



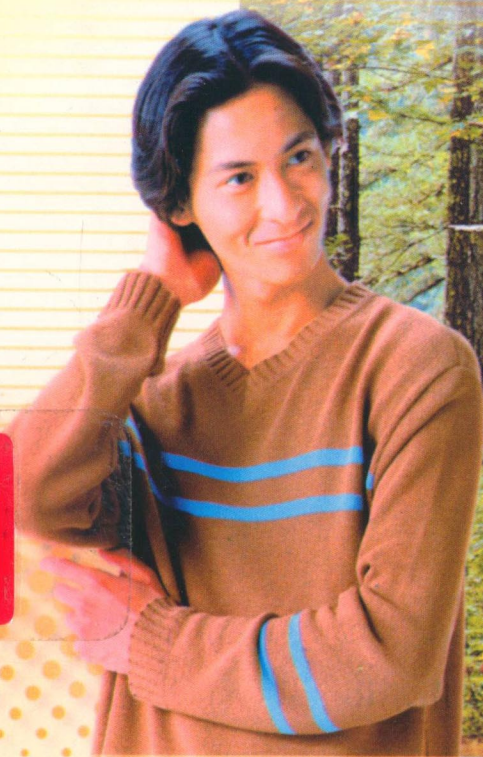
常见病自然疗法丛书

CHANGJIANBING ZIRAN LIAOFA CONGSHU



颈椎病 自然疗法

尹国有 主编



金盾出版社

常见病自然疗法丛书

颈椎病自然疗法

主 编

尹国有

副主编

王德平 崔大秀 魏新玲

编著者

尹国有 王德平 王俊辉 刘付明

钟 亚 崔大秀 魏新玲

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书为《常见病自然疗法丛书》之一。作者在书中深入浅出地介绍了颈椎病的病因、病机、诊断和分型,详细阐述了牵引、按摩、运动、饮食、艾灸、颈围、药枕、敷贴、沐浴、情志、起居等自然疗法。内容通俗易懂,方法简便实用,取材方便,疗效确切,无副作用,适合于颈椎病患者、基层医务人员和中老年人阅读。

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病自然疗法/尹国有主编. —北京:金盾出版社,2002.9
(常见病自然疗法丛书)
ISBN 978-7-5082-1980-6

I. 颈… II. 尹… III. 颈椎-脊椎病-疗法 IV. R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 042493 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京天宇星印刷厂

正文印刷:北京金盾印刷厂

装订:永胜装订厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7 字数:154 千字

2010 年 10 月第 1 版第 8 次印刷

印数:59001—62000 册 定价:14.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

自然疗法是指运用自然物质充分激发或调理机体生命活力来防治疾病的方法。随着现代科学技术的发展和生活水平的提高,人与大自然之间的距离逐渐扩大,许多文明病、富贵病也随之发生。化学药物在治疗某些疾病时显得不理想,还往往产生副作用,而自然疗法取材天然,以其独特的治疗方式和显著的疗效,逐渐受到人们的欢迎。返璞归真,回归大自然,已成为当今人们生活的时尚,可以预料,自然疗法将成为 21 世纪防治疾病和自我保健的最常用方法之一。

颈椎上承头颅,下接躯干,神经血管交错密集,活动频率高,可谓机体的“事故多发地带”。颈椎病是以颈椎退行性病理改变为基础,多发生在中老年人身上的一种常见病。随着人们寿命的延长,颈椎病的发病率有不断上升的趋势。颈椎病的治疗方法虽然有手术治疗和非手术疗法两大类,但 90% 以上的颈椎病患者都是采用非手术疗法治疗。

为了普及自然疗法,满足广大读者利用自然疗法治疗颈椎病的需求,我们编写了《常见病自然疗法丛书——颈椎病自然疗法》一书。全书共分 13 个部分:第一部分介绍了颈椎病的基础知识,包括颈椎病的病因、分型及临床表现等;第二至第十二部分将治疗颈椎病常用的牵引疗法、按摩疗法、运动疗法、饮食疗法、艾灸与拔罐疗法、颈围疗法、药枕疗法、敷贴疗法、沐浴疗法、情志疗法、起居疗法等 11 种自然疗法逐一进行了详细介绍;最后一部分为颈椎病的预防。

