

● 编著 郁汉明 郁嫣嫣 ●

善养生者 养颈腰

名医领您远离颈腰疼痛，健康生活从此书开始
国内著名颈腰权威养生专家多年实践经验倾囊相授

中国医药科技出版社



善养生者养颈腰

S H A N Y A N G S H E N G Z H E Y A N G J I N Y A O

编著 郁汉明 郁嫣嫣

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书通过病因症状、预防保健、中西疗法、自我护理、饮食调养等方面详细的介绍了颈腰椎病的保健预防与治疗。书的内容丰富易懂,可读性强,适合作为家庭、社区、注重养生关爱健康人士的保健书。

图书在版编目(CIP)数据

善养生者养颈腰/郁汉明,郁嫣嫣编著. - 北京:中国医药科技出版社, 2011. 7

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5006 - 6

I. ①善… II. ①郁…②郁… III. ①颈椎 - 脊椎病 - 防治②腰椎 - 脊椎病 - 防治 IV. ①R681. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 078476 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm ¹/₁₆

印张 14 ¹/₄

字数 261 千字

版次 2011 年 7 月第 1 版

印次 2011 年 7 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5006 - 6

定价 29. 80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

目前关于颈肩腰腿痛方面的科普书籍，就全国范围来讲，恐怕已不下千种。有的以科普讲座的方式，按骨科临床手册的架构，一节节次第展开诠释；有的则以问答的形式，比如100问或50问，就颈椎病或腰椎病等基本常识，作一些简要的介绍等等。这些科普书的一个共同特点，就是按学术架构、全景式地向读者宣传运动系统疾病的防治知识。在20世纪80~90年代，此类书很热门，的确起到了它应有的健康教育作用。我本人也从中受到教益。

但进入新世纪，随着中国经济繁荣、科技发展和人民生活水平的大幅度提高，人们对健康的重视和对医学科普知识的渴求非比寻常，已不再满足于过去的那些科普宣教模式，而追求与他们的工作环境和生活方式密切相关的新的医疗保健科普知识，并且在表达方式上，也希望生动活泼，有新鲜感。这是一个很高的要求，我愿为此而努力。因此，我在编著本书时，就有一个指导思想，试图以一种自认为较新颖的编著方式，将当前与时代发展同步、人们最关切的颈腰椎病防治中的热点、难点问题，通俗、简要和趣味性地介绍给读者。颈肩腰腿痛有其特定的易发人群，还有一些有特定生活习惯的人，如长期低头工作的白领阶层或办公族，各个项目的运动员，驾驶员，医生，特殊环境下作业的海上和矿井工人等，就容易发生颈腰椎病；又如生活新亮点：看电视，操作电脑，坐沙发，扎领带，穿高跟鞋和旅游等，也会引发颈腰椎系统的问题；甚至是生活中的不少细节如起床，洗漱，烹调，洗衣，家务，提物，如厕，乃至站、坐、卧姿等，都有许多值得大家注意的地方。我把这些看似繁琐、微观，实质与人们健康息息攸关的内容，经系统整理，有机地渗透进本书的各个章节，最终体现时时、处处注意防治颈肩腰腿痛这一宏观主线。当然，能否达到这一目的，还要看实际效果，也就是我们大多数读者的实践感受与评判。

另外要说明的是，本书的有关章节在内容取舍上，采取“有话则长，无话则短”的手法，该详则详，该略则略，篇幅可能长短不一，只要能说清一个问题就行，不强求文字数量的平均和篇幅的平衡。这一点，也请读者理解。

