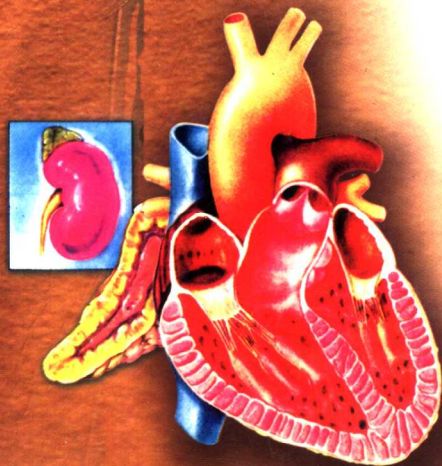


广东科技出版社

JIZHU XIANGGUAN JIBING ZHILIAOXUE

脊柱相关 疾病治疗学

主编 钟士元



JIZHU XIANGGUAN JIBING ZHILIAOXUE

脊柱

相关疾病治疗学

主编：钟士元

编委：张柏登 赵广伟 袁健强 尹福标



广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目(CIP)数据

脊柱相关疾病治疗学 / 钟士元主编. — 广州:
广东科技出版社, 2003.8

ISBN 7-5359-3321-1

I. 脊…

II. 钟…

III. 脊柱 - 疾病 - 治疗

IV. R681.5

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

印 刷: 广东惠阳印刷厂

(广东省惠州市南坛西路 17 号 邮码: 516001)

规 格: 889mm × 1194mm 1/32 印张 13.75 字数 270 千

版 次: 2003 年 8 月第 1 版

2003 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1~3 000 册

定 价: 48.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

序

由钟士元主编的《脊柱相关疾病治疗学》即将由广东科技出版发行。我非常高兴地向广大临床医务工作者和有志研讨脊柱相关性疾病的读者推荐这本专著。

《脊柱相关疾病治疗学》的作者们，均是具有二、三十年中医临床经验的中西医结合医师，有留学美国作学术研究者，有美籍华人的中医骨伤科资深医师，多年来在中美两国间切磋研究美国整脊术，以洋为中用，结合我国传统医学精华作深入的交流探讨，大大地丰富了临床疑难病的治疗方法，提高疗效，造福病人。在研究骨盆旋转移症的临床诊治中，创造性地从三维坐标系探讨骨盆位移，采用投照骨盆矢状位X线片等方法，证实了骨盆旋移症错位类型，应用正骨推拿法治疗，取得良好疗效。

我与魏征教授于1959年开始中西医结合诊治颈椎病，发现不少病人在颈椎病治好时，一些慢性病症亦不药而愈。故而于1969年开始研究颈椎病与其相关性疾病。1972年广州流花桥医院成立脊椎相关疾病科研组（后改为研究所），进行了深入的实验研究和临床研究，创立了“脊椎病因治疗学”的基础理论。1986年以来，已为广州市多间医学院校接受此理论，有举办专题国际学习班的，有列入该校海外大专班课程的，广州医学院在钟南山院士的大力支持下，经专家论证，1996年正式设立《脊柱相关疾病诊治》选修课，成为该校最受学生欢迎的选修课之一。魏征主编的《脊椎病因治疗学》（由广州流花桥医院7位专家编著）于1987年由香港商务印书馆出版发行。今天，《脊柱相关疾病治疗学》的出版，万分高兴地能看到这门边缘学科具有广阔的发展空间，已为临床医师（包括中医和西医）所肯定，将造福于伤病员。

《脊柱相关疾病治疗学》已由颈肩腰腿痛范畴，发展成40多种临床常见病、疑难病的病因治疗理论，在脊柱病因理论指导下诊治这类疾病，不少病人获得了立竿见影的奇效。作者们总结大量的临床经验，从中医学范畴总结、主编此书，这是十分珍贵的。

诚然，《脊柱相关疾病治疗学》虽非完美无暇，但作者们在临床中不断探索、创新求实的敬业精神和科学态度，令我十分欣慰，故乐为之序。

广州市流花桥医院脊椎相关疾病研究所副所长

龙居花
2003.5.6.