本书各种治疗方法叙述详尽,通俗易懂,疗效可靠,简便易行,取之可用,可作为颈椎病患者家庭治疗和自我康复的必备用书。但是颈椎病自然疗法只是诸多治疗方法的一种,由于患者个体差异和病情轻重不一,对于病情严重或不稳定者,还是需要到医院就诊或找医生咨询。

在本书的编写过程中,参考了许多公开发表的著作,特向原作者表示衷心的感谢。由于我们水平所限,书中不当之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

尹国有

2002年6月

目 录

一、概述	(1)
(一)颈椎的解剖结构及生理功能	(1)
(二)颈椎病的病因	(7)
(三)颈椎病的发病情况	(11)
(四)颈椎病的分型及临床表现	(12)
二、牵引疗法	(19)
(一)牵引的作用和目的	(19)
(二)常用的牵引方法	(20)
(三)颈部牵引的注意事项	(24)
三、按摩疗法	(26)
(一)按摩的作用和目的	(27)
(二)常用的按摩疗法	(28)
(三)按摩的注意事项	(52)
四、运动疗法	(54)
(一)运动疗法的作用	(55)
(二)常用的运动疗法	(56)
(三)运动疗法的注意事项	(93)
五、饮食疗法	(95)
(一)颈椎病患者的饮食原则	(96)
(二)常用的天然食物	(98)
(三)适用于颈椎病患者的天然药物	(112)
(四)常用食疗方	(125)

六、艾灸与拔罐疗法	(145)
(一) 艾灸疗法	(146)
(二) 拔罐疗法	(147)
(三) 注意事项	(150)
七、颈围疗法	(151)
(一) 颈围的作用及适应证	(151)
(二) 家庭颈围的制作和应用	(152)
(三) 颈围的使用方法	(154)
八、药枕疗法	(155)
(一) 药枕疗法的作用	(156)
(二) 常用的药枕	(157)
(三) 药枕疗法注意事项	(165)
九、敷贴疗法	(167)
(一) 热敷法	(167)
(二) 泥敷法	(169)
(三) 蜡敷法	(171)
(四) 药物敷贴法	(172)
十、沐浴疗法	(180)
(一) 矿泉浴	(180)
(二) 海水浴	(183)
(三) 日光浴	(184)
(四) 森林浴	(186)
(五) 蒸汽浴	(188)
十一、情志疗法	(190)
(一) 情绪对颈椎病的影响	(190)
(二) 保持良好情绪的几种方法	(191)
十二、起居疗法	(196)

(一)起居疗法的要点·····	(196)
(二)睡眠疗法·····	(197)
(三)梳头疗法·····	(201)
十三、颈椎病的预防 ·····	(203)
(一)纠正不良姿势·····	(204)
(二)预防和治疗头颈部损伤·····	(207)
(三)重视老年人颈椎病的预防·····	(212)
(四)加强体育锻炼·····	(212)

一、概 述

颈段脊柱由 7 个颈椎及其连结装置构成,它上承头颅,下接躯干,神经血管交错密集,可谓人体“事故的多发地带”。据统计,颈椎病的发病率为 3.8%~17.6%,近年有呈上升的趋势。

颈椎病也称颈椎综合征,是一种以退行性病理改变为基础的疾病,为中老年人的多发病。它是由于颈椎椎间盘退变导致上、下椎体骨赘增生,压迫神经根、脊髓或影响椎动脉供血,引起一系列的临床症状和体征。颈椎病的发生与颈椎的解剖特点和生理功能有着十分密切的关系,由于颈椎椎骨体积小,灵活性大,活动频率高,负重较大,且不断承受各种负荷、劳损,甚至外伤,所以极易发生退行性变,引发颈椎病。