受水平和时间所限，望前辈、同道和读者，能对本书可能出现的错误和不当，提出中肯的批评意见。

趁此机会，一并感谢指导、帮助和支持我们编著本书的各界朋友们！

郁汉明 郁嫣嫣
2011年5月

目 录

一、病因症状篇

1

1. 你对颈椎病了解吗 / 3
2. 颈椎病不容小觑 / 5
3. 频频落枕为哪般 / 6
4. 上肢发麻：祸起神经根型颈椎病 / 8
5. 脊髓型颈椎病征兆：步态飘忽 / 10
6. 转颈眩晕，提防椎动脉型颈椎病 / 13
7. 交感型颈椎病：头昏眼花挺烦人 / 15
8. “非驴非马”的混合型颈椎病 / 16
9. 闪腰、劳累，腰肌遭殃 / 18
10. 咳嗽、喷嚏何以和腰椎间盘突出症有关 / 19
11. 间歇性跛行：腰椎管狭窄症的警示 / 21
12. 风、寒、湿：袭腰“三剑客” / 22
13. 说发就发的痛风性关节炎 / 23
14. 令人烦恼的“类风湿关节炎” / 24
15. 成人致残第一疾：骨关节炎 / 25
16. 全身骨痛：溯源骨质疏松症 / 29
17. 关注女性特异性腰痛 / 30
18. 内脏“捣乱”，腰部不太平 / 31
19. 腰椎结核：挥之难去的阴影 / 33
20. 偷袭脊柱“杀手”——肿瘤 / 34
21. 颈腰椎疾病面面观 / 36

二、中西医疗法篇

41

1. 根治颈椎病：一把钥匙开一把锁 / 43
2. 腰椎病治疗：“慢工出细活” / 45
3. 骨关节炎应“标本兼治” / 46
4. 纠正骨质疏松有良药 / 48
5. 综合治疗类风湿关节炎 / 51
6. 辨证施治祛风湿 / 54

7. 与腰椎结核耐心周旋 / 55
8. 中西医结合治痛风 / 57
9. 把好腰椎间盘突出症手术关 / 59
10. 骨科外用药独领风骚 / 60
11. 动用激素, 谨小慎微 / 63
12. 发挥封闭疗法的特殊功用 / 64
13. 微量元素不可或缺 / 66
14. 切勿滥用止痛药 / 67

三、自我护理篇

71

1. 不妨试试康复药枕 / 73
2. 颈领作用不可忽视 / 73
3. 功过是非说腰围 / 75
4. 腰下垫枕, 妙不可言 / 76
5. 劝君试睡硬板床 / 78
6. 起床落地, 顺其自然 / 79
7. 坐具合适腰受益 / 80
8. 适度享用日光浴 / 82
9. 加倍重视关节保暖 / 83
10. 老人走路笃悠悠 / 84
11. 便秘不除, 腰椎间盘突出症难解 / 86
12. 如厕不该“马拉松” / 87
13. 久坐伤经——坐骨神经 / 88
14. 健身, 使骨骼更坚挺 / 89
15. 科学锻炼, 合理运动 / 90

四、饮食调养篇

93

1. 酗酒: 损颈伤腰 / 95
2. 袅袅烟雾: 毒人的褐色妖精 / 98
3. 饮茶: 康复一宝 / 99
4. 强筋健骨荐牛奶 / 100
5. 壮腰上品——鹌鹑 / 102
6. 鲜虾可口更解痛 / 102
7. 绿色补钙, 天人合一 / 103
8. 谨防“病从口入”——痛风 / 105
9. 非和尚也, 何必吃素 / 107
10. 祛风利湿赖“两高” / 109
11. 精选药膳治骨质疏松 / 110

- 12. 类风湿关节炎食养合理均衡 / 111
- 13. 抗痨饮食优中选优 / 112
- 14. 控制“强直”巧食养 / 114
- 15. 饮食宜忌学问深 / 115
- 16. 合理烹调不容忽视 / 117
- 17. 科学选用保健品 / 117
- 18. 颈腰痛与膳食平衡 / 119

五、心理康复与环境适应篇

121

- 1. 颈椎病与情绪息息相关 / 123
- 2. 急躁加剧颈腰痛 / 124
- 3. 莫视“硬”毛病会铸成大错 / 125
- 4. 康复训练多种选择 / 127
- 5. 腰椎间盘突出症就诊勿入误区 / 128
- 6. 去青山绿水间放飞心情 / 130
- 7. 引吭高歌化解颈腰痛 / 132
- 8. 室内锻炼别有洞天 / 134
- 9. 空调应调控得当 / 135
- 10. 动静结合有诀窍 / 137
- 11. 善应气候之变 / 138
- 12. 休养生息，有章可循 / 140

六、辅助疗法篇

143

- 1. 颈腰牵引让你受益 / 145
- 2. 物理疗法百花竞放 / 146
- 3. 推拿使你舒适惬意 / 147
- 4. 常显奇效的针灸治疗 / 148
- 5. 沐浴之爽，颈腰自知 / 149
- 6. 体疗让颈部灵动自如 / 151
- 7. 腰腹肌应均衡锻炼 / 152
- 8. 氧气疗法，不妨一试 / 153
- 9. 养成规律的生活习惯 / 154
- 10. 定期自测健身效果 / 156
- 11. 功能锻炼伴随一生 / 157

