

中药治疗、饮食治疗、针灸治疗、拔罐与刮痧治疗、按摩治疗及患者的生活保健等。

怎么吃喝调养呢？怎么才能避免颈腰椎病呢？

# 颈腰椎病 特效疗法

JINGYAOZHUIBING  
TEXIAOLIAOFA

段永禄◎编著



山西出版传媒集团  
山西科学技术出版社

中药治疗、饮食治疗、针灸治疗、拔罐与刮痧治疗、按摩治疗及患者的生活保健等  
怎么吃喝调养呢？怎么才能避免颈腰椎病呢？

# 颈腰椎病 特效疗法

JINGYAOZHUIBING  
TEXIAOLIAOFA

段永禄◎编著



山西出版传媒集团  
山西科学技术出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

颈腰椎病特效疗法 / 段永禄编著 .

—太原: 山西科学技术出版社, 2012. 11

ISBN 978-7-5377-4333-4

I . ①颈… II . ①段… III . ①颈椎—脊柱病—中医治  
疗法②腰椎—脊柱病—中医治疗法 IV . ① R274. 915

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 260621 号

## 颈腰椎病特效疗法

---

编 著 段永禄

---

出 版 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社  
(太原建设南路 21 号 邮编: 030012)

发 行 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社  
(电话: 0351-492212)

印 刷 北京龙跃印务有限公司印刷

编辑室电话 0351-4922063

电子邮箱 sxkjs\_gys@126.com

---

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 7

字 数 100 千字

版 次 2013 年 1 月第 1 版

印 次 2013 年 1 月第 1 次印刷

---

书 号 ISBN 978-7-5377-4333-4

定 价 25.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换

# 前言 >>> Preface

颈椎病是危害广大人民健康的常见病、多发病，常发生于40~60岁的成人，近年来有年轻化的倾向，男性发病多于女性，一般会随着年龄的增长而缓慢发展。

腰椎病发病部位为腰部，其主要症状为发热、乏力、盗汗、关节疼痛、食欲下降等。腰椎病不仅包括多种骨科疾病，而且每一种病种都有一定的治疗难度。对于已经患上腰椎病的白领一族，积极的治疗才是解决之道，耽误了治疗，反而加重病情。

颈腰椎病是生活方式病，大多源于生活习惯不好，跟日常各种行为、姿势都有关系。例如习惯用一侧肩膀背包、睡过软的床铺、缺乏运动、长时间伏案，或以不正确的姿势长时间工作，长此以往，颈椎和腰椎就会出现問題。

目前，尽管西医西药是治疗颈腰椎病的重要手段，但近些年来，健康养生的观念越来越强烈，“是药三分毒”的认识令人们开始更多地选择中医治疗。

为了帮助广大颈腰椎病患者，特别是刚刚确诊为颈腰椎病的患者能够利用多种方法进行康复治疗。我们编写了《颈腰椎病特效疗法》，将传统医学中的药物、食疗、药茶、针灸、耳针、艾灸、拔罐、刮痧、按摩及物理疗法的药枕、药浴等治病方法介绍给患者，为患者提供更多自我治疗的途径。本书内容突出自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

全书分为上下两篇，分别针对颈椎、腰椎病做了详细地介绍，同时介绍了多种治疗方法。需要特别说明的是，由于编者水平所限，不足之处在所难免，希望各位读者和业内同仁批评指正。