颈椎病发生的原因,不仅有颈椎椎体退行性变、颈椎间盘突出,还有发育性颈椎椎管狭窄、头颈部外伤等。同时,年龄、睡眠姿势、职业因素等对颈椎病的发生也有重要影响。

(一)颈椎的解剖结构及生理功能

1. 颈椎的解剖结构 颈段脊柱由 7 个颈椎、6 个椎间盘(第 1、第 2 颈椎间无椎间盘)和所属韧带所组成,它上连颅骨,下接第 1 胸椎,从侧面观察,颈椎排列呈轻度前凸,是所有脊椎椎骨中体积最小者。

第 1、第 2 和第 7 颈椎结构比较特殊,称为特殊颈椎,第 3 至第 6 颈椎为一般颈椎(图 1)。一般颈椎与胸、腰段椎骨大致

相似,均由椎体、椎弓、突起(包括横突、上下关节突和棘突)等基本结构组成。椎体在前,椎弓在后,两者环绕共同形成椎孔,椎孔颇大,为三角形,各椎孔相连构成椎管,其中容纳脊髓。棘

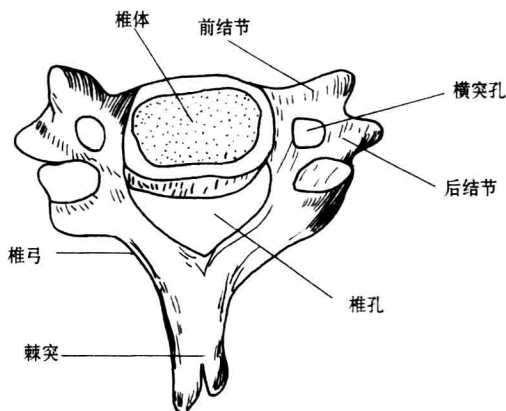


图 1 一般颈椎特征

突平伸向后,尖端分为两叉。横突向外侧偏前,根基部有横突孔,有各椎动脉穿过,上面呈凹形与脊神经相适应,末端有前结节和后结节,第 6 颈椎前结节特大,颈动脉在该结节前经过,是急救压迫止血的部位,又称为颈动脉结节。颈椎上关节突的关节面向上偏后外侧,下关节突的关节面向下偏前内侧。

椎体上面周缘的两侧偏后方,有脊状突起,称为钩状突(钩突)。钩突与相邻的上一椎体下缘侧方的斜坡对合,构成钩椎关节。此关节能防止椎间盘向侧后方突出,但当因退行性变而发生骨质增生时,增生的骨刺则可能影响位于其侧方的椎动脉血液循环,并可压迫位于其后方的神经根。钩椎关节退变可较早出现,由于该关节位于椎间边缘部,在颈椎作旋转等运

动时,局部的活动度较大,两侧的钩状突起呈倾斜面,局部椎间隙较窄,颈椎活动所产生的压力和剪力常集中于此。椎弓根上、下缘的下、上切迹相对形成椎间孔,有颈脊神经根和伴行血管通过,通常颈脊神经只占椎间孔的一半,在骨质增生或韧带肥厚时,孔隙变小、变形,神经根就会受到刺激和压迫,产生上肢疼痛、手指麻木等症状。颈椎的横突较短,其中的横突孔除第7颈椎横突孔较小外,其余均有椎动脉通过,当颈椎发生骨质增生等病变时,可导致椎动脉血液减少,影响大脑血液供应,产生眩晕、恶心等症状。

在特殊颈椎中,第1颈椎形状如环,又名寰椎(图2、图3)。寰椎呈不规则环形,无椎体,由一对侧块、一对横突和前、后两弓组成,上与枕骨相连,下与枢椎构成关节。寰椎横突很长,尖端不分叉,前弓正中腹面有一前结节,背面有一凹陷的

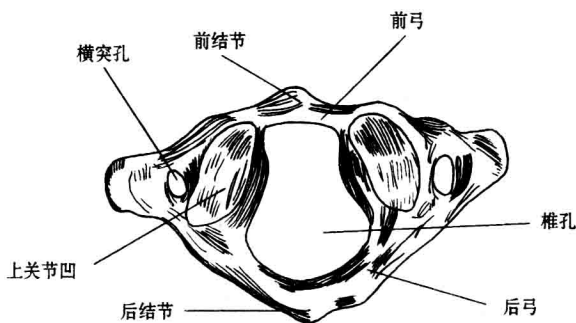


图2 寰椎(上面观)