七、预防保健篇

159

- 1. 高枕岂能无忧 / 161

2. 乘车谨防急刹车 / 162
3. 老人切勿急转头 / 163
4. 领带，别系得太紧 / 164
5. 低头工作不宜过久 / 165
6. 弯腰提物注意姿势 / 167
7. 预防腰椎间盘突出症有妙招 / 168
8. 尽力避免颈部伤病 / 170
9. 运动员谨防“闪腰” / 171
10. 精细护腰“三步曲” / 172
11. 做家务，分个轻重缓急 / 173
12. 洗漱不当也伤腰 / 175
13. 看电视应起坐交替 / 176
14. 警惕“电脑型”颈腰痛 / 177
15. 中老年人别误入沙发“陷阱” / 179
16. 保持优雅舒适的坐姿 / 181
17. 卧姿适当，养腰护背 / 182
18. 站立姿势与腰部平衡 / 183
19. 高跟鞋：别靓了身姿闪着腰 / 184
20. 狂舞伤腰谁人知 / 187
21. 难以启口的性事腰痛 / 188
22. 足乃心之灵 / 190
23. 司机预防腰伤须知 / 192
24. 白衣天使，请呵护好颈腰部 / 193
25. “办公族”须颈腰兼护 / 195
26. 呼啦圈，你转得安全吗 / 196
27. 防治脊柱侧弯，宜早不宜迟 / 198
28. 构筑挡风、御寒和防湿护身“墙” / 200
29. 逼迫骨关节炎“望而却步” / 202
30. 穷吃猛喝乃“兵家大忌” / 204
31. 迟滞骨质疏松良策 / 204
32. 步步为营设防类风湿关节炎 / 206
33. 完善特种职业劳防设施 / 208
34. 保持平和宽容好心情 / 209
35. 扭胯应张弛有度 / 211
36. 出门远足，轻装上阵 / 212
37. 女性护腰，别有新招 / 213
38. 半蹲扭膝要不得 / 215
39. 中西合璧“围剿”足跟痛 / 216

A grayscale photograph of a person in a yoga pose, specifically a backbend where they are sitting on the floor with their legs bent and feet pulled towards their head. The person is wearing a light-colored, long-sleeved top and dark pants. The background is a soft-focus outdoor scene with trees and foliage.

一、病因症状篇

【善养生者养颈腰】

1. 你对颈椎病了解吗

人的颈部是机体纵轴中一个十分重要的承上启下部位，其前为“颈”，后为“项”，俗称“颈项”或“脖子”。我们知道，人的脖子有粗有细，长短不一，男女有别，可谓千姿百态，各有千秋。年轻女性，则如同珍视自己的脸颊、头发一样，特别注重呵护自己的颈部，常将其修饰得妩媚性感、风光无限，引人注目。是的，无论男女，理应该好好保养自己的颈部，别让它患上颈椎病等疾病，进而影响我们的健康、美丽。

颈椎和颈部特点

颈部由颈椎骨、颈部血管、肌肉、筋膜和韧带等组织组成。

颈椎是人体脊柱的起始部分，上托头颅，下接胸椎，由7个脊椎骨、6个椎间盘和所属的韧带组成，是全身关节中旋转最多、活动频率最高的脊柱节段。从侧面观察，一般颈椎段脊柱呈轻度前凸，但有约7%的成年人颈椎脊柱近乎直线，另有约2%的人颈椎脊柱呈反向后凸，即所谓“反屈”。另外，第1、第2颈椎形态比较独特，分别叫寰椎和枢椎，其功能也有所不同；第3至第7颈椎则与典型的椎骨形态大体相近，惟第7颈椎棘突最长，位于皮下，又称隆突，可作为辨认颈、胸椎分界及椎骨序数的标志。