# 目录 >>> Contents

## 上篇 了解颈椎病及其治疗方法

### 第一章 了解颈椎病 / 2

第一节 颈椎概述 / 2

第二节 颈椎病概述 / 5

### 第二章 颈椎病的中药疗法 / 16

### 第三章 颈椎病的饮食疗法 / 22

第一节 辨证饮食 / 22

第二节 饮食原则 / 23

第三节 药膳食疗 / 25

### 第四章 颈椎病的特效疗法 / 36

第一节 针刺疗法 / 36

第二节 耳针疗法 / 41

第三节 艾灸疗法 / 43

第四节 拔罐疗法 / 45

第五节 刮痧疗法 / 48

第六节 按摩疗法 / 51

第七节 梳头疗法 / 58

第八节 药枕疗法 / 59

第九节 药浴疗法 / 62

第十节 药茶疗法 / 64

第十一节 药酒疗法 / 66

### 第五章 颈椎病的生活保健 / 68

第一节 枕头 / 68

第二节 保健操 / 69

第三节 跳绳运动 / 70

第四节 自我运动 / 71

第五节 保健护理 / 72

第六节 伏案工作中预防颈椎病 / 74

## 下篇 了解腰椎病及其治疗方法

### 第一章 腰椎病的基础知识 / 76

第一节 腰椎概述 / 76

第二节 腰椎病概述 / 77

### 第二章 腰椎病的中药疗法 / 80

### 第三章 腰椎病的饮食疗法 / 84

第一节 饮食宜忌 / 84

第二节 药膳食疗 / 85

### 第四章 腰椎病的特效疗法 / 92

第一节 针刺疗法 / 92

第二节 耳针疗法 / 94

第三节 艾灸疗法 / 95

第四节 拔罐疗法 / 96

第五节 刮痧疗法 / 98

第六节 按摩疗法 / 102

第七节 药浴疗法 / 104

### 第五章 腰椎病的生活保健 / 105

第一节 运动疗法 / 105

第二节 练功缓解腰痛 / 106

第三节 锻炼腰椎 / 106

第四节 护理方法 / 107

第五节 注意事项 / 108



01

上 篇

---

**了解颈椎病及  
其治疗方法**

---

# 第一章

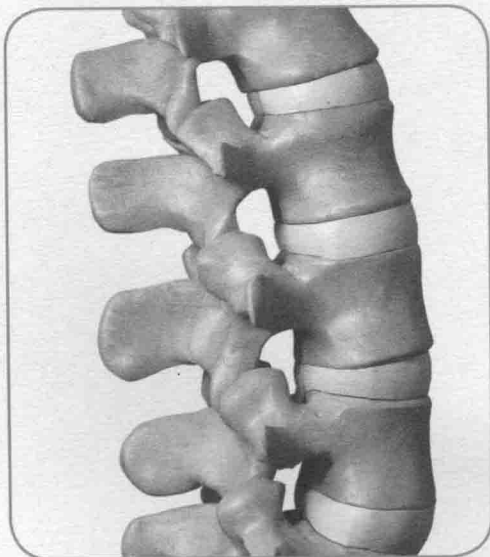
## 01

# 了解颈椎病

## 第一节 颈椎概述

### 1. 颈椎结构

颈椎由颈椎骨、颈动脉、劲静脉、肌肉、神经和韧带等组成，其主要组成部分是颈部脊椎。颈部脊椎由7块颈椎骨、6块椎间盘及相应的韧带组成。颈椎是人体脊柱的重要组成部分。



颈椎骨有7块，除第1颈椎和第2颈椎之间没有椎间盘外，其余颈椎之间以及第7颈椎和第1胸椎之间都夹有椎

间盘，颈椎间有6块椎间盘。椎体和椎弓共同组成了颈椎。椎体为柱状体，呈椭圆形，椎弓与椎体相连形成椎孔。椎管是所有椎孔相连而形成的，脊髓即容纳在椎管里。

椎间盘是颈椎的另一个重要组成部分，由髓核、纤维环和软骨板三部分组成，夹在脊柱的两个椎体中间，可以连接椎体。

### 2. 颈椎骨

#### (1) 第1颈椎

第1颈椎也叫寰椎。它没有椎体和棘突，由前后两弓及两个侧块相互连成环状，上与枕骨踝相关节，下与枢椎构成关节。

#### (2) 第2颈椎

第2颈椎又叫枢椎。它和一般的颈椎相似，但椎体上方有齿状的隆突称为齿突，此齿突可视为寰椎的椎体。

#### (3) 第7颈椎

第7颈椎因棘突特别长且粗大，末

端不分叉，呈结节状，故又称隆椎。稍低头时，在颈后正中线上很容易看到或触摸到。

### 3. 颈椎特点

第1颈椎与第2颈椎之间为寰枢关节，无椎间盘。从第2颈椎至第1胸椎共有6个椎间盘。



每个椎间盘由纤维环、髓核和椎体的透明软骨板所组成，纤维环前部厚，后部较薄，其上下纤维均由软骨细胞与软骨板相连，组成一个封闭的球样体。不论外力从上下来，还是从左右来，它的体积均不变，压力则平均地分配到各个方面。