BBB

前 言

颈椎病、骨质增生、腰椎间盘突出症已成众所周知的医学名词,然而脊柱相关疾病是何物?这不仅令医学爱好者感到陌生,就连每日在临床工作的大夫,知道者也不多,甚至在年代较长的骨科词典及教科书中也觅不到它的踪影。难道此病真是凤毛麟角?非也!其实脊柱相关疾病就存在于上述的疾病中,而且较常见,只不过由于它是一门新兴的边缘学科,在大学课程中尚未开设,况且医院里亦没有设立此科室,再加上媒界对这门新学科的医学科普知识宣传甚少,故使其蒙上一层神秘的面纱。

脊柱相关疾病之多真有趣,从下面笔者的门诊病例中您可以“洞中窥豹”。

36岁的木村先生因打保龄球得了肩痛,在日本按“肩周炎”治疗2年后梳头仍感困难,偶到羊城出差,笔者检查他右肩稍萎缩,下段颈椎压痛明显,X线双斜位片见颈椎椎间孔因错位缩小一半。这提示从椎间孔经过的支配肩关节的脊神经受压,这是肩痛的病根。用治脊疗法纠正其颈椎错位3次后,木村肩痛明显减轻,返日本后再坚持颈肩锻炼月余便烦恼尽消。

木村的病是痛在肩而病根在颈,打比方就像屋顶漏地下自然湿的道理一样,单纯治肩犹如用拖把吸水地难干,而治颈则像屋顶补漏,一切都迎刃而解。笔者用科普形式以“颈性肩痛”为题介绍了脊柱相关疾病(见《羊城晚报》2000年4月3日)以后,一些久治不愈的肩痛者经报社介绍辗转来笔者医院

求医。其中患者骆先生的病情、病程及X线片提示都像木村，在治疗2次后，他颈肩痛减，想顺带量血压以了解自己高血压病情。测量结果是16.0/10.7kPa，他认为测得不准，当测量另一只手及换血压计再量时，结果同样是正常血压，这令他如坠入五里云雾之中。因为曾看过几位大夫，吃药2年，但血压一直维持在21.3/13.0kPa，为何这次不吃药光治颈反倒能降低血压呢？

按常理讲，肩痛属运动系统病症，应找骨科或康复科医生看，而血压高归循环系统问题，宜找内科大夫解决。但实际上骆先生的肩痛和血压高都同出一病源，是脊柱相关疾病，即颈性肩痛和颈性血压异常，其病根均为下段颈椎错位，当病根(颈椎错位)消除后，这2种在现代医学分类上毫不相干，互无联系的病症却能同时治好。俗话讲种瓜得瓜，种豆得豆，可骆先生竟“种瓜得瓜又得豆”(见《羊城晚报》2001年1月28日)。当该病例见报后，笔者又戏剧性地治疗了一些血压异常又有其他颈椎病表现如眩晕、头痛、失眠多梦、心律不整的病人。

脊柱相关疾病不仅包括运动系统、循环系统病症，还包括五官科、神经系统、消化系统、呼吸系统、内分泌系统等，甚至连生儿育女的妇科都密切相关。笔者在美国学习期间，曾诊治一位婚后7年不孕、多方治疗未见效的病人。经检查她是腰椎和骨盆错位，治脊1个多月后竟不可思议地“有喜”，如今其小孩已6岁了。

不同的疾病有不同的病因学说，脊柱相关疾病的病因是脊柱力不平衡而导致肌张力失衡，骨关节轻度移位、压迫、刺激周围的血管神经，从而引起

相应的组织脏器病变,迄今已报道的脊柱相关疾病已达70余种,跨越多个学科,症状繁杂多样。仅颈椎病就有眩晕、头痛、耳鸣、视力异常、肩痛手麻、血压异常、心律不整等,患者若依照自己的感觉就诊内科、眼科、耳鼻喉科、外科、心血管科等,就会得出大相径庭的诊断,其疗效也可想而知。据学者统计,仅颈性眩晕被误诊为梅尼埃综合征的就达50%~70%。脊椎病因治疗学的建立,为内脏等病的发病补充了新的病因学说,提供了新的诊断和治疗途径。在某些疾病长时间治疗效果不明显或无效时,不妨换个角度从脊柱病因方面去思考分析,说不定会“柳暗花明又一村”,这是笔者之初衷。愿此书能对临床大夫及医学爱好者起“抛砖引玉”之作用。