在颈椎解剖结构中，我们特别要注意的，即是较有临床意义的，是椎管、椎间孔和横突孔的大小，颈椎的排序及连接，以及椎骨、椎间盘和韧带的稳定度。这几个方面任何一个环节出了问题，就有引发某种颈椎病的可能。若椎管因先天或后天因素导致过于狭窄，就可能压迫脊髓，引起脊髓型颈椎病；椎间盘变性突出或脱出，椎间孔因椎体移位或骨质增生，变得太小，就可能刺激或压迫神经根，造成神经根型颈椎病；颈椎横突孔受某种因素影响变小或序列不齐，就会挤压或刺激椎动脉，诱发椎动脉型颈椎病等等。

人出生后，颈椎在受神经支配的颈部动力系统——颈浅、深肌群和舌骨上、下肌群的驱动下，终年不断地按人的意志和需要，进行各种不同姿势的运动，不仅要频频低头抬头，而且要作左右180°侧向运动，还进行头部环转运动，并常年经受劳损、外伤和风、湿、寒等外环境的考验。为了承受头颅重力，颈椎、颈部需常年保持坚强的支撑力；同时，为了适应视觉、听觉和嗅觉的刺激反应，还必须保证较大而敏锐的机动性。由此可见，颈部脊柱承担的任务十分繁重。这对于结构细长、集合重要器官而相对脆弱的颈椎、颈部而言，是一个很高的要求。

鉴于以上原因，处于脊柱活动度较大部位的颈椎下段，就成为整个脊柱中最早出现退行性改变或疾病的部位。一般人到了30岁左右，颈椎间盘就开始变性；50岁以后，则90%以上的人会有椎体骨刺。颈椎的这些退行性变，一方面是属于人类随年龄增长发生的一种正常生理性退化，不必大惊小怪；另一方面，这些退行性变会随外伤、劳损或疾病程度的加剧而逐渐加重。因此，我们对于威胁颈部、造成颈椎病的各种外伤、劳损和疾病，切不可等闲视之。

总之，颈部这一“交通要道”的任何部件，一旦发生问题，就会牵一发而动全身，引起上至头颅大脑，下至躯干四肢，外至体表，内至腔内器官的功能障碍，甚至危及生命。

什么是颈椎病

所谓“颈椎病”，实质上是颈椎间盘变性、颈椎骨质增生，以及由此而引起的一系列临床症状的总称，又称“颈椎综合征”。确切地说，颈椎病不单单是颈椎的疾病，而是颈部组织复合病损导致的系列综合征，是中老年人的常见病、多发病，男多于女。近年研究表明，罹患颈椎病的年龄呈年轻化趋势。

颈椎和椎间盘的退行性变以颈第5颈椎至第6颈椎、颈第6颈椎至第7颈椎的发病最为多见。随着年龄增大，椎间盘内髓核含水量逐步降低，造成椎间盘脱水，髓核张力下降，使椎间盘变薄，同时髓核中的蛋白多糖含量下降，胶原纤维增多，髓核失去弹性；而椎间盘纤维环相应发生玻璃样变，失去韧性，从而变得松弛，容易撕裂。此时，在一定挤压力作用下，髓核极易从破裂的纤维环处膨出、突出或脱出，形成颈椎间盘突出症。椎间盘变性的早期阶段，一般涉及1~2个椎间盘。颈椎体后方或横突孔若有骨刺，会连同突向椎管的椎间盘、后纵韧带一起，共同压迫相应的神经根、脊髓段或椎动脉，这是引起颈神经根、颈脊髓和颈椎动脉受压的主要因素。一旦颈部血管、运动、感觉、交感神经或脊髓受到刺激或压迫，就会出现颈肩背痛、手臂麻木、头晕目眩、恶心呕吐和走路不稳等症状、体征，甚至引起肢体不完全性瘫痪等严重后果。

对颈椎病认识有个过程

早在两千多年前的医书《内经》中，就已有关三种痹症，即三种颈椎病的论述：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。其风气盛者为行痹，寒气盛者为痛痹，湿气盛者为著痹”。《内经·素问·痹论》篇则进一步按疾病症状、部位，又将痹症分为五类：筋痹、骨痹、脉痹、肌痹和皮痹，这显然已包括颈椎病的若干类型。而今天的颈椎病大致为筋痹、骨痹、肌痹和脉痹四者合一的痹症。目前，世界各国对颈椎病病因学、病理学和治疗学的研究，已达到相当高的水平。我国专家自1961年首次报告颈椎病以来，也已有近50年研究颈椎病的历史，取得了丰富的诊治和预防颈椎病的经验，一些创新的手术方法和学术成果在国际上享有盛誉。

