



中 华 中 医 药 学 会

ZYYXH/T417~441-2012

中医整脊常见病诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common
Diseases of Spinal Orthopedics in Traditional Chinese Medicine

2012-10-13 发布

2012-11-01 实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医整脊常见病诊疗指南/中华中医药学会整脊分会编. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 10
(2013. 2 重印)

ISBN 978-7-5132-1167-3

I. ①中… II. ①中… III. ①脊柱病-中医治疗法 IV. ①R274.915

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 227104 号

中华中医药学会
中医整脊常见病诊疗指南
ZYYXH/T417~441-2012

*

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013

网址 www.cptcm.com

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 6.25 字数 177 千字
2012 年 10 月第 1 版 2013 年 2 月第 3 次印刷

*

书号 ISBN 978-7-5132-1167-3 定价 29.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

中医整脊疗法，是继承中医整体观、系统论和动态观的思维，以中医的脊柱运动力学新理论为指导，运用理筋、调曲、练功的治疗原则，包括正脊调曲法、针灸推拿法、内外用药法、功能锻炼法的综合疗法。中医整脊学对脊柱骨关节和椎间盘伤病并发脊髓、脊神经、颈椎椎动脉损伤以及脊源性疾病进行诊断和治疗的学科。

《中医整脊常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)，包括急性斜颈、寰枢关节错位、钩椎关节紊乱症、急性颈椎间盘突出症、颈椎椎曲异常综合征(颈椎失稳症)、颈椎管狭窄症、颈腰椎间盘病、胸背肌筋膜炎、腰椎后关节错缝症、腰椎间盘突出症、腰椎滑脱症、退变性腰椎管狭窄症、腰骶后关节病、臀部皮神经卡压征、骶髂关节错缝症、颈脊源性血压异常症、脊源性心悸怔忡症、脊源性胃肠功能紊乱症、脊源性月经紊乱症、脊源性髌膝痛、骶髂关节致密性骨炎、强直性脊柱炎椎曲异常症、青少年特发性脊柱侧弯症、脊椎骨骺软骨病、骨质疏松脊椎并发症共25个部分。

脊源性疾病，又称脊柱相关疾病，指脊柱骨关节紊乱，刺激或损伤脊神经和交感神经(在颈椎还损伤椎动脉)，影响到脊神经所支配的脏器功能，或椎动脉对脑供血障碍而出现症状。这类疾病是当前临床常见病，整脊疗效确切，为本《指南》的重要内容。

本《指南》所收载疾病，是当前临床常见、整脊疗效好的部分脊柱劳损病。随着疾病谱的演变和整脊诊疗技术的发展，《指南》的内容将逐步增加。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会整脊分会归口。

本《指南》主要起草单位：中华中医药学会整脊分会、北京昌平区光明骨伤医院。参加起草单位(按疾病顺序排列)：河南省中医院、江苏省常州市中医院、山东省即墨市中医院、福建中医药大学附属第二人民医院、广东省潮州市中心医院、上海中医药大学附属龙华医院、浙江省温州市中西医结合医院、浙江省台州市路桥医院、广东省深圳市中医院、解放军兰州军区总医院、河南省洛阳正骨医院、广东省佛山市中医院、成都军区昆明总医院、解放军478医院、黑龙江省大庆中医骨伤病医院、承德医学院附属医院、广西中医药大学骨伤科研究所、广西民族医院、广西骨伤医院、北京电力医院、河南省南阳市中医院、甘肃省中医院、陕西省中医院、辽宁省大连市中医骨伤科研究所、贵阳中医学院第一附属医院和贵阳医学院附属医院等。

本《指南》主要起草人(按疾病顺序排列)：杨豪、李沛、史栋梁(急性斜颈)；陈剑俊、潘东华(寰枢关节错位)；王诗忠、仲卫红、林汉凌(钩椎关节紊乱症)；林廷章、周元安、戴国文(急性颈椎间盘突出症)；王拥军、周重建、唐占英、施杞(颈椎椎曲异常综合征、颈腰椎间盘病)；张鸿振、应有荣、林初勇(颈椎管狭窄症)；朱其广、林远方、郑晓斌(胸背肌筋膜炎)；白孟海、杨书生(腰椎后关节错缝症)；鲍铁周、宋永伟、李新生(腰椎间盘突出症)；张盛强、朱干、陈东军(腰椎滑脱症)；邹培、王继伟(退变性腰椎管狭窄症)；王秀义(腰骶后关节病)；徐山、杜志峰、王书君(臀部皮神经卡压征)；黄俊卿、田新宇(骶髂关节错缝症)；周学龙、谭树生、谢冰(颈脊源性血压异常症)；任丰涛、段朝霞、安平(脊源性心悸、怔忡症)；李俊杰、蔡军(脊源性胃肠功能紊乱症)；潘华、刘春云(脊源性月经紊乱症)；韦春德、胡思进(脊源性髌膝痛)；李盛华、谢兴文、赵道洲(骶髂关节致密性骨炎)；党建军、程宏毅、李强(强直性脊柱炎椎曲异常症)；王秀光、