### 4. 生理弯曲

正常脊柱各段因人体生理需要，均

有一定的弯曲弧度，称为生理弯曲。

人体脊柱有四个生理弯曲，即颈椎向前凸、胸椎向后凸、腰椎向前凸、骶尾椎向后凸，分别简称为颈曲、胸曲、腰曲和骶曲，其主要组成部分是椎骨。颈椎上接头部颅骨，下接胸椎骨，在人体结构中占有重要地位。

颈椎前凸生理曲度的形成：胚胎时呈后凸状态，幼儿期渐成前凸，称为继发曲度，是机体负重后由椎体和椎间盘产生前厚后薄的改变所引起的。

颈椎前凸生理曲度的作用：颈椎生理曲度的存在，增加了颈椎的弹性和支持性，可以减缓外力对脑和脊髓的震荡程度，也是医生利用X射线片诊断颈椎是否发生病变的重要依据。

### 5. 血液供应

椎骨的血液供应主要来自椎间动脉。颈部的椎间动脉发自椎动脉。椎间动脉一般是一条，有时成对，沿脊神经的腹（前）侧进入椎管，在椎间孔内分为三个主要分支。

①背侧支，主要供应该部硬膜、硬膜外组织、黄韧带和椎弓的血运。

②中间支，供应脊神经根和其脊膜的血运。

③腹侧支，供应该部硬膜、硬膜外组织、韧带和椎体的血运。椎体的血液供应除上述者外，尚有肌支和骨膜支，在椎骨表面形成动脉网，以供应椎骨的血运。



## 6. 颈椎神经

### (1) 颈丛

由第1~4颈神经前支组成。发出皮支和肌支。皮支分布到颈前部皮肤。



①皮支有：枕小神经、耳大神经、颈横神经、锁骨上神经。

②肌支有：膈神经、颈神经降支和颈袢。

### (2) 臂丛

由第5~8颈神经前支和第1胸神经前支的大部分组成。可分为根、干、股、束四段，并发出许多分支，在腋窝臂丛

形成三个束，即外侧束、内侧束和后束，分别位于腋动脉外、内和后侧。臂丛的分支很多，其主要分支如下：

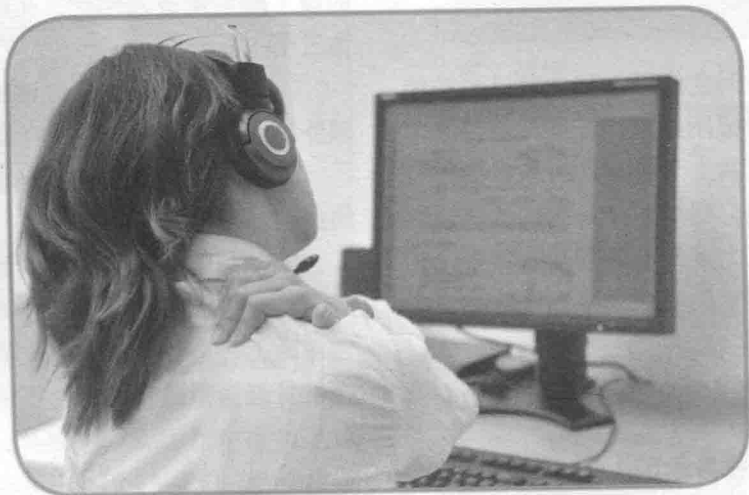
①肌皮神经：自外侧束发出，支配着臂前群肌和前臂外侧的皮肤。

②正中神经：由内侧束和外侧束各发出一根合成，支配着前臂前群肌的大部分和手鱼际肌及手掌面桡侧三个半指的皮肤。

③尺神经：由内侧束发出，支配前臂前群肌尺侧的小部分肌肉、手小鱼际肌和手肌中间群的大部分以及手掌面尺侧一个半指和手背面尺侧二个半指的皮肤。

④桡神经：发自后束，支配臂及前臂后群肌、臂及前臂背侧面皮肤和手背面桡侧二个半指的皮肤。

⑤腋神经：由后束发出，支配三角肌、小圆肌及三角肌区和臂外侧面的皮肤。