关节面——齿突关节面,后弓正中有一后结节。前后弓的两侧借侧块相接,侧块上面是关节凹,接枕骨髁,下面为下关节面,与第2颈椎上关节突面构成关节,侧块后方有一横沟——椎动脉沟,沟的外侧接横突孔,横突孔位于其基底部偏外,较大,

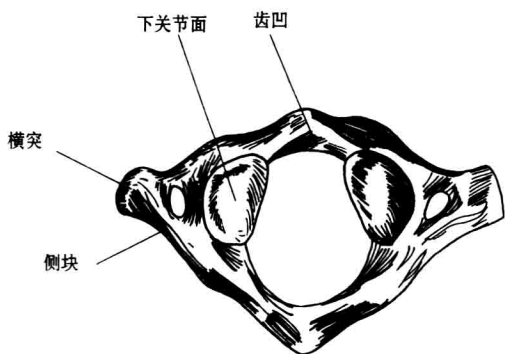


图 3 寰椎(下面观)

从孔向上穿行的椎动脉向内转入此沟后进入枕骨大孔入颅。在位于侧块两端的形似三角形的横突上,有肌肉与韧带附着,对头颈部的旋转起平衡作用。前、后弓均较细,特别是与侧块相连处,易受暴力而导致该处骨折与脱位。

第2颈椎又称枢椎(图4),因椎体上方有一称之为“齿突”的柱状突起,齿突具有“枢”的作用,寰椎以此突为轴作转动而得名。齿突前后各有一关节面,前者接寰椎的前弓,后者有寰横韧带经过。上关节突的关节面大,几乎水平向上与寰椎下关节面构成关节。下关节突的关节面小,斜向前下偏外,与第3颈椎上关节面构成关节。棘突很粗,是体表可触及的最高位棘突。横突尖不分叉而下垂,横突孔几乎成管状,有上下两口,两口的方向不一致。齿突原为寰椎椎体的一部分,发育中发生分离且与枢椎融合,所以较易出现齿突缺如、中央不发育、寰椎与枕骨融合、寰枢融合等畸形和变异,并由此引起该区域不稳定而压迫脊髓;齿突根部较细,在外伤时易骨折而导致高位截瘫,危及生命。

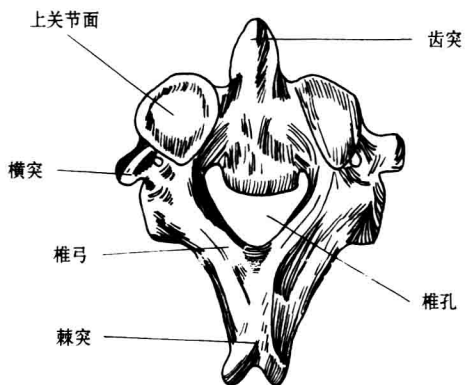


图 4 枢椎(上面观)

第 7 颈椎棘突长而粗大,无分叉而有小结节,明显隆起于颈椎皮下,成为临床上辨认椎管的骨性标志,因此,人们也称第 7 颈椎为隆椎(图 5)。第 7 颈椎横突若过长,或有肋骨出现(称为颈肋)时,往往可引起胸腔出口狭窄综合征。

一般颈椎的解剖结构相似(图 6),各椎骨间以韧带、椎间盘和关节等互相连结。椎体自第 2 颈椎下面起,两个相邻椎体之间,由具有弹性的椎间盘连接;椎体与椎间盘的前后有前、后纵韧带及钩椎韧带等连结;椎弓间则通过关节突关节、黄韧带、棘间韧带、棘上韧带和项韧带、横突间韧带相连结。颈椎的韧带多数由胶原纤维组成,承担颈椎的大部分张力负荷。除黄韧带外,其余大部分韧带延展性低,是颈椎内在稳定的重要因素。韧带的弹性,一方面保持颈椎生理范围内的活动,一方面又有效地维持各节段的平衡。黄韧带在颈椎后伸运动时缩短、变厚,屈曲时延伸、变薄。年轻人的黄韧带在张力作用下可以缩短、变厚,但不易突入椎管,随年龄的增长,黄韧带变厚、弹

