7章 颈椎病的针灸治疗····· | (96)  |
| 一、体针·····         | (96)  |
| 二、浮针·····         | (101) |
| 三、腕针·····         | (105) |
| 四、平衡针·····        | (106) |
| 五、密集型银质针疗法·····   | (107) |
| 六、脊针疗法·····       | (108) |
| 七、挑刺疗法·····       | (109) |
| 八、电针·····         | (109) |
| 九、耳针·····         | (110) |
| 十、头针·····         | (113) |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 十一、火针疗法 .....              | (115) |
| 十二、刺络放血疗法 .....            | (117) |
| 十三、经筋疗法 .....              | (119) |
| 十四、肌筋膜触发点疗法 .....          | (120) |
| 十五、皮内针疗法 .....             | (127) |
| 十六、埋线疗法 .....              | (129) |
| 十七、灵枢九针疗法 .....            | (130) |
| 十八、意象手针疗法 .....            | (137) |
| 十九、八字针灸疗法 .....            | (138) |
| 二十、灸法 .....                | (142) |
| <b>第 8 章 小针刀疗法</b> .....   | (143) |
| 一、小针刀治疗机制 .....            | (143) |
| 二、小针刀进针规程 .....            | (145) |
| 三、小针刀操作方法 .....            | (145) |
| 四、治疗方法 .....               | (146) |
| 五、注意事项 .....               | (152) |
| <b>第 9 章 物理疗法</b> .....    | (153) |
| 一、电疗法 .....                | (153) |
| 二、光疗法 .....                | (156) |
| 三、超声波疗法 .....              | (158) |
| 四、磁疗法 .....                | (159) |
| 五、其他疗法 .....               | (160) |
| <b>第 10 章 穴位注射疗法</b> ..... | (165) |
| 一、穴位注射的作用及特点 .....         | (165) |
| 二、常用药物 .....               | (166) |
| 三、穴位选择 .....               | (170) |

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| 四、操作方法 .....                | (171)        |
| 五、注意事项 .....                | (172)        |
| <b>第 11 章 封闭疗法 .....</b>    | <b>(173)</b> |
| 一、封闭疗法的作用 .....             | (173)        |
| 二、常用封闭药物 .....              | (174)        |
| 三、封闭方法 .....                | (176)        |
| 四、神经阻滞 .....                | (178)        |
| 五、注意事项 .....                | (180)        |
| <b>第 12 章 推拿疗法 .....</b>    | <b>(181)</b> |
| 一、常规推拿方法 .....              | (181)        |
| 二、整脊疗法 .....                | (184)        |
| 三、刮痧疗法 .....                | (186)        |
| <b>第 13 章 功能锻炼及预防 .....</b> | <b>(189)</b> |
| 一、功能锻炼的作用 .....             | (189)        |
| 二、功能锻炼方法 .....              | (191)        |
| 三、注意事项 .....                | (194)        |
| 四、颈椎病的预防 .....              | (194)        |

## 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,为头部运动的支点,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),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  $100^{\circ}$  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。

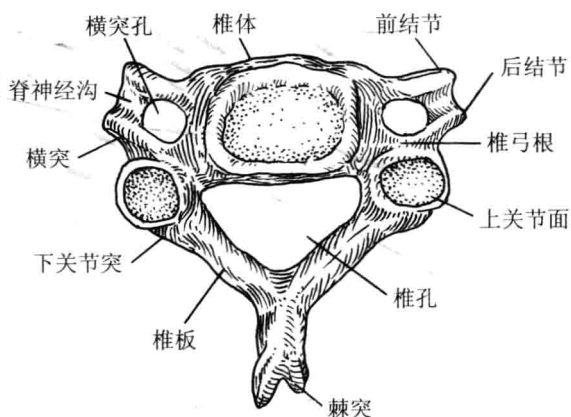


图 1-1 第 3~7 颈椎解剖结构

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

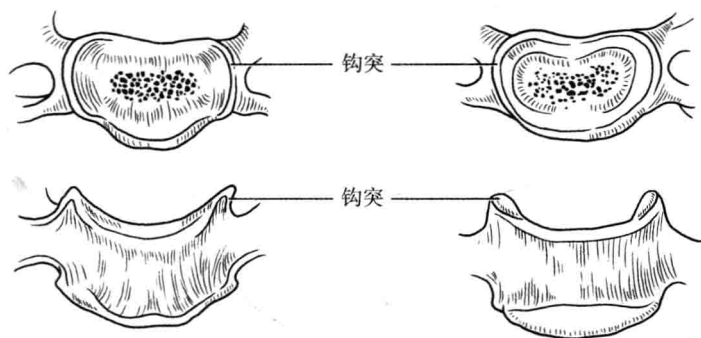


图 1-2 颈椎钩突

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,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。

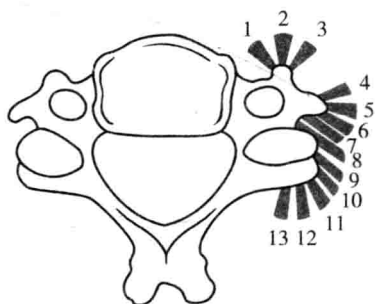


图 1-3 颈椎横突及关节突的肌肉附着

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、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

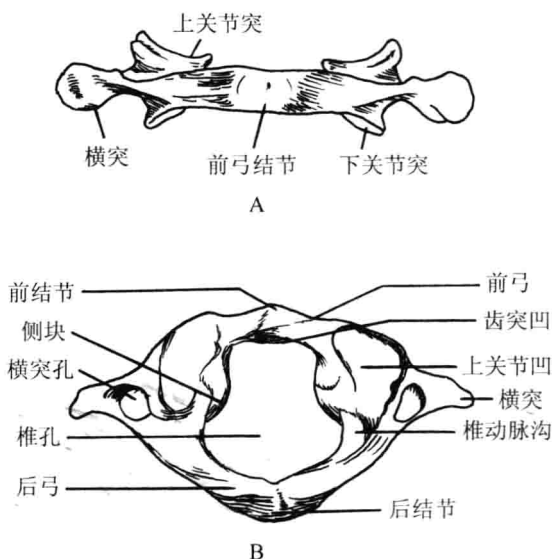


图 1-4 實椎

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<sub>2</sub>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<sub>1</sub>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<sub>2</sub>神经位

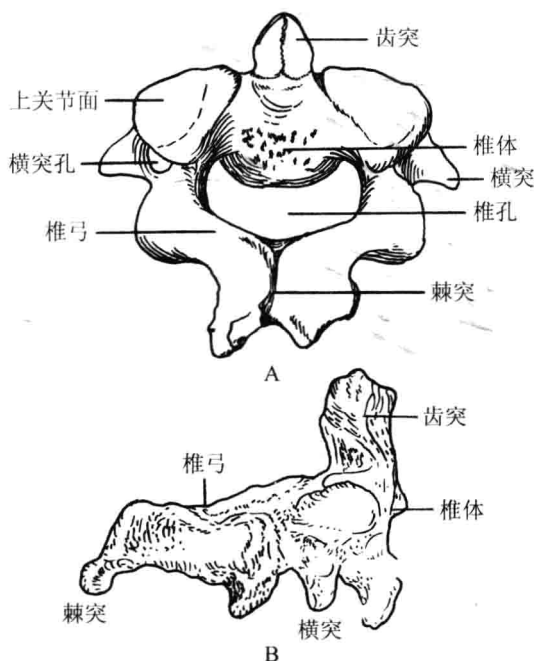


图1-5 枢椎

A. 后上面观;B. 侧面观