## 第二节 颈椎病概述

### 1. 定义

颈椎病又称颈椎综合征，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称，是一种以退行性病理改变为基础的疾患。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，导致一系列功能障碍的临床综合征。

表现为颈椎间盘退变及其继发的一系列病理改变，如椎节失稳、松动；髓核突出或脱出；骨刺形成；韧带肥厚和继发的椎管狭窄等，刺激或压迫了邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织，并引起各种各样症状和体征的综合征。

### 2. 临床表现

该病起病缓慢，主要表现为颈、肩部不适或疼痛，上肢活动受限、麻木、头痛、头晕、视物模糊、握力减弱、肌肉萎缩，也可以出现下肢无力或二便失常。根据发病症状和体征的不同，可分为以下几个类型：颈型颈椎病、交感型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、神经根型颈椎病和混合型颈椎病。

①颈型颈椎病：主要表现为颈部酸痛不适、僵直，肩背部肌肉痉挛、僵硬，头部转动受限，病变部位有压痛，看书、写字时症状加重。

②交感型颈椎病：主要表现为头痛或偏头痛，头晕，眼花，眼窝胀痛，视物模糊，流泪，耳鸣，听力下降，心悸，心前区疼痛，胸闷，血压异常，手脚发凉或发热，局部多汗或少汗等症；颈肩部肌肉痉挛，出现强直反应；患处上肢表皮温度低、发凉、出现水肿；汗腺分泌异常等。



③椎动脉型颈椎病：主要表现为眩晕，并可因头部转动而诱发或使病情加重；可伴有头痛、耳鸣、耳聋、恶心、呕吐及视物模糊等症状。患者在突然转

动颈部时会发生猝倒，随即恢复正常，有时出现肢体感觉障碍。

④**脊髓型颈椎病**：主要表现为步态不稳、行走不便、走路时有轻飘飘的感觉；单侧或双侧下肢颤抖、乏力、麻木；四肢肌肉张力增高，肌腱反射亢进，浅反射减弱；严重者可诱发同侧的腓阵挛或踝阵挛；出现痛觉障碍，深感觉消失。

⑤**神经根型颈椎病**：主要表现为颈项疼痛，可向肩背及上肢放射，咳嗽、打喷嚏可使疼痛加重；患部皮肤可产生麻木、过敏等感觉异常，上肢肌力减弱、沉重无力、手指麻木、活动不灵活。

⑥**混合型颈椎病**：具有两种或两种以上的上述病症同时存在即为混合型颈椎病，它的症状复杂，体征不一。

### 3. 常见症状

①**颈部症状**：颈部不适感及活动受限，有颈部疼痛、颈部酸胀、颈部发僵，活动或者按摩后好转；晨起、劳累、姿势不正确及寒冷刺激后突然加剧；活动颈部有“嘎嘎”响声；颈部肌肉发板、僵硬；用手按压颈部有疼痛点；按摩颈部有韧带“弹响”，转动颈部不够灵活等。