潘东华（青少年特发性脊柱侧弯症）、周成刚（脊椎骨骺软骨病）、王松、罗小光、张培琴（骨质疏松脊椎并发症）等。

专家指导小组成员：葛宝丰、顾云伍、韦以宗、韦贵康、王之虹、罗建明、吴成如、孙永章、陈逊文、陈忠良、张国仪、李云钦等。

引 言

《中医整脊常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)的编写目的在于规范常见脊柱劳损病的中医临床诊断、治疗,为临床中医师提供常见脊柱劳损病整脊常规处理策略与方法,全面提高常见脊柱劳损病中医临床疗效和科研水平。本《指南》的编写遵循科学性、实用性、严谨性原则,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性。可作为中医整脊临床医师、科研人员及相关管理人员临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本《指南》是国家中医药管理局政策法规与监督司立项的标准化项目之一。于2007年9月开始启动,至2010年5月最后定稿。期间,分别在重庆、温州、湘潭、贵阳和即墨举行专家论证会5次,信函调查4次。参与论证和信函调查的专家遍及全国28个省、市、自治区和香港特别行政区,合计60余人。《指南》的编写与修订建立在专家共识基础之上,专家论证与信函调查交替进行,直至达成一致意见,最终定稿。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
ZYYXH/T417 - 2012 急性斜颈	(1)
ZYYXH/T418 - 2012 寰枢关节错位	(4)
ZYYXH/T419 - 2012 钩椎关节紊乱症	(7)
ZYYXH/T420 - 2012 急性颈椎间盘突出症	(10)
ZYYXH/T421 - 2012 颈椎椎曲异常综合征 (颈椎失稳症)	(13)
ZYYXH/T422 - 2012 颈椎管狭窄症	(17)
ZYYXH/T423 - 2012 颈腰椎间盘病	(20)
ZYYXH/T424 - 2012 胸背肌筋膜炎	(25)
ZYYXH/T425 - 2012 腰椎后关节错缝症	(28)
ZYYXH/T426 - 2012 腰椎间盘突出症	(31)
ZYYXH/T427 - 2012 腰椎滑脱症	(35)
ZYYXH/T428 - 2012 退变性腰椎管狭窄症	(39)
ZYYXH/T429 - 2012 腰骶后关节病	(43)
ZYYXH/T430 - 2012 臀部皮神经卡压征	(46)
ZYYXH/T431 - 2012 骶髂关节错缝症	(49)
ZYYXH/T432 - 2012 颈源性血压异常症	(52)
ZYYXH/T433 - 2012 脊源性心悸、怔忡症	(55)
ZYYXH/T434 - 2012 脊源性胃肠功能紊乱症	(59)
ZYYXH/T435 - 2012 脊源性月经紊乱症	(63)
ZYYXH/T436 - 2012 脊源性髌膝痛	(67)
ZYYXH/T437 - 2012 骶髂关节致密性骨炎	(70)
ZYYXH/T438 - 2012 强直性脊柱炎椎曲异常症	(73)
ZYYXH/T439 - 2012 青少年特发性脊柱侧弯症	(76)
ZYYXH/T440 - 2012 脊椎骨骺软骨病 (舒尔曼病)	(79)
ZYYXH/T441 - 2012 骨质疏松脊椎并发症	(81)
附录 A 正脊调曲法适应证、禁忌证、操作方法、注意事项	(84)
附录 B 健脊强身十八式图示	(92)

急性斜颈

1 范围

本《指南》规定了急性斜颈的诊断、治疗。

本《指南》适用于急性斜颈的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

急性斜颈 acute torticollis (stiff neck)