由上可知，我们必须重视颈椎病的保健、预防、诊断和治疗，对提前出现的一些颈椎病征兆，绝不可掉以轻心。我们的骨科专家和学者，多年来孜孜不倦地认真

研究颈椎病的发生、发展和防治规律，为大量患者解疑释惑、排忧解难，作出了有目共睹的业绩。下面，让我们慢慢细述各类不同特点的颈椎病及相关情况。

2. 颈椎病不容小觑

人一旦被“颈椎病”缠上，会有许多麻烦，我们千万别低估了它的危害。该病病种繁多，发病率高；症状与体征又五花八门，有时简直让人摸不着头脑。要慢慢认识它。

颈椎病是个“大家族”

颈椎病至少有六个成员，即：颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型和混合型颈椎病，各有不同的发病原因和临床特点。据调查报告，年龄50岁左右的人群，其颈椎病的发病率约25%；60岁左右时可达50%；70岁以上人群颈椎病的发病率，则接近100%了。可见，颈椎病发病率与年龄有着密切的关系，因为颈椎退变是不以人的意志为转移的客观规律。当然，也缘于其他一些因素。有专家指出，现在许多年轻人不把颈椎病当回事，这是危险的，要引起警惕。

颈椎病高发年龄已降到39岁

近年，上海某大医院对300名颈椎病患者进行调查，结果发现，30岁以下患者所占比例，比30~39岁年龄组的患者高出了2.5%。而20年前，到该院进行手术治疗的颈椎病人平均年龄为55岁；10年前，这一年龄数下降到49岁。现在呢，颈椎病的高发年龄已经下降到39岁左右。这一年年轻化趋势，还不值得引起我们重视吗？该项调查还发现，出现颈椎不适15天内就到医院就诊的患者只有18.6%，而症状持续2个月以上才来就诊的则高达51.6%。这是由于颈椎病的早期症状一般较轻，并不十分难受或痛苦，所以很多年轻人完全没有意识到颈椎病已悄悄侵袭机体，加上工作繁忙，竞争激烈，无暇顾及这一他们往往认为的“小毛病”，这就使病情一拖再拖，到后来越来越严重，不得不住院治疗。专家指出，若颈部不适在3~5天内无法缓解，不管是否患上了颈椎病，都得尽快去医院进行检查，不能忽视。

不良行为诱发颈椎病

从患者的职业特征来看，财务人员患颈椎病的人数居于各类职业之首。其次依此为：流水线作业者，文字工作者，教师，平面设计人员，网络从业人员，证券业者和驾驶员等。这些从业人员多数为白领阶层，少数为蓝领，每天几乎重复着同一种工作姿势；或手握鼠标，头颈部前倾，目不转睛地盯着电脑屏幕；或埋头操作机器、按钮或键盘；或低头专心致志写作、设计或批改作业；或聚精会神紧握方向盘、时时察看仪表，连续十几个小时开车，不敢有丝毫懈怠等等。一个人，即便是身强力壮的年轻人，每天长时间保持这种过分专注、精神紧张、头颈前倾和僵直呆板的姿势，或者在伏案久坐的同时，还无意中养成弯腰、弓背的不良习惯，颈背部肌肉长期处于不协调、不平衡的受力状态，就很容易造成肌肉劳损，加速颈椎退变，最终诱发颈椎病。专家强调，职业驾驶员，特别是出租车驾驶员，一直是颈椎病的多

发人群。而越来越多的白领因为是业余驾驶员，工作时已久坐不动至少6~8小时，又要驾车下班、娱乐休闲或旅游，注意力再次高度集中，那对颈椎而言，就是双倍压力和负担，于是，越来越多的年轻白领也早早加入了“颈椎病一族”。

不保护颈部大错特错

调查还发现，有近半数的颈椎病患者几乎从不注意保护颈部，这是导致颈椎病高发、早发的一个重要原因。确实，由于保健知识的缺乏或不全面，一般人对颈椎的局部保护是最易忽视的。其实，颈部血管和神经对低温和风吹十分敏感，尤其是颈部已有不适的人，一旦颈部受凉，会引发血管的剧烈收缩，导致症状加剧。特别是夏季使用空调，要注意冷气对颈肩部的刺激，需要衣物对局部加以保护，万万不可贪图一时之凉快，而放松了对颈椎病的警惕。所以，在任何时候，要把保护颈部，作为自我保健的一项基本内容。