②**肩部症状**：双肩发沉；肩部酸痛胀痛；肩部肌肉痉挛，按压肩部有疼痛，有时疼痛剧烈；劳累、久坐和姿势不当时疼痛加重。

③**背部症状**：背部肌肉发紧、发僵，活动后或者按摩后好转；背部有疼痛点，按压明显；劳累和受寒背部不适症状加重。

④**上肢症状**：肩部、手臂的麻木、

疼痛、运动和感觉障碍、痛觉过敏、有触电感；手指麻木或蚁行感，手部无力、沉重感、持物不稳、震颤麻痹等症状；上肢肌萎缩、肩周活动受限。

⑤**下肢症状**：下肢可出现放射性痛、冷、麻、凉或热窜痛、无力、不能站立、不能行走、不能下蹲，活动后加重，休息后减轻，或休息后刚起来加重，稍有活动后好转，再活动后又加重；与天气变化有关，遇冷加重，遇热减轻，或不明显等；重则肌肉萎缩、跛行、性功能下降。



⑥**眼睛症状**：不能睁眼，只能闭目平卧，眼胀、眼沉、睁眼无力、伴视物不清、视力减弱、眼前闪光和暗点、视

野缺损，在颈部过度活动时出现眼痛、眼肌痉挛、一过性失明、结膜充血等症状。

#### 4. 中医辨证

颈椎病属于祖国医学的痹证，这些症状常常是由于体外伤及气血虚、感受风寒湿邪所致；而头昏、目眩、耳鸣等症状则多与痰浊、肝风、虚损有关。

①**肝肾亏虚、气血不足**：久病体弱、肝血不足、肾精亏损、经脉失去濡养，可致肢体筋膜迟缓，手足痿软无力，不能随意运动。肝肾不足，气血亏损，除了可引起肢体不利等症外，还有耳鸣、目眩等症。

主要表现为颈部酸痛、眩晕头痛，病程日久或兼耳鸣耳聋、失眠多梦、肢体麻木、面红目赤、舌质红、少津，脉弦。

②**痰湿凝阻、经络瘀滞**：痰是机体发生病理变化的产物，由人体的津液凝聚变化而成。由于肺、脾、肾功能失调加上寒热燥湿等外邪因素影响了津液的正常输布和运行，停聚在机体某个部位，造成气血、经络运行不畅，这样又导致了人体出现新的功能障碍。

长期过食肥甘厚味或脾胃虚弱致痰湿内生、阻滞经络、经络不通，故可出现颈部疼痛、头晕目眩、头重如裹或兼有四肢麻木、纳呆或肥胖、舌质暗红、舌苔厚腻、脉弦滑。

③**气滞血瘀**：是指跌仆、闪挫等对筋、骨、皮肉的损伤。外伤所致的颈肩部痛，是指由于闪、挫所致的韧带、筋膜、肌肉等软组织受伤（包括急、慢性损伤）

以及关节错位造成的症状，即所谓的骨错缝、筋出槽症状。

主要表现为颈肩部、上肢刺痛，痛处固定；或兼有肢体麻木；舌质暗脉弦。

④**风寒湿痹、经络受阻**：由于风、寒、湿三种外邪侵入身体，流注经络，导致气血运行不畅而引起肢体与关节疼痛、酸麻及屈伸不利等。

一般为受寒后治疗不及时或者病情迁延后风、寒、湿三邪互相夹杂痹阻经络。



主要表现为颈项强痛，或伴肩、上肢串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利；或兼有恶寒畏风；舌质淡红，舌苔薄白，脉弦紧。

#### 5. 报警信号

①**血压增高**：颈椎病会致血压升高或降低，以血压升高较为多见，称颈性高血压。该病发病近年有增高趋势，发病时表现为发作性交感神经兴奋而引起

血压升高、心率快、头痛、面色潮红、出汗等，常常被误诊为原发性高血压。病人常伴有颈部疼痛、发紧、上肢麻木等症状。

②**视力障碍**：颈椎病变可以影响人的视力，造成常见的视力模糊、视力下降、眼睛胀痛、眼睑疲劳、睁眼无力、怕光流泪、眼前冒金星等，而且可以造成视野缩小，视力锐减，甚至失明等。