急性斜颈指因颈部一侧肌肉突发性疼痛，而致头颈部被限制，或屈曲位，或后伸位，向一侧倾斜。该病好发于青少年。

急性斜颈俗称“落枕”，又称“失枕”。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

多因睡眠姿势不当，枕头高低不适；或因睡眠时颈肌受凉而致。起病突然，往往于睡眠后急性发病。

3.1.2 临床表现

3.1.2.1 症状

一侧颈部肌群紧张僵硬、酸胀疼痛，疼痛严重可放射至肩背、上肢及头部；颈部呈强迫斜颈状，患者头向患侧倾斜，下颌转向健侧。

3.1.2.2 体征

颈部屈伸、旋转活动受限，向患侧旋转尤为明显；触诊检查颈部肌紧张呈僵硬状态；患侧胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌有明显压痛。

3.1.2.3 影像学检查

排除颈椎先天畸形、颈椎脓肿、颈椎结核、颈椎肿瘤等。X线摄片可有颈椎生理曲度、序列的改变。

3.1.3 诊断分期

分急性期、缓解期。

3.1.3.1 急性期

症状初起，颈部疼痛，不能活动，头颈运动严重障碍。

3.1.3.2 缓解期

起病3~5天后，疼痛已减轻，能轻度活动头颈，但还受限制。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 先天性斜颈

为出生后即发现颈部向一侧倾斜的畸形，分为肌源性斜颈和骨源性斜颈两种，表现为斜颈，颈部肿块，面部不对称且呈进行性加重。

3.2.2 钩椎关节紊乱症

是指因头颈姿势不正，颈肌肌力失衡，导致钩椎关节紊乱，引起颈项疼痛，活动障碍。表现为颈项疼痛或牵涉肩背痛，颈肌紧张，颈部活动受限，局部肌肉压痛，X线摄片可见钩椎关节不对称。

3.2.3 急性颈椎间盘突出症

是指因劳损或颈部受凉等外因导致颈肌力学失衡，颈椎骨关节位移，椎间孔错位，神经根与突出之椎间盘产生卡压，而出现急性颈背痛、上肢麻痹痛等系列症状。表现为突发颈肩背痛，并上肢麻痹、窜痛，颈部活动明显受限，臂丛神经牵拉试验阳性，X线摄片可见椎间隙变窄，CT或MRI检查可显示突出的椎间盘大小、形状及对颈髓压迫的程度。

3.2.4 寰枢关节错位

是指因枢椎旋转、倾斜，导致与寰椎组成的关节正常位置偏移，而引起的症状体征。表现为头后枕部胀痛不适感，头晕头痛、方位性眩晕等；X线摄片张口位提示齿状突偏歪或前倾。

4 辨证

4.1 气滞血瘀证

颈项疼痛，活动不利，活动时患侧疼痛加剧，头部歪向患侧，局部有明显压痛点。舌紫暗，脉弦紧。

4.2 风寒外袭证

颈项背部疼痛，拘紧。可兼有渐渐恶风、微发热、头痛等表证。舌质淡，舌苔薄白，脉弦紧。

5 治疗

5.1 治疗原则

以理筋治疗为主，辅以调曲、练功。

5.2 治疗方法

5.2.1 理筋疗法

5.2.1.1 药熨法

颈部患侧药熨，采用活血化瘀、温经通络的中药打成粗粉，加酒、醋各半拌匀，加热后纱布包裹，在病变局部热熨致皮肤潮红。每日1次，每次30分钟。

5.2.1.2 针刺法

针刺风池、风府、健侧内关、颈项穴，每日1次，每次30分钟。

5.2.1.3 推拿法

急性期不宜行推拿手法治疗。进入缓解期后可行以下理筋手法：①拇指按揉肩井、肩中俞等，以酸胀为度，同时令患者缓缓转动颈项，使肌肉放松。②用小幅度捏揉法捏揉颈项及患肩，或弹拨紧张的肌肉，重点为压痛点，使肌肉逐渐放松。③施滚法于颈项及肩背部肌肉，进一步缓解肌痉挛。④按揉、弹拨、滚动过程中，适当配合数次颈部屈伸、侧屈及左右旋转等被动活动，以改善颈部功能。

