

颈椎病及其练功疗法

赵大权 编著



陕西科学技术出版社

颈椎病及其练功疗法

赵大权 编著

颈椎病及其练功疗法

赵大权 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 陕西省印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.575印张 4.4万字

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数：1—12,000

ISBN 7-5369-0724-9/R·216

定价：1.50元

目 录

第一章 什么是颈椎病	(1)
第二章 颈椎病的临床分型	(5)
一、临床分型的基础和原则	(5)
二、临床分型的进展与现状	(6)
三、分型的意义和作用	(7)
四、分型的类别及说明	(9)
第三章 颈椎病的主要症状	(11)
第四章 颈椎病 x 线平片检查	(14)
第五章 颈椎前屈生理弧度与颈椎病的关系	(18)
一、临床资料	(18)
二、x 光平片测量结果	(19)
三、讨论与小结	(20)
第六章 颈椎病鉴别诊断	(24)
一、神经根性颈椎病	(24)
二、脊髓型颈椎病	(26)
三、椎动脉型颈椎病	(28)
四、交感型颈椎病	(30)
第七章 颈椎病的一般治疗方法	(31)

一、自我治疗法·····	(31)
二、骨科治疗法·····	(32)
三、辅助治疗法·····	(33)
第八章 颈椎病的综合治疗方法 ·····	(34)
一、非手术治疗方法·····	(34)
二、中医治疗法(中医按摩、推拿、捏筋、研 药、拍打疗法)·····	(36)
三、辅助治疗法·····	(37)
第九章 颈椎病的预防和保健 ·····	(41)
一、预防颈椎病的意义·····	(41)
二、颈椎病的预防和保健方法·····	(41)
第十章 颈椎病练功的方法 ·····	(46)
一、手法整复练功法(16法)·····	(46)
二、颈椎病预防保健练功法(36法)·····	(52)
第十一章 颈椎病调理器 ·····	(69)
一、发明机理与设计·····	(69)
二、应用机理与特点·····	(71)
三、主治与使用说明·····	(75)
四、临床治疗分析验证·····	(77)
五、典型病人反映·····	(81)

第一章

什么是颈椎病

颈椎病，简单地说，是一种退行性变的脊柱疾病。它是由于颈肩背部的慢性劳损或急性外伤，导致颈段脊柱力学失去平衡，引起颈椎骨关节功能紊乱（小关节错位，关节滑膜嵌顿）。颈椎退行性变化（椎间盘变性，椎体或关节部骨质增生），造成对颈神经根、椎动脉、颈交感神经或脊髓等的骨性压迫或无菌性炎症刺激而引起的临床较复杂的一种综合症候群。换句话说，由于这些神经、血管受到压迫刺激，就会在这些神经、血管支配的二头部、颈背部以及肩部至手掌，甚至因脊髓损害而影响全身，出现疼痛、麻木、无力……等症状，还会使这些神经、血管支配的器官：脑、眼、耳、鼻、喉、口腔和胸膈部脏器出现病状。这些神经性或血管性病变、病状十分复杂。但最常见的还是头痛、颈痛、上肢某处疼痛麻木或有某一处的顽固痛。

目前，国内外一些学者对颈椎病还有不同的见解。因此，诊断名称也不一致。有些学者强调本病由骨质增生所致，因而称它为颈椎肥大性脊柱炎、颈椎增生性骨关节炎；有些则强调颈神经根损害，因而称它为颈神经根综合症；国外还有人则将此病命名为颈综合征。但较通行的名称为颈椎综合症，简称颈椎病。本来，颈椎病这一命名并不确切，它易使人们过于重视颈椎骨质增生而忽视颈肩部软组织劳损是颈椎病的发病基础。不少早期病人因而延误了诊疗，这是值得汲取的教训。但由于这一命名比较通用，故本书仍以此命名。

颈椎病是人们常见的、多发性的疾病。发病的老年人居多，但青年人也有病灶发生。实际上不少病人在年轻时已有症状，只是没有引起足够重视罢了。据广州军区总医院收治的1700例颈椎病病人的资料知道，年龄在39岁以下的占31.63%，年龄最小的一人只有2岁多。西安市红十字会医院骨伤科门诊近来收治病人约500例，年龄在39岁以下的占45.5%（其中女性占66.65%，职工干部占42.85%）。这些都说明颈椎病是人们目前常见的疾病之一，应该引起人们高度的重视。