③**吞咽困难**：很少有人把吞咽困难和颈椎病联系起来，实际情况是，由骨质增生引起的颈椎病，或者由于颈椎病刺激交感神经导致食道痉挛或吞咽困难。吞咽时往往有梗阻感。食管有异物感，少数有恶心、呕吐、声音嘶哑、干咳、胸闷等症状。

④**频繁落枕**：轻者起床做适当的颈部运动后，症状逐渐消失；重者颈痛越来越重，出现头昏、头痛、颈肩背痛、手臂麻痛，甚至引起心悸、胸闷等不适症状，而且这种状况频繁出现。

⑤**胃肠不适**：颈椎不断刺激或损伤颈交感神经感受器，传到大脑皮质后，使颈交感神经张力兴奋性增强，从而抑制胃的分泌和蠕动，副交感神经亢进又使胃分泌和蠕动加快，从而出现多食、胃痛、胃酸、口苦等。

⑥**猝然倒地**：常在站立或走路时因突然扭头，使身体失去支持力而猝倒。倒地后因颈部位置改变而清醒并站起，不伴意识障碍，亦无后遗症，但多伴有头晕、头痛、恶心、呕吐、出汗等植物神经功能紊乱的症状。

⑦**心脏功能异常**：中老年人“颈心综合征”易被误诊为冠心病，但颈心综合征的心绞痛与冠心病中的心绞痛是有区别的。它与体力负荷增加、情绪激动无关，而颈椎负荷增加却常常是此类心绞痛的诱发因素，如高枕卧位，长时间维持过度仰头、低头的体姿，长时间头颈转向一侧，脊背受凉、潮湿、扭伤、劳累等。

⑧**乳房胀痛**：颈椎退变以及胸廓出口综合征等都可引起顽固性乳房疼痛，多呈慢性疼痛，其疼痛往往和颈椎活动及其位置有关，并与颈椎病的其他症状成正比；多为单侧乳房疼痛，中老年女性多见。

⑨**长期失眠**：长期伏案工作的白领大多都有睡眠障碍，原因有很多，但颈椎的病变导致睡眠障碍的发生率越来越高，应引起警惕。



⑩**扭头出现眩晕**：眩晕的产生与颈

部有关，常于颈部活动时出现，特别是猛然扭转或过度后屈颈部时易引起，有时轻微活动也可出现，如卧床或起床时，甚或夜间翻身时均可引起。

## 6. 致病原因

①**劳损**：长期使头颈部处于单一姿势，如长时间低头工作，易发生颈椎病。

②**头颈部外伤**：50% 脊髓型颈椎病与颈部外伤有关。一些病人因颈椎骨质增生、颈椎间盘膨出、椎管内软组织病变等使颈椎椎管处于狭窄临界状态中而诱发颈椎病。

③**不良姿势**：如躺在床上看电视、看书，高枕、坐位睡觉等。

④**慢性感染**：主要是咽喉炎，其次为龋齿、牙周炎、中耳炎等。

⑤**风寒湿因素**：外界环境的风寒湿因素可以降低机体对疼痛的耐受力，可使肌肉痉挛、小血管收缩、淋巴回流减慢、软组织血液循环障碍，继之产生无菌性炎症。

⑥**颈椎结构的发育不良**：先天性小椎管、颈椎退变等是一些颈椎病病因基础。

## 7. 自我诊断

①**后颈部疼痛**：用手向上牵引头颈可减轻，而向下加压则加重者大多为颈型颈椎病。

②**颈部疼痛的同时，伴有上肢（包括手部）放射性疼痛或麻木者**大多为神经根型颈椎病。

③**闭眼时，向左右旋转头颈，引发偏头痛或眩晕者**大多为椎动脉型颈椎病。

④**颈部疼痛的同时，伴有上肢或（与）下肢肌力减弱及肌体疼痛者**大多为脊髓型颈椎病或是合并颈椎椎管狭窄症。

⑤**低头时，突然引发全身麻木或有“过电”样感觉者**大多为脊髓型颈椎病，尤其是合并有严重颈椎椎管狭窄症者。



## 8. 诊断检查

### （1）物理检查

①**椎间孔挤压试验**：令患者头偏向患侧，医者将左手掌放于颈椎病患者的头顶，右手握拳轻叩左手背。如出现肢体放射性痛或麻木表示力量向下传递到变小的椎间孔，说明有根性损害。对根性疼痛厉害的颈椎病患者，医者用双手重叠放于头顶，向下加压，即可诱发