颈部不适不可随意推拿

约近半数的颈椎病患者在正规治疗前曾经进行过推拿或按摩，有四成多的患者用过或想用颈椎理疗仪器。专家强调，接受那些没有经过专业医学训练的推拿师或按摩师治疗，会使患者留下很大隐患。推拿或按摩不当，可能会导致软组织进一步损伤。虽然有时某些患者经大力推拿、按摩后，在短时间内感觉比较舒服，但症状可能很快又会重现。这是因为大力推拿后，肌肉受伤发生水肿所致。若反复推拿、按摩，就会反复水肿，形成恶性循环，结果会导致按摩力量越来越大，病情却不仅不见好转，还会逐渐加重。更为严重的是，长期大力的推拿或按摩不断作用于颈椎的椎间盘、小关节及韧带，会破坏颈椎的稳定性，加速椎间盘的退变、突出，使颈脊髓和神经根遭受更为严重的压迫，加快颈椎病的恶化。因此，是否推拿、按摩、针灸，还是用理疗仪器进行辅助治疗，何时用，怎样用，都有一个科学、合理的问题，患者应当遵循专科医生的指导，而不可“病急乱投医”。

当然，人们一旦得了颈椎病，也大可不必紧张。大多数患者开始时症状比较轻微，经过适当休息和保守治疗，可以治愈。只是到了后期，或极少数特殊病例，可能较为难治。但随着医学科学的发展，一些过去非常难治的颈椎病堡垒，现正被不断攻克，经过高难度的颈椎手术，使许多危重患者得到康复。颈椎病患者应首先从思想上树立起战胜疾病的信心，积极配合医生治疗，注意日后的颈部康复训练。平时，则应坚持日常颈部保健，预防颈椎病发生。

3. 频频落枕为哪般

落枕，中医学称之为“失枕”。长期以来，尽管医护人员做了大量健康教育和保健宣传工作，但人们在日常生活中还是会经常发生颈椎病，特别是落枕。若一个人睡眠时经常落枕，不仅会形成习惯性落枕的恶性循环，而且可导致某种颈椎病，特别是颈型颈椎病的发生，加快颈椎及颈部韧带，乃至颈部肌肉的过早退变、钙化或僵硬，使患者颈部基本活动受到极大限制。如果治疗方法不当，还会加重

颈部其他组织的损伤。因此，对于落枕等颈型颈椎病，我们不仅要善于预防，还要精于治疗，不能随便使用旋转颈部等重手法。任何草率马虎的落枕处置都会造成严重后果。

何谓颈型颈椎病

以落枕为代表的颈型颈椎病，又称“韧带关节囊型颈椎病”，实质上就是颈部软组织扭伤，是引发急性颈痛的常见病因之一。睡眠时枕头高低不合适或睡姿不当；或熟睡中头部滑落枕下，致颈椎旋转超过自身的可动限度；或由于颈椎较长时间弯曲，部分椎间盘突向伸侧，刺激神经根；或由于两侧颈肌较长时间处于不平衡状态等等，都可诱发落枕，引起颈部歪斜、活动受限和难以忍受的疼痛。另外，颈部肌肉受寒引发的风湿性肌炎、肩背部软组织劳损或颈部突然扭转等外伤，也可产生“落枕”样急性颈型颈椎病症状。

落枕等颈型颈椎病的症状与体征

颈型颈椎病的症状，以颈部酸、痛、胀及沉重板结感为主，常在清晨睡醒后急性发作，导致落枕。约半数以上患者颈部活动受限或呈强迫体位。本病病程可持续数月乃至数年，且常反复发作或时轻时重。