5.2.1.4 拔罐法

急性期缓解后，酌情在颈部患侧行闪罐法，应顺肌肉走行进行拔罐。

5.2.2 正脊调曲疗法

5.2.2.1 正脊骨法

急性期一般不适合用正脊骨法。急性期缓解后，可行正脊骨法，可选正脊骨法中的牵颈折顶法，以纠正颈椎骨关节位移、序列的紊乱（正脊骨法具体操作方法及适应证、禁忌证、注意事项见附录A）。

5.2.2.2 牵引调曲法

急性期缓解后（一般3天后），可行仰卧位颈椎布兜牵引法，重量为3~6kg，每次30分钟，每日1次。（牵引调曲法具体操作方法及适应证、禁忌证、注意事项见附录A）

5.2.3 药物治疗

5.2.3.1 分证论治

5.2.3.1.1 气滞血瘀证

治法：活血化瘀，理气止痛。

主方：和营止痛汤（《伤科补要》）加减。

5.2.3.1.2 风寒外袭证

治法：疏风散寒，通络止痛。

主方：葛根汤（《伤寒论》）加减。

5.2.3.2 药物外治

疼痛严重者可口服非甾体类消炎止痛药，肌肉痉挛严重者可加用适量肌松剂。

5.2.4 练功疗法

选用“健脊强身十八式”中的第一式至第四式进行功能锻炼。（图示见附录 B）

5.3 注意事项

5.3.1 观察疗程一般 1~2 周，如仍未缓解，需注意合并症。

5.3.2 急性期不宜做颈椎牵引及颈部推拿按摩。

5.3.3 急性期禁用颈部旋转法或斜扳法。

5.3.4 药熨时温度以患者适应为宜，不能过烫，避免烫伤；所用药物尽量选择对皮肤刺激小的，熨后如局部皮肤有红点、出现过敏反应者，需停用本法。

寰枢关节错位

1 范围

本《指南》规定了寰枢关节错位的诊断、治疗。

本《指南》适用于寰枢关节错位的诊断和治疗。外伤引起的寰枢关节错位不在本《指南》范围。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

寰枢关节错位 displacement of the atlantoaxial joint

寰枢关节错位是指因枢椎旋转、倾斜，导致与寰椎组成的关节正常位置偏移，而引起的症状、体征。

寰枢关节错位有文献资料称“寰枢关节半脱位”、“寰枢关节移位”。西医称“自发性寰枢椎脱位”。属中医“头痛”、“眩晕”的范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

多发生于中青年人，以伏案工作者占多数。可有慢性劳损等病史。亦可见于少年儿童急、慢性咽炎、扁桃体炎的反复发作后引起。

3.1.2 临床表现

3.1.2.1 症状

患者有头后枕部胀痛不适感。头晕头痛、方位性眩晕，头晕、头痛可单一出现，也可同时存在；往往遇劳加重，休息减轻。方位性眩晕可以在起、卧或转头时发作。眩晕严重时可出现跌扑。头痛多为偏头痛或枕后痛，疼痛多可以忍受，往往早晨较轻，下午加重；休息减轻，遇劳加重。

部分患者伴有胸闷、心悸、咽喉不适、失眠、健忘，或者血压波动，或者视力下降、耳鸣、听力下降，或轻度面瘫。

3.1.2.2 体征

颈项僵直，活动障碍。触诊可摸到侧偏之寰椎（双乳突下寰椎不对称），局部可有压痛。桡动脉试验阳性。

3.1.2.3 影像学检查

3.1.2.3.1 X线检查

张口位摄片可见齿状突偏歪或前倾。颈椎侧位摄片颈2~3有成角变化，颈椎生理曲度变直或加大。正位摄片可见颈椎侧弯并有椎体旋转。

3.1.2.3.2 CT、MRI 检查

寰枢椎 CT、MRI 检查可协助诊断。

3.1.2.4 辅助检查

椎动脉、椎-基底动脉 TCD 检查可提示单侧或双侧椎动脉供血不足或椎-基底动脉供血不足。

3.1.3 诊断分型

3.1.3.1 侧偏型

X线摄片张口位提示齿状突偏移，寰椎旋转；侧位片示颈2~3向后成角，颈曲改变。

3.1.3.2 前倾型

X线摄片张口位提示齿状突前倾，寰椎后倾，出现双边征；侧位片示颈曲增大，颈2~3呈阶梯状改变。

3.1.3.3 混合型

指前倾与侧偏同时存在。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 梅尼埃综合征

为内耳膜迷路积水，表现为发作性眩晕，波动性听力减退及耳鸣。其特点是耳鸣加重后眩晕发作，眩晕发作后耳鸣逐渐减轻或消失。耳鼻喉科可协助诊断。

3.2.2 三叉神经痛

三叉神经分布区内反复发作的阵发性短暂剧烈疼痛，而不伴三叉神经功能破坏的表现称三叉神经痛。为骤然发生的剧烈疼痛，发作时患者常紧按或擦病侧面部可减轻疼痛，严重者可伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐，在三叉神经的皮下走行穿出骨孔处，常有压痛点。