或加剧颈椎病的症状。这是颈椎病的检查方法之一。

②前屈屈颈试验：令患者颈部前屈、向左右旋转活动。如颈椎处出现疼痛，表明颈椎小关节有退行性变。这也属于颈椎病的检查方法之一。



③臂丛牵拉试验：令患者低头，医者将一手扶患者头颈部、另一手握患肢腕部，作相反方向推拉，看颈椎病患者是否感到放射痛或麻木，这称为 Eaten 试验。如牵拉同时再迫使患肢作内旋动作，则称为 Eaten 加强试验。这也是颈椎病的检查方法。

④上肢后伸试验：医者将一手置于患者健侧肩部起固定作用、另一手握于患者腕部，并使其逐渐向后、外呈伸展状，以增加对颈神经根牵拉，若患肢出

现放射痛，表明患者的颈神经根或臂丛有受压或损伤。

### (2) X 射线检查

①正位：观察有无枢环关节脱位、齿状突骨折或缺失。第 7 颈椎横突有无过长，有无颈肋。钩椎关节及椎间隙有无增宽或变窄。

②侧位：a 曲度的改变：颈椎发直、生理前突消失或反弯曲。b 异常活动度：在颈椎过伸过屈侧位 X 射线片中，可以见到椎间盘的弹性有改变。c 骨赘：椎体前后接近椎间盘的部位均可产生骨赘及韧带钙化。d 椎间隙变窄：椎间盘可以因为髓核突出，椎间盘含水量减少发生纤维变性而变薄，表现在 X 射线片上为椎间隙变窄。e 半脱位及椎间孔变小：椎间盘变性以后，椎体间的稳定性变低，椎体往往发生半脱位，或者称之为滑椎。f 项韧带钙化：项韧带钙化是颈椎病的典型病变之一。

③斜位：摄脊椎左右斜位片，主要用来观察椎间孔的大小以及钩椎关节骨质增生的情况。

## 9. 诊断标准

①临床表现与 X 射线片所见均符合颈椎病者，可以确诊。

②具有典型的颈椎病临床表现，而 X 射线片上尚未出现异常者，应在排除其他疾患的前提下，诊断为颈椎病。但对临床上无主诉与体征，而在 X 射线片上出现异常者，不应诊断为颈椎病。

## 10. 诊断要点

### (1) 颈型颈椎病

①主诉头、颈、肩疼痛等异常感觉，并伴有相应的压痛点。

②X射线片上颈椎显示曲度改变或椎间关节不稳等表现。

③应除外颈部其他患(落枕、肩周炎、风湿性肌纤维组织炎、神经衰弱及其他非椎间盘退行性变所致的肩颈部疼痛)。

### (2) 神经根型颈椎病

①具有较典型的神经根性症状，如麻木、疼痛，且范围与颈神经所支配的区域相一致。

②压颈试验或上肢牵拉试验阳性。

③X射线片显示颈椎曲度改变、不稳或骨赘形成。

④痛点封闭无显效(诊断明确者可不作此试验)。

⑤临床表现与X射线片的异常所见在节段上相一致。

⑥应除外颈椎外病变(胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌腱鞘炎等)所致以上肢疼痛为主的疾患。