落枕的发病往往使患者感到意外，早晨起床时突然觉得抬头、转颈困难，头颈部无所适从，不知置于何种体位才好。颈部一侧疼痛明显，并可向头顶、肩部及上臂放射，颈部不得已转动时疼痛加剧。严重者颈部肌肉持续处于紧张状态，即肌痉挛，这是落枕的主要体征之一。可见一侧颈肌，特别是胸锁乳突肌隆起成条状，紧绷如弦，用手触摸可及肌肉僵硬。它使头颈歪向一侧，很难俯仰或转动，瞬间变成“斜颈”，“歪脖子”，让人别扭、难受。在颈后第4、第5棘突间，或第5、第6棘突间旁开1.0~1.5厘米处，有触痛或压痛。落枕不仅使患者在一夜之间“面目全非”，形象受损，而且其疼痛及转颈困难，常让人极不适应。简单的热敷、按摩和服药一时难以改变现状，极大地影响工作、学习和生活。慢性颈型颈椎病患者，则有时会在头颈转动中发出奇异响声，即骨与关节摩擦音。

所以说，落枕不是大病，却是苦病；不是累病，而是睡病；确实很有道理。

落枕等颈型颈椎病发病原因

(1) 不良睡眠习惯。夜间睡眠恶梦连连，或难以入眠者，必辗转反侧，翻身频频，大多时间不能静卧休息，待到疲劳至极，实在困得不行时，就呼呼大睡，头颈是否置于枕上适当位置，或滑落枕下，不能自主。还有的晚上大量饮酒，喝得酩酊大醉，不管是床，是沙发，是地板，有无枕头，枕在什么地方，倒头便睡，睡觉时往往体位不正，颈部位置不当，头侧屈时间过长，如此即时无序睡眠，十之八九会导致落枕，至次晨醒来，往往是颈痛难当，转颈受限，头昏脑胀，晕乎乎不辨方向。值得注意的是一部分青少年，他们睡觉时随意翻身，熟睡中浑然不知头颈部早已远离枕头，而躯干还维持在原来位置，这种情况极易导致颈部扭屈，造成落枕。

因此，为减少落枕发生率，应首先提高睡眠质量，治疗失眠，注意睡眠姿势，

熟睡时少翻身，不乱翻身。禁止酗酒。

熟睡时，头部，特别是枕后部，应始终置于枕头中部凹陷处，不要偏向枕边，更不能滑落枕下，即使频频翻身，也要在潜意识中建立头部稳居枕中、不落枕下的戒备观念。当然，要做到这一点，特别是青少年，是比较困难的，需要多年的训练和很强的自我控制力，加上父母的悉心指导与监督，甚至需要有心的父母在孩子酣睡时进行一段时间的观察、提醒和防范，才有可能做到。

(2) 用枕头不当。高枕头是引起落枕的因素之二。高枕将头部抬高，使颈部正常的前曲弧度变直，甚至向后弯曲，颈后部肌肉长期处于牵伸状态或紧张（痉挛）状态，造成颈后肌肉劳损，影响颈椎稳定，甚至可使颈椎小关节错位。另外，高枕会增大椎动脉进入颅底的曲折度，引起脑基底动脉供血不足，醒后往往头昏脑胀，颈酸背痛。再者，枕头过高使颈部强迫前屈，刺激颈动脉球压力感受器，反射性地引起血管扩张，致血压下降，血流变慢，可使一些老年人因脑缺血而引发脑梗塞。所以，无论是青少年，还是中老年人，都不宜用高枕。枕头高低、软硬应适中，不是越高越佳、越硬越好。枕头的理想标准，我们将在“预防”篇中细述。

(3) 颈肩部受冷。这是造成落枕的第三个因素。许多人在睡眠时不注意颈肩部防寒保暖，一翻身，颈肩尽露，若是冬天或湿冷深秋，一晚上颈肩部暴露时间过久，必受寒气或湿气侵袭，使这些部位的血液循环受到影响，肌肉和颈椎等组织可发生痉挛或变得僵硬，次日起床可以出现落枕样症状，颈部甚至双肩部活动都显得粘滞、不灵活，抬头、低头或转颈受限。所以，为了预防落枕，也为了预防风湿病和肩周炎，我们必须采取有效措施保护好颈肩部。现在比较常用的办法是睡眠前套上颈肩护领，市场上有卖，也可自己制作。

由此可知，对于落枕等颈型颈椎病，只要养成良好的睡眠习惯，保持恰当的睡姿；选择好个性化枕头；并一年四季能坚持颈肩部的防寒保暖，那么，就可拒颈椎病于千里之外。

4. 上肢发麻：祸起神经根型颈椎病

若你的上肢无别的原因，却间歇发麻或经常发麻，则要当心是否患上了神经根型颈椎病。神经根型颈椎病是颈椎综合征中最常见的一型，多数呈慢性病程，反复发作。多无外伤史。但当头部受到各种原因的外伤时，如局部打击、过度低头或摔倒时头部着地等，均可诱发病。