由于脊柱相关疾病所涉及的各科专业知识面广,编者水平有限,疏漏和错误之处在所难免,祈望专家和读者不吝赐教。

感谢在本书组稿、编写及出版过程中一切给予帮助和支持的参与者,并对您家人的理解和友谊致以敬意,铭感难忘。

钟士元

二〇〇三年二月 于广州

目 录

第一章 脊柱的应用解剖	1
第一节 脊椎的解剖	1
一、椎骨基本结构	1
二、上颈椎结构特点	1
三、下颈椎结构特点	4
四、胸椎结构特点	6
五、腰椎结构特点	7
六、骶骨结构特点	9
七、尾骨结构特点	10
八、骨盆结构特点	10
第二节 脊柱的连接	10
第三节 有关肌肉	13
一、脊柱背侧深肌	14
二、颈背部肌肉	14
三、上肢肌肉	17
四、腰髋部后侧群肌肉	18
五、大腿肌肉	18
第四节 脊髓	19
第五节 椎动脉	21
一、颈段	21
二、椎骨段	22
三、枕段	22
四、颅内段	22
第六节 脊神经	22
一、颈丛	23
二、臂丛	23

三、肋间神经	25
四、腰丛	25
五、骶丛	25
第七节 交感神经	25
一、颈部交感神经	26
二、胸部交感神经	26
三、腰部交感神经	28
四、盆部交感神经	28
第二章 脊柱生物力学	29
第一节 脊椎生物力学模式	29
一、脊柱的功能单位	29
二、运动节的前部与后部	29
三、脊椎的稳定	31
四、脊柱的运动	31
第二节 脊柱生物力学改变与临床	32
一、静态的脊柱	33
二、动态的脊柱	36
三、颈椎病与脊柱力学改变	37
第三章 脊柱病的病因病理	39
第一节 病因	39
一、基础病因	39
二、外伤	43
三、发病诱因	43
第二节 中医对脊柱病的认识	44
一、直接外力	44
二、间接外力	44
三、劳损	44
四、外邪侵袭	45
五、瘀血阻滞	45

六、七情所伤	45
七、内因	45
第三节 脊柱病病理变化	46
第四章 脊柱相关疾病的表现	47
第一节 颈椎相关疾病表现	47
一、如何自我发现颈椎病	47
二、自我对照颈椎病不舒适感觉	50
三、从活动范围判断颈椎病	51
第二节 胸腰椎相关疾病表现	52
一、如何自我发现胸腰椎病	52
二、自我对照胸椎病不舒适感觉	54
三、从活动范围判断胸椎病	54
四、自我对照腰椎病不舒适感觉	55
五、从活动范围判断腰椎病	55
第三节 骨盆相关疾病表现	56
一、如何自我发现骨盆移位	56
二、自我对照骨盆移位不舒适感觉	60
三、从活动范围判断骨盆移位	60
第五章 检查与三步定位诊断法	61
第一节 触诊检查	63
一、颈椎检查	64
二、胸腰椎检查	67
三、骨盆检查	68
第二节 特殊检查	70
第三节 X线检查	72
第四节 三步定位诊断法	92
第六章 治疗	105
第一节 手法复位治疗	105
一、祖国医学对手法复位的认识	105