3.2.3 脑桥、小脑角病变

表现为眩晕及一侧听力进行性减退，行走不稳。CT或MRI检查可见病侧脑桥、小脑角处占位性病变，X线摄片可显示病侧内听道扩大，张口位寰枢椎无错位。

3.2.4 急性缺血性脑血管病

急性缺血性脑血管病临床上又称短暂性脑缺血血管病，多见于中年以上患者，发作时2分钟即出现症状，但多在15分钟恢复，无后遗症。表现为对侧肢体或面部肌肉无力、瘫痪、麻刺感，或感觉消失，构音障碍；或者突然眩晕，或口周麻刺感，双侧肢体感觉异常，或出现共济失调。

3.2.5 局限性脑梗塞

即脑卒中（俗称“中风”），多为中年以上的高血压、糖尿病、心脏病或高血脂患者，表现为一侧头痛、眩晕、呕吐，对侧身体感觉异常，偏瘫，言语不清等症状。CT、MRI检查可协助诊断。

4 辨证

4.1 痰湿中阻证

头晕目眩，头重如裹，胸闷泛恶，甚则呕吐痰涎，嗜睡。苔白腻，脉濡滑。

4.2 肝阳上亢证

头晕目眩，两目干涩，急躁易怒，面色潮红，少寐多梦，口干口苦。舌红苔黄，脉弦。

4.3 气血两虚证

眩晕，面色不华，神疲懒言，心悸失眠，食少乏力。舌淡，脉弱。

4.4 气虚瘀滞证

头晕，头痛，疼痛如刺，痛处不移而拒按，身倦无力，少气懒言、面色淡白或晦滞。舌淡暗或见瘀斑，脉象沉涩。

5 治疗

5.1 治疗原则

以理筋、调曲、练功为主。

5.2 治疗方法

5.2.1 理筋疗法

5.2.1.1 药熨法

可在颈项部、腰背部进行药熨。将活血化瘀、温经通络的中药打成粗粉，加酒、醋各半拌匀，加热后纱布包裹，在病变局部热熨致皮肤潮红。

5.2.1.2 针刺法

针刺取风池、风府、脑空等穴，配合电针治疗，每日1次，每次30分钟，10次一个疗程，休息1日，再行第二疗程。

5.2.1.3 按摩法

在寰枢部位及颈背部行理筋、分筋手法，松解肌肉粘连。

5.2.1.4 拔罐法

在颈背部走罐、拔罐。

5.2.2 正脊调曲疗法

理筋治疗后行正脊骨法之寰枢端转法纠正寰椎位移；颈椎旋提法纠正颈椎旋转倾斜；胸椎过伸挺胸法纠正胸椎侧凸。（正脊骨法具体操作方法及适应证、禁忌证、注意事项见附录 A）