### (3) 脊髓型颈椎病

①临床上有脊髓受压表现，分为中央及周围两型。中央型症状从上肢开始，周围型症状先从下肢开始，又分为轻、中、重三度。

②X射线片上显示椎体后缘多有骨

质增生，椎管矢状径出现狭窄。

③除外肌萎缩脊髓侧索硬化症、脊髓肿瘤、脊髓损伤、继发性粘连性蛛网膜炎、多发性末梢神经炎。

④个别鉴别困难者，可做脊髓造影检查。

⑤有条件者，可作CT扫描检查。

### (4) 椎动型颈椎病

①曾有猝倒发作，并伴有颈性眩晕。

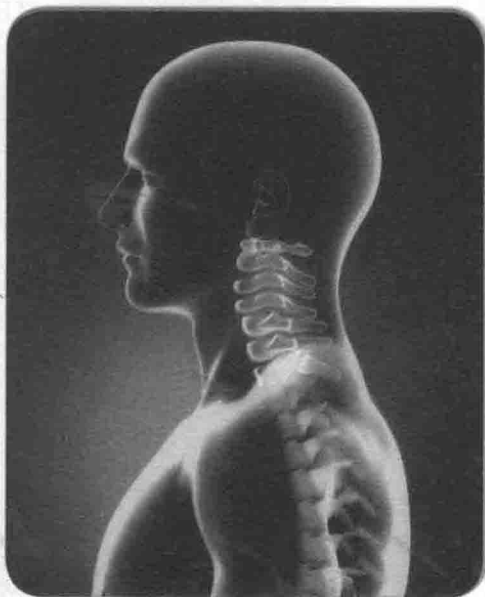
②旋颈试验阳性。

③X射线片显示椎间关节失稳或钩椎关节骨质增生。

④除外耳源性或眼源性眩晕。

⑤除外椎动脉I段(进入颈6横突孔以前的椎动脉段)和椎动脉III段(出颈椎进入颅内以前的椎动脉段)受压所引起的基底动脉供血不足。

⑥除外神经官能症、颅内肿瘤等。





⑦确诊本病，尤其是手术前定位，应根据椎动脉造影检查。

⑧椎动脉血流图及脑电图只有参考价值。

### (5) 交感型颈椎病

①临床表现为头晕、眼花、耳鸣、手麻、心动过速、心前区疼痛等一系列交感神经症状。

②X射线片有失稳或退变，椎动脉造影阴性。

③同时合并有神经根型或脊髓型颈椎病的临床表现。

④对于诊断有困难的病例，可试作普罗卡因颈椎硬膜外封闭或星状神经节封闭。亦可注射高张盐水而诱发病状或者使原来的症状加重。



### (6) 其他型

颈椎椎体前鸟嘴样增生压迫食管引起吞咽困难(经食管钡剂检查证实)等。

## 11. 颈椎病分期

①椎间盘退变初期：椎间盘发生退变的早期，纤维环或髓核刚刚开始失水变性，椎间隙轻微变窄，关节囊、韧带轻度松弛，原来稳定的钩椎关节及小关节开始松动、轻度移位及吻合失稳。

无临床症状或仅有轻度颈部酸胀、板僵，颈椎各方位活动均欠灵活，晨起或低头时间过长出现症状者居多。查体除颈椎棘突或椎旁轻度不固定、压痛无明显体征。X射线片可见出现生理曲度改变，轻微椎间隙狭窄，无其他阳性所见。

本期预后多良好，但有反复发作的可能。给予适当治疗，绝大多数病人在2~3天内症状缓解或消失。不治疗，多在1~2周自行缓解，部分病人可反复发作并向下一期发展。

②椎间盘膨出期：多在前期基础上逐步发展而成，亦可在各种突然增加椎间盘内压的情况下，变性髓核沿着变性的纤维环向四周挤压，而造成椎间盘向四周膨胀，以头颈部外伤、炎症、劳损为多见。

临床症状以颈项部持续性疼痛为著，以神经根受刺激压迫的症状波动较大，上肢疼痛与睡眠姿势及劳动体位不佳有关。初期可有上肢感觉过敏，后期则为麻木。神经根牵拉试验及击顶试验多为阳性，棘突间压痛亦较明显。部分病人可有椎一基底动脉供血不足症状或交感神经受累表现，如头昏头晕、耳鸣、