二、现代医学看手法的作用	107
第二节 常用复位手法	108
一、颈椎相关疾病复位手法	110
二、胸椎相关疾病复位手法	124
三、腰椎相关疾病复位手法	134
四、骨盆相关疾病复位手法	143
五、水针治疗	151
第三节 针刺治疗	154
第四节 刮痧、拍打和拔罐疗法	156
一、刮痧疗法	157
二、拍打疗法	161
三、拔罐疗法	162
第五节 辨证论治	163
第六节 食疗选方	165
第七章 预防	169
第一节 预防颈椎病	169
一、预防分娩造成的颈椎损伤	170
二、预防哺乳期颈椎病	171
三、选用保健枕和合适卧具	172
四、治咽喉炎防颈椎病	175
五、颈肩保健操	177
第二节 预防腰腿病	181
一、消除不利因素	181
二、合理使用腰围	185
三、合理用垫枕	186
四、脊柱侧凸的预防	187
五、用跪姿代下蹲防腰痛	188
六、腰部肌肉锻炼	189
七、合理地进行家庭理疗	194

第三节 锻炼背肌防胸椎病	195
第八章 脊柱相关神经系统疾病	201
第一节 眩晕	201
第二节 震颤	207
第三节 头痛	212
第四节 失眠	220
第五节 面神经麻痹	225
第六节 脑震荡后遗症	231
第七节 癫痫	240
第八节 三叉神经痛	242
第九节 血管神经性水肿	248
第十节 精神分裂症	253
第十一节 抽动秽语综合征	258
第十二节 老年性痴呆	262
第十三节 排汗异常	267
第十四节 肩臂疼痛综合征	271
第九章 脊柱相关耳鼻喉科疾病	279
第一节 过敏性鼻炎	279
第二节 颞下颌关节紊乱症	282
第三节 耳鸣耳聋	287
第四节 咽部异物感和吞咽障碍	291
第十章 脊柱相关妇科疾病	299
第一节 月经失调和闭经	299
第二节 女性不孕症	309
第十一章 脊柱相关糖尿病症	317
第十二章 脊柱相关消化系统疾病	325
第一节 呃逆	325
第二节 肠易激综合征	329
第三节 慢性腹泻	333

第四节 急性腹痛	336
第五节 消化性溃疡	341
第十三章 小儿支气管哮喘	347
第十四章 脊柱相关运动系统疾病	351
第一节 肩周炎	351
第二节 肱骨外上、内上髁炎,肘关节骨关节病 ..	358
第三节 屈指肌腱腱鞘炎	366
第四节 胸闷胸痛	370
第五节 乳痛症	374
第六节 膝关节痛	378
第七节 足痛	383
第十五章 脊柱相关循环系统疾病	387
第一节 血压异常	387
第二节 心律失常	392
第三节 类冠心病	397
第十六章 脊柱相关泌尿生殖系统疾病	403
第一节 排尿异常	403
第二节 男性不育症和性功能障碍	409
第十七章 脊柱相关眼部病症	419

第一章 脊柱的应用解剖

脊柱由椎骨、椎间盘、椎间关节和椎旁各关节、韧带及肌肉紧密连结而成，是人体的中轴。脊柱有支持、平衡和传导头、躯干及上肢的重量，吸收作用于脊柱的应力及震荡，保护脊髓、神经根、胸腔及腹腔的内脏，能进行屈伸、旋转、侧屈等运动的作用。

第一节 椎骨的解剖

脊柱共有26个椎骨，即颈椎7个，胸椎12个，腰椎5个，骶椎1个，尾椎1个（图1-1）。

一、椎骨基本结构

除第1、2颈椎、骶骨及尾骨外，其余椎骨之解剖结构大同小异，均由椎体、椎弓、上下关节突左右、横突及棘突组成，每个椎体共有7个突起（图1-2）。

二、上颈椎结构特点

环椎由前后弓及两侧块组成。前弓环绕在齿突之前，前有前弓结节，后有凹形关节面与齿突相关节，称环齿关节。后弓由左、右2部分合成，但无棘突，仅留有后弓结节。枢椎为最大的颈椎，椎弓后有大大分叉的棘突及较厚大的椎板。枢椎体上方有柱状突起称“齿突”：齿突在5岁时与椎体融合，环椎以此突作转动，故第2颈椎又名枢椎。齿突与枢椎融合障碍者可形成独立的齿突