5.2.3 药物治疗

5.2.3.1 分证论治

5.2.3.1.1 痰湿中阻证

治法：化湿祛痰，健脾和胃。

主方：半夏白术天麻汤（《医学心悟》）加减。

5.2.3.1.2 肝阳上亢证

治法：平肝潜阳，息风通络。

主方：天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）加减。

5.2.3.1.3 气血两虚证

治法：补养气血，健运脾胃。

主方：归脾汤（《济生方》）加减。

5.2.3.1.4 气虚瘀滞证

治法：补气活血，祛瘀通络。

主方：通窍活血汤（《医林改错》）加减。

5.2.3.2 中成药

可选用具有活血通络，散风止痛作用的中成药，如颈复康颗粒或仙灵骨葆胶囊；也可局部敷贴活血止痛类膏药。

5.2.3.3 其他药物疗法

根据病情选用静脉点滴盐酸川芎嗪注射液、葛根素注射液等改善头部微循环。

5.2.4 练功疗法

可采用“健脊强身十八式”中的第一式至第十式进行康复锻炼。（图示见附录 B）

5.3 注意事项

5.3.1 一般观察 2~4 周，X 线摄片复查复位后，神经功能恢复需一段时间。

5.3.2 寰枢关节错位不宜行颈椎布兜牵引法，牵引有时易加重头晕、恶心。

5.3.3 禁用寰枢椎的高位旋转和后伸手法，也不宜用斜扳法。

5.3.4 药熨时温度以患者适应为宜，不能过烫，避免烫伤；所用药物尽量选择对皮肤刺激小的，熨后如局部皮肤有红点、出现过敏反应者，需停用本法。

钩椎关节紊乱症

1 范围

本《指南》规定了钩椎关节紊乱症的诊断、治疗。

本《指南》适用于钩椎关节紊乱症的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

钩椎关节紊乱症 uncovertebral joint derangement of the cervical spine

钩椎关节紊乱症是指因头颈姿势不正，颈肌肌力失衡，导致钩椎关节紊乱，引起颈项疼痛，活动障碍为主要表现的疾病。

钩椎关节紊乱症，属中医“颈项痛”范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

本病多见于青壮年，多有睡枕不当、睡姿不正确、长时间保持一个姿势或颈项感受风寒，或颈部外伤等病史。

3.1.2 临床表现

3.1.2.1 症状

主要表现为颈项疼痛或牵涉肩背痛。颈部活动障碍，特别是旋转功能障碍，稍加旋转即颈项痛而不能再转。

3.1.2.2 体征

颈肌紧张，活动受限，以旋转功能受限为主。相关软组织的附着点、颈椎两侧的肌肉，以及斜方肌、肩胛提肌有明显的压痛，也可在棘突间有压痛。

3.1.2.3 影像学检查

X线摄片正位可见钩椎关节不对称，椎体倾斜；侧位片或示椎曲变小或有双边征。

3.1.3 诊断分期

3.1.3.1 急性期

突发头颈转动障碍，尤其不能向一侧旋转，转动即牵涉颈肩背疼痛，触压颈部有压痛，多发生于颈胸部，或由外伤引起。X线摄片可见钩椎关节不对称，颈曲稍有改变或正常。

3.1.3.2 慢性期

曾有颈项转动障碍病史，未经治疗好转，但逐渐感颈项活动不灵活，有牵拉颈肩酸痛，X线摄片有明显钩椎关节不对称，颈曲变小，或有阶梯状改变，或有双边征。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 颈背肌筋膜炎

多见于项韧带和肩胛提肌、斜方肌，因慢性劳损或风寒湿邪侵犯，韧带肌肉受损，局部粘连或有条索状改变。若项韧带与棘突剥离，甚至钙化，表现为局部酸痛、压痛或出现弹响，但一般颈曲无改变。

3.2.2 颈椎椎曲异常综合征

指因慢性劳损，颈部肌力失衡，导致颈椎椎体旋转倾斜、椎曲异常、椎间孔变窄，刺激颈神经、臂丛神经和相邻的交感神经以及椎动脉受损，出现的系列症候群。本病影像学显示有椎间盘突出、退化，椎曲紊乱。