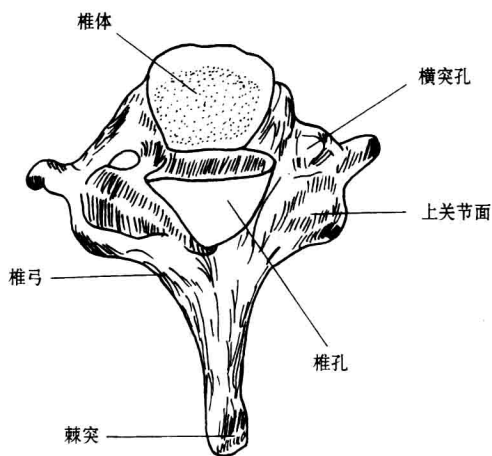


图 5 第 7 颈椎(上面观)

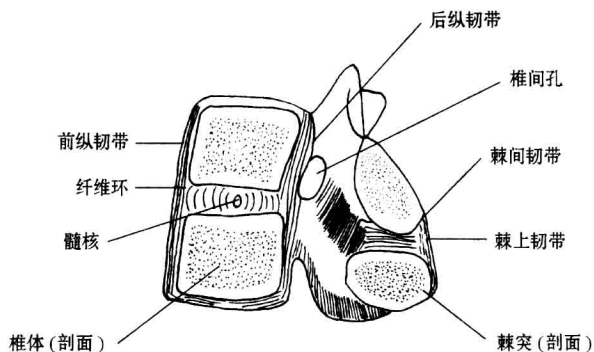


图 6 颈椎正常解剖示意图

性降低,易折曲而不缩短,并向椎管突入产生脊髓压迫。椎间盘的生理功能除了连接相邻颈椎外,更重要的是减轻和缓冲外力对脊柱、头颅的震荡,保持一定的稳定性,参与颈椎的活

动,并可增加运动幅度。

颈部椎间盘的总高度约为颈部脊柱高度的 $1/5 \sim 1/4$, 颈椎间盘的前部较后部高,从而使颈部脊柱具有前凸曲度。纤维环位于椎间盘的周缘部,由纤维软骨构成,纤维环的前部较后部厚。髓核的位置偏于后方,邻近窄而薄弱的后纵韧带,这是椎间盘容易向后突出的因素。在扭曲力和压缩力作用下,颈椎间盘可因纤维环破裂而突出,颈椎间盘发生变性突出或椎体后缘骨质增生,均可直接压迫脊髓,产生下肢麻木、头重脚轻,甚至肢体瘫痪等症状。

在颈部脊柱中,有椎间孔、横突孔等各种孔道,其中有神经根、血管等从中穿行,在结构上颈椎又是人体较为脆弱的部位,颈椎下段又是脊柱活动度较大的部位,同时,颈椎也是脊柱最早、最易出现退行性变的部位。