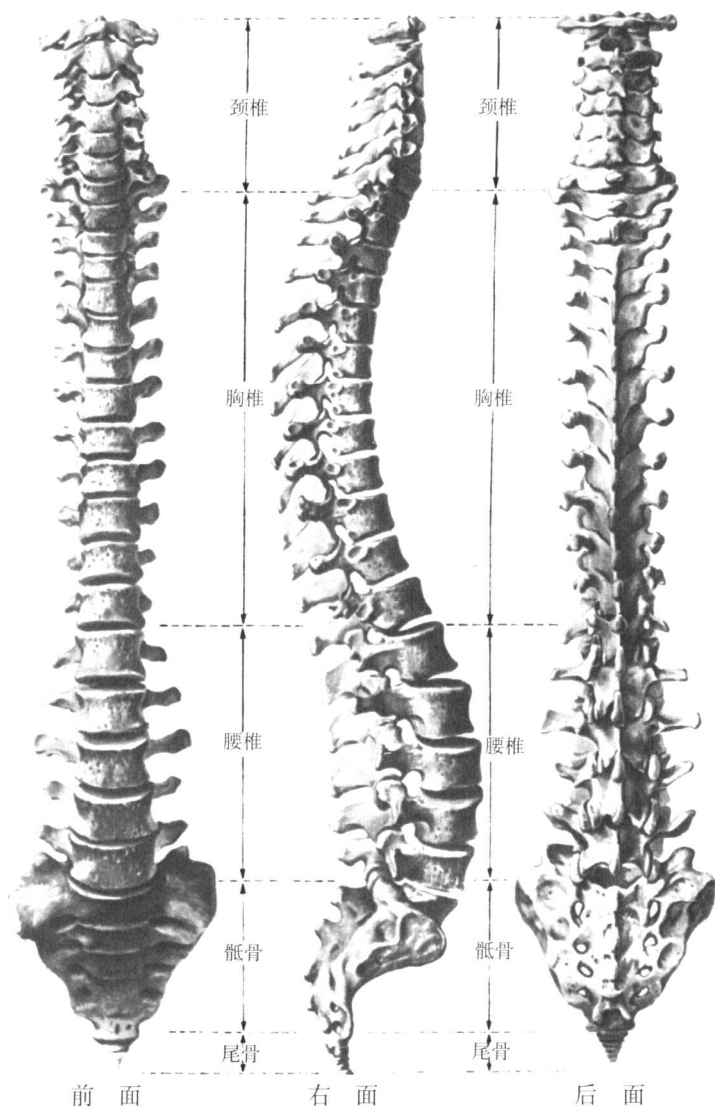


图 1-1 脊柱全貌图
(引致《人体解剖图谱》)