3.2.3 急性颈椎间盘突出症

本病有急性颈痛，上肢放射性窜痛，臂丛牵拉试验阳性，影像学显示有椎间盘突出。

4 辨证

4.1 气滞血瘀证

晨起颈项疼痛，或外伤所致活动不利。活动时患侧疼痛加剧，头部歪向患侧，局部有明显压痛点，有时可见筋结。舌紫暗，苔薄，脉弦紧。

4.2 风寒外袭证

颈项背部强痛，拘紧麻木。可兼有渐渐恶风，微发热，头痛等表证。舌淡，苔薄白，脉弦紧。

5 治疗

5.1 治疗原则

急性期以理筋疗法缓解疼痛为主，慢性期以理筋、调曲、练功为主。

5.2 治疗方法

5.2.1 急性期

5.2.1.1 理筋疗法

5.2.1.1.1 点穴转项法

点健侧内关（第2掌骨间），同时嘱患者自行转动颈项。

5.2.1.1.2 理疗法

选用直流电离子导入疗法、低频调制的中频电疗法、超声波疗法，以减轻组织水肿。

5.2.2 慢性期

5.2.2.1 理筋疗法

5.2.2.1.1 药熨法

可在颈背部进行药熨，以改善肌肉功能，采用活血化瘀、温经通络的中药打成粗粉，加酒、醋各半拌匀，加热后纱布包裹，在病变局部热熨致皮肤潮红，每次30分钟。

5.2.2.1.2 针刺法

取颈夹脊、肩井、秉风、天突、外关、列缺等穴，配合电针治疗，每次30分钟。

5.2.2.1.3 推拿法

在项背部行揉法、滚法、拿法及点按舒筋法，以放松、理顺颈肩部肌肉，以患侧为主。

5.2.2.1.4 灸法

取阿是穴、天柱、肩井、肩中俞穴，用艾条灸或艾炷灸。每穴灸10~20分钟或5~7壮。

5.2.2.1.5 拔罐及刮痧法

在颈背部痛点、肩井、天宗、肩贞等穴部位拔罐，如用刮痧则选颈背部位。

5.2.2.2 正脊调曲疗法

5.2.2.2.1 正脊骨法

行按脊松枢法、牵颈折顶法、颈椎旋提法、挺胸过伸法调整椎体旋转。（正脊骨法具体操作方法及适应证、禁忌证、注意事项见附录A）

5.2.2.2.2 牵引调曲法

行仰卧位颈椎布兜牵引，以改善颈椎曲度。（牵引调曲法具体操作方法及适应证、禁忌证、注意事项见附录A）

上述理筋、调曲法每日1次，10次一疗程，休息1天再行第二疗程。

5.2.3 分证论治

5.2.3.1 气滞血瘀证

治法：活血化瘀，理气止痛。

主方：合营止痛汤（《伤科补要》）加减。

5.2.3.2 风寒外袭证

治法：祛风散寒，止痛。

主方：葛根汤（《伤寒论》）加减。

5.2.4 练功疗法

选用“健脊强身十八式”中第五式至第七式，自我练功。（图示见附录 B）

5.3 注意事项

5.3.1 本症一般 1 疗程康复，如仍未康复按颈椎椎曲异常综合征治疗。

5.3.2 颈肌在紧张疼痛状态下，不宜施行旋转复位手法。

5.3.3 如颈曲变小者，先行牵颈折顶法，1 周后颈曲改善，再行颈椎旋提法。

5.3.4 不宜颈椎侧扳法。

5.3.5 药敷时温度以患者适应为宜，不能过烫，避免烫伤；所用药物尽量选择对皮肤刺激小的，敷后如局部皮肤有红点、出现过敏反应者，需停用本法。

急性颈椎间盘突出症

1 范围

本《指南》规定了急性颈椎间盘突出症的诊断、治疗。

本《指南》适用于急性颈椎间盘突出症的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

急性颈椎间盘突出症 acute herniation cervical disc

急性颈椎间盘突出症，是指因劳损或颈部受凉等外因导致颈肌力学失衡，颈椎骨关节位移，椎间孔错位，神经根与突出之椎间盘产生卡压，而出现急性颈背痛、上肢麻痹痛等症状。

急性颈椎间盘突出症既往文献也有称“神经根型颈椎病”，属中医“痛痹”范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

该病多发生于伏案工作者，有慢性劳损、颈部外伤、受寒凉等病史。

3.1.2 临床表现

3.1.2.1 症状

发病急，可因姿势不当、受凉后突然感到颈肩背疼痛，并上肢麻痹、窜痛，颈活动严重受限。疼痛常影响睡眠，严重者不能平卧，只能取坐位睡眠。颈部不活动时疼痛可缓解。将患侧上肢高举过头部，则感到较舒适。睡卧时为避免疼痛而将头枕在手上，或把头偏向患侧。头的位置影响症状，轻度后伸颈部即会引起较重的疼痛，夜间睡眠因颈部不自觉活动导致痛醒。急性期过后，症状稍减轻，患者可入睡。

3.1.2.2 体征

颈项部肌肉僵硬，患侧明显，可触及压痛点，颈部活动明显受限，以后伸及患侧屈曲受限明显，臂丛牵拉试验阳性。

3.1.2.3 影像学检查

3.1.2.3.1 X线检查

青春期原发性椎间盘突出，X线摄片不一定有侧弯，可以看到病变的椎间隙变窄，轻度椎曲改变。对于有陈旧性椎间盘突出因外因急性发作的患者，可有明显钩椎关节不对称、椎间孔变小、椎曲变小，椎间隙变窄。