2. 颈椎的生理功能 颈椎具有负重、减震、保护及运动等生理功能。

颈椎的棘突和横突是颈部肌肉的附着部,具有支持作用的韧带也附着在这些骨性突体上。这些附着的肌肉、韧带及颈椎共同负责头颈部运动并支持着头颅。

颈段脊椎有一向前的凸起弯曲,像弹簧一样,增加了缓冲震荡的能力,加强了各种姿势的稳定性,同时,椎间盘也可吸收震荡,在跳跃或激烈运动时可防止颅骨和脑的损伤。

颈椎还具有重要的运动功能,颈椎的运动不仅适应其支持头颅的功能,也有利于头部感觉器官发挥作用。

(二) 颈椎病的病因

由于颈椎本身的复杂性以及人类个体之间的差异,颈椎

病的病因是复杂多样的,同时,病因和病理是密不可分、相互转化的。颈椎病的病因主要有以下几个方面。

1. 颈椎间盘突出 颈部椎间盘由软骨板、纤维环和髓核构成。正常的椎间盘含水量较高,富有弹性,随着年龄的增大,水分逐渐减少,失去弹性和韧性,而使椎间关节由原来的饱满与稳定状态变成松动状态,颈椎间不稳。由于劳损、天气变化等各种诱发因素长期作用于机体,致使椎间盘发生退行性改变,退行性改变的颈椎易于前后错动,使变性的椎间盘脱出。由于各种因素的影响,髓核向椎管内突出或脱出,压迫血管或神经根而产生相应的症状。椎间盘变性是颈椎病最早出现的病理过程,也是颈椎病发生的主要因素。椎间盘突出的重要病理基础是退行性变。此外,椎间盘基质蛋白多糖的解聚、椎间盘内溶酶体的作用、髓核基质里的自动免疫反应的作用等也是重要病理因素。椎间盘突出是内因和外因相互作用的复杂过程产生的结果。

2. 颈椎椎体退行性变 颈椎间盘受到压迫性力的作用,变性的纤维环向四周膨出,使附着于椎体缘的骨膜及韧带组织掀起、出血、血肿机化、骨化,逐渐形成椎体缘骨赘。大量的研究表明,骨刺的形成是椎间盘退行性变到一定时候的产物,并表明椎体已进入不可逆转的退行性变。由于椎体和椎间关节不断发生病理性活动,久之则出现反应性椎体边缘、后关节、钩椎关节骨质增生,出现骨赘,发展到一定程度,即可导致脊髓、神经根或椎动脉等邻近组织受压或牵拉,产生相应的临床症状而发生颈椎病。

由于颈椎每个椎间盘及其相邻椎体、关节突组成一个运动单位,颈部脊柱需由各个运动单位共同完成屈伸、旋转或侧弯等活动,因而运动单位的任何组成部分发生病变都影响到

相邻的运动单位,所以颈椎的病变常呈多发性。

3. 颈椎失去平衡 正常颈椎的椎间盘、关节突关节、关节囊以及颈椎周围的韧带、肌肉等组织的固有生理功能,保持各解剖结构的静态平衡。颈肩背附于头颈部的肌肉如斜方肌、肩胛提肌、菱形肌及半棘肌等,在颈椎做各方向运动时,它们的正常功能对保持颈椎的动态平衡同样具有重要作用。由于颈部在日常活动中要承受静力学(维持头颈正常姿态)和动力学(颈活动时的拉力、压力、剪力等)的双重负担,很多工作须采取的姿势是“头颈前屈,两上肢活动保持在外展 90° 以下的范围内”,或“上肢呈重力下垂位”,这是一种非生理性体位,使颈椎骨关节结构、神经根等受到不良影响,时间长了,就失去平衡,从而破坏了颈椎正常的稳定性和灵活性;同时,由于颈椎活动度大、稳定性差,要依赖强有力的周围肌肉、筋膜、韧带来保护。由于工作、年龄等因素的影响,破坏了颈椎的稳定,使颈椎失去正常的平衡,如颈椎两侧的肌力不对称导致患椎失衡而发生移位,黄韧带以及项韧带、前纵韧带、后纵韧带的退行性变等,均可影响颈椎的平衡稳定,直接或间接影响神经根、脊髓以及椎动脉供血等,出现颈椎退行性变、肌痉挛及疼痛等。

4. 发育性颈椎椎管狭窄 发育性颈椎椎管狭窄对颈椎病有明显的影晌。颈椎椎管的内径,尤其是矢状径,不仅对颈椎病的发生与发展,而且与颈椎病的诊断、治疗及预后判断均有着十分密切的关系。统计资料表明,颈椎病患者的颈椎椎管矢状径均较正常人小,尤其是在颈椎病最易发生的颈 5~6、颈 6~7 及颈 4~5 这三节,其平均值相差达 2.7 毫米以上。椎间盘变性突出和骨赘是压迫脊髓或神经的主要原因,但椎管狭窄是决定性因素。颈椎病患者 40 岁以上者较多,由于年龄