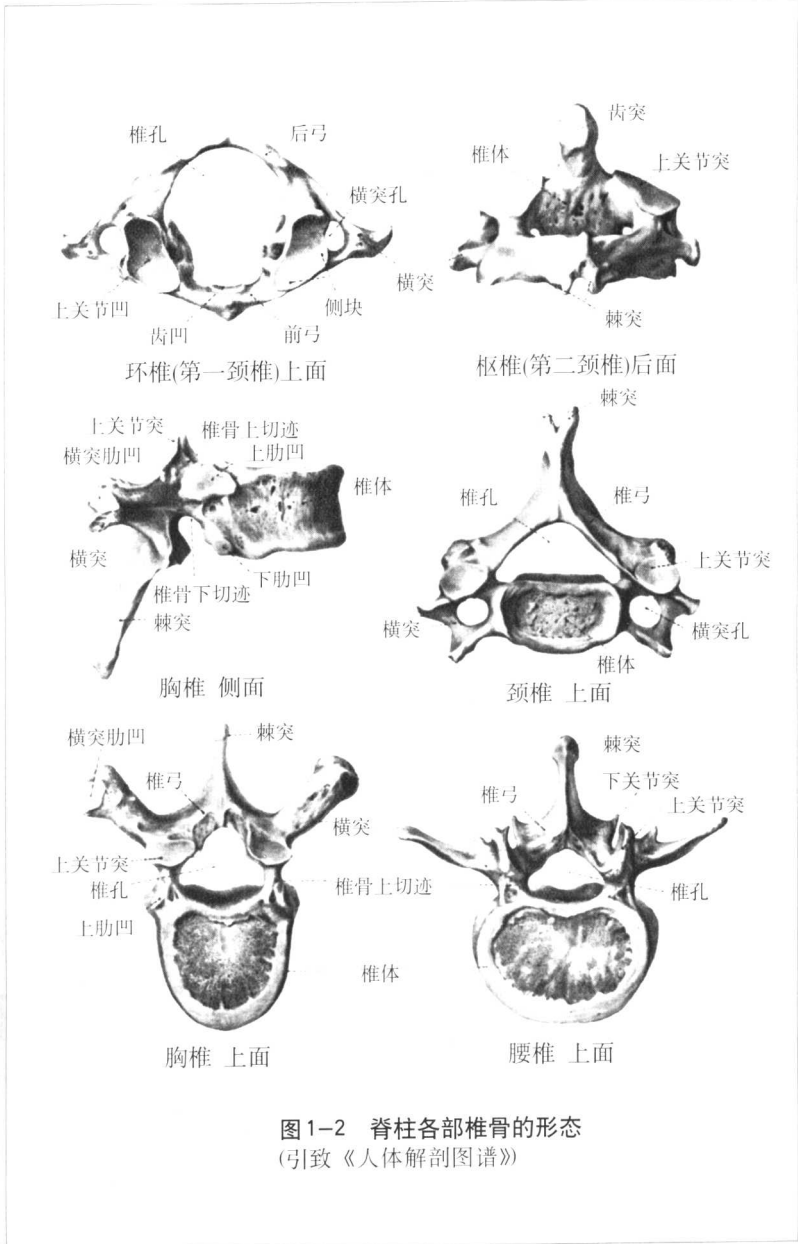


图1-2 脊柱各部椎骨的形态
(引致《人体解剖图谱》)

骨,这与齿突发育不良或齿突缺如,都较易发生脱位;齿突基部较细者,受外力时,也易产生基部骨折。枢椎上关节突关节面呈椭圆形,向外下后倾斜,有得于环枢关节旋转运动。枢椎棘突分叉大而长,当枢椎旋转移位时,枢椎棘突随之偏歪,故临床上常用触诊该棘突以了解枢椎位置是否正常。颈3棘突常在其遮盖之下。在触诊时不容易触摸到,因此改用双手拇指触摸颈3两侧的横突变化,从横突是否对称,有无隆起等来判断颈椎是旋转或是侧弯,侧摆移位。颈2椎板厚而宽,但椎弓根却相对较小,易发生骨折。

三、下颈椎结构特点

颈3至颈7各椎体略呈肾形。椎体两侧缘后部高起,形成的两嵴称钩突。相对钩突有限制椎体向侧方移动,保持颈段稳定性的作用。颈3~7的钩突略呈矢状位,与其相邻椎体间无椎间盘相隔,形成钩椎关节。钩椎关节后部邻近脊髓;后外侧部构成椎间孔前壁,邻接颈神经根或后神经节;外侧为椎动脉、椎静脉和交感神经丛。当椎间盘退变狭窄时,钩椎关节亦因退变而向各方向增生,可挤压相邻结构,特别是其后邻的神经产生症状。钩椎关节增生在侧位X线片可见向后凸起;正位片可见到关节密度增高,间隙变窄,钩突变尖增长,或呈唇样增生,斜位片可见其向椎间孔突起,使椎间孔变形、缩小。钩椎关节增生、错位,椎间盘变性或后关节错位等均可以导致椎间孔上下径或前后径变小(图1-3),从而压迫椎动脉、交感神经节或脊神经根而引起椎动脉型颈椎病、心率失常、老年性肩周炎等脊柱相关病症。颈椎的椎弓根扁平两侧椎板在后中线相交,形成棘突。颈椎的横突扁而宽,上有横突孔。横突外端形成前、后两结节,分别附着颈长肌、前斜角肌及中后斜角肌。颈7横突较长,甚至形成颈肋(图1-4),部分患者可因此引起胸腔出口狭窄综合征,产生尺侧及小指