3.1.2.3.2 CT或MRI检查

可显示突出的椎间盘大小、形状，以及对颈髓、神经根压迫的程度。

3.1.2.4 辅助检查

双上肢肌电图检查可了解神经受损部位及受压程度。

3.1.3 诊断分型

3.1.3.1 侧方神经根型

突出的椎间盘在后纵韧带的外侧、钩椎关节内侧，临床症状以椎间盘压迫脊神经根而产生的神经根性症状为主，表现为颈项痛、疼痛放射至肩胛、枕部或上肢，严重者有麻木感，臂丛牵拉试验阳性，在头顶加压使颈椎伸直或向患侧屈曲会引起神经根性痛，向上拔伸头部疼痛可缓解。

3.1.3.2 旁中央脊髓型

突出的椎间盘偏于一侧，而且介于脊神经根和脊髓之间，可以压迫二者产生单侧脊髓及神经根的

压迫症状。中央型或较大的颈椎间盘突出，以脊髓受压症状为主，一般可分为三类：运动系统障碍，表现为痉挛性瘫痪，但相对较轻，没有感觉障碍；脊髓中央综合征，表现为严重的运动和感觉障碍，主要在上肢；上肢痛并脊髓受压，表现出上肢是下运动神经元受损症状，下肢是上运动神经元受损症状。神经根性痛是本型的特征。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 急性脊髓炎

为多种原因所致脊髓炎症反应，表现为病变节段以下的瘫痪、感觉减退和自主神经功能障碍。该病初起症状可为病变节段的脊柱痛、束带感，但病情进展很快，可数小时至数天即发展至最重。急性期病损节段以下肢体弛缓性瘫痪，深浅感觉消失，大小便失禁，为脊髓休克期。经过数日至数月，腱反射出现，肌张力增高，继而反射亢进，肌力和感觉不同程度恢复。

3.2.2 颈椎椎曲异常综合征

是指因慢性劳损，颈部肌力失衡，导致颈椎椎体旋转倾斜、椎曲异常、椎间孔变窄，刺激到颈神经、臂丛神经和相邻的交感神经以及椎动脉受损，出现的颈肩背痛、上肢麻痛等症状。该病发病缓慢，症状多样而稍缓和。急性颈椎间盘突出症反复发作，病情迁延，可发展成颈椎椎曲异常综合征。

3.2.3 颈椎管狭窄症

本病发病缓慢，以上肢无力发抖、下肢步态颤抖为主要症状。影像学检查 X 线摄片显示椎曲增大、变直或反弓、颈椎侧弯，多个椎间隙变窄；CT 和 MRI 检查显示多个椎间盘突出或有韧带钙化、骨质增生、椎管节段性狭窄等。

3.2.4 脊髓半切综合征

多发于老年人，常见于颈 5、6 节段，陈旧性椎间盘突出呈纤维软骨化突入椎管，横贯状压迫脊髓，将脊髓向对侧挤压，导致对侧脊髓和神经根受骨性压迫。临床表现为对侧上肢痿软无力，不能抬举，但肌肉萎缩不明显，脊髓节段支配区痛感和温度降低，少汗或无汗。CT 或 MRI 检查可明确诊断。

4 辨证

4.1 血瘀证

颈部有外伤史，颈项部疼痛，可出现一侧或双侧肩、背、手的麻木疼痛，伴头痛、头晕、颈肌紧张，压痛明显。舌质暗，有瘀斑，脉弦涩。

4.2 风寒证

颈项部疼痛剧烈，遇冷则发，颈部僵硬，活动不便，一侧或双侧上肢麻木，有放射痛，皮肤感觉异常，伴头晕、恶风寒。舌质淡红，苔薄白，脉浮紧。

4.3 肝肾不足证

颈项部酸困疼痛，一侧或双侧肩、臂麻木，项部压痛，伴放射痛，颈活动不利，伴眩晕耳鸣，失眠健忘，腰膝无力。舌质红，少苔，脉细数。

5 治疗

5.1 治疗原则

急性期以活血化瘀、消除神经根水肿为主，缓解期以理筋、调曲、练功为主。

5.2 治疗方法

5.2.1 急性期

疼痛明显者应用非甾体类消炎止痛药物，静脉点滴 20% 甘露醇注射液及活血化瘀类中成药改善症状。

5.2.2 缓解期

可应用理筋、调曲、练功方法系统治疗。