何谓神经根型颈椎病

本病主要是因颈椎间盘及椎体后方骨刺向颈椎后外方突出，刺激或压迫相应神经根，引起一系列症状的颈部疾病。神经根型颈椎病多以下部颈椎即第4至第7颈椎段发病率高，约占颈椎病的60%左右。多数在30岁以上发病，慢性反复发作。

神经根型颈椎病主要症状

(1) 根性神经痛。根性疼痛是本病的主要症状。当颈神经受到刺激或压迫时，

会产生沿颈脊神经节段走行方向的烧灼样或刀割样疼痛，伴针刺样或触电样麻感。多数为持续性隐痛或酸痛，可以向不同部位放射，如头、颈、肩、臂、前胸乃至手指，多局限于一侧。当咳嗽、喷嚏，或上肢伸展，或颈部过屈、过伸，或腹压增加时，均可诱发或加剧疼痛。若上部颈神经（颈4以上）受到刺激或压迫时，可出现枕部疼痛或麻木感；而下部颈神经（颈5以下）受到刺激或压迫时，则依受累神经节段分布而出现相应症状。部分病人患侧手指端有麻木感或蚂蚁爬行的感觉。夜间症状加重，常影响睡眠。

（2）颈、肩、背痛。专家指出，颈部不同组织对疼痛刺激的敏感度有差异。颈部疼痛敏感组织有后纵韧带、前纵韧带、棘间韧带、棘旁韧带、关节突关节（小关节）的关节囊、神经根袖、脊神经背根、混合神经感觉纤维和肌肉等；而对疼痛不敏感的组织有椎间盘、黄韧带及椎体等。若椎间盘发生变性，局部稳定性受影响，小关节正常的解剖关系发生变化，会使关节囊承受的应力加大；加上增生的骨刺周围可能存在创伤性反应或无菌性炎症，都可以通过交感神经及脊神经背支的反射而引起颈、肩、背或枕后痛，还可放射至头顶、耳后、眼窝后部、前胸乃至手指，多局限于一侧。此种疼痛可为持续性隐痛或酸痛，也可以是阵发性剧烈疼痛。

（3）上肢乏力。受累上肢可有沉重、无力、握力减退、持物脱落等异常现象。若睡眠时压迫患侧，则该侧上肢受压后容易出现酸胀、麻木感。

神经根型颈椎病的主要体征

（1）局部肿胀和活动受限。急性期部分病人患侧颈肩部肿胀，慢性期受累关节可能移位，使颈部活动受限。为使椎间孔扩大，缓解神经根的压迫，颈椎的生理性前凸不得不减少，使患者颈后伸或向患侧弯曲的活动更受限制。部分病人颈部有不同程度的畸形。少数病人皮肤呈暗红色或苍白色。受冷或劳累过度后可使症状加重。

（2）局部压痛明显。受累颈脊神经在颈椎横突下方及其背支支配的区域，如耳后、肩顶、臂外侧、棘突、棘旁、肩胛骨内侧，甚至胸前部等部位有压痛。压痛可向远部放射。病变椎间盘的相应棘突也常有压痛。

（3）肌力减弱。部分病人由于运动神经受损，而引起上肢肌肉萎缩，肌力减弱，手指不灵；还有的患者颈部僵直，颈、肩肌肉张力增高或痉挛。临床上，常用左右两侧肌肉对比，可大概测知其肌容积、肌力和肌张力情况，也可用握力计检查握力改变。

（4）感觉改变。颈神经根受到刺激时，其远离部位早期表现为痛觉过敏；颈神经根受到压迫较重或时间较久时，其远离部位表现为感觉减退。在临床上，医生一般根据受累部位来推断神经根受压的节段平面。

（5）若干特殊体测试验阳性。如臂丛神经牵拉试验、椎间孔压缩试验（包括击顶试验）和肩部下压试验等，能诱发或加重患肢放射痛或麻木感者，即为阳性，提示神经根受压或粘连，有患神经根型颈椎病的可能。当然，上肢的腱发射也会改变，特别是肱二头肌和肱三头肌反射可减退或消失。检查时也应与健侧作对比。