颈椎病虽易诱发，但只要我们在日常生活中稍加

留心是可以预防的。近些年来，特别是近十多年来，医务工作者不断地对此病的预防工作进行了探索和总结。1983年大连解放军 210 医院编辑的《颈椎病练功方法》，至今在病人中推广应用，收到较好的效果。同时由于中西医结合手法治疗的发展，颈椎病的治疗也取得了一定的进展。但因重视外力牵引，推拿按摩及手法整复，而却忽视了练功运动的内力复位作用。因而影响了此病治疗效果的巩固。我在经过十多年的临床实践，摸索出一套新的中西医结合综合防治颈椎病的方法。它的重点是突出对颈椎病的练功法。实践反复证明，这个练功法不仅能防治此病，而且愈后还能防止复发。如有一位脊神经根性颈椎病人，因左上肢灼性疼痛和手指麻木，颈部剧痛。x光平片显示生理前屈消失，后窝成角增生，小关节排列不齐，确诊为颈椎病。应用牵引、理疗、按摩、研药等方法治疗后，症状减轻，却反复发作。但经过坚持练功一年后，症状完全消失并经过检查，颈椎虽仍有严重的骨质增生，而却完全没有颈椎病症状，至今仍坚持练功。又如一位混合椎动脉型颈椎病患者，因头昏、头痛、耳鸣和双手麻痛，拍x光平片，颈椎骨与关节显示双边双沿双线及椎动脉孔横径变小。确诊后，经临床牵引研药治疗，基本治愈，出院后，坚持练颈椎

《保健术》五年，疗效巩固。由此可见，坚持练功锻炼，发挥颈椎病手法整复过程中和预防保健练功锻炼，对颈椎病的防治有着重要的意义。

颈椎病的临床分型

一、临床分型的基础和原则

(一) 临床分型的病理学基础

颈椎病的临床表现较为复杂，如把各种类型颈椎病的症状、体征综合起来，可以说上至头部，下至腿足；浅自皮肤，深至某些内脏，都可有异常表现。有的患者可仅有轻微的、甚至没有颈椎症状，而突出的表现为颅脑、胸背、上肢、下肢和内脏括约肌及精神等各种各样，似乎与颈椎病毫无关系的症状。

(二) 颈椎病症状的分型

为了便于认识这些错综复杂的现象，明确产生这些现象的病理学基础，现将颈椎病症状、体征归纳为以下几种：

1. 颈椎各椎间关节及周围肌肉、韧带、筋膜等组织损伤或炎症，导致颈肩背酸损疼痛和颈活动受限等。

2. 颈丛和臂丛神经根受刺激或压迫，造颈肩、臂手放射性麻木、疼痛无力和肌肉萎缩等。

3. 椎动脉、脊髓前动脉、脊髓后动脉供血不足，可导致记忆力减退、头晕、耳鸣、猝倒、肢体运动障碍和深感觉缺失性共济失调等。

4. 颈交感神经受刺激或压迫，导致顽固性头痛、心悸、心动过缓、伪心绞痛、霍纳氏症等。

5. 椎体前缘食道、喉返神经、隔神经受刺激或压迫，导致咽部异物感，吞咽困难，声嘶呃逆、叹息样呼吸等。

6. 脑干、颈脊髓内网状结构功能障碍，造成睡眠障碍、头脑不清、神志昏乱、咽部分泌物增多、手苍白或紫绀等。

二、临床分型的进展与现状

关于颈椎病的分型问题，国内外学者意见不一，分法各异。如斯波林 (Spuhing) 氏把颈椎间盘病变分为脱出型、骨赘及骨关节炎等三类；1940年斯托克 (Stookeg) 氏则把颈椎间盘病变分为脊髓双侧受压型、单侧受压型和神经根受压型三类；白乃德 (Bernard) 氏等又把颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型四类。我国米嘉祥则把颈椎病分为颈

型、根型、椎动脉型、脊髓型、其他型五类；广州军区总医院把颈神经综合症分为骨关节炎型、关节功能紊乱型、软组织损伤型及混合型四类；北京医学院附属医院外科则把颈椎病分为神经根型、脊髓型、椎动脉型及交感神经型四类；第四军医大学主张分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型、无症状型六类。

从上述颈椎病分型的演进过程，可以看出如下几个问题：

1. 分型由简到繁，这不仅反映量的增多，也反映了质的不同，说明医学界对这一常见病的认识逐步向深度和广度发展。

2. 各家均以病理变化为分型的基础。

3. 在分型问题上各有主张，意见不一，目前尚无统一的意见。

三、分型的意义和作用

临床实践说明，对颈椎病进行分型，可以帮助我们认识颈椎病的全貌，指导治疗。

（一）病理改变的基础与症状体征

通过分型，能够联想到症状，并比较全面地反映颈椎病的复杂性。我们感到前人认为的神经根型，已

不能全面地反映临床实际。因此，我们在前人对该型意见的基础上，又将神经根型分为根痛型、麻木型和萎缩型三类，以使临床工作者看到“根痛型”，就可自然地联想到这个病人以疼痛为主的种种表现；看到“麻木型”，就自然地联想到患者的主要矛盾是肢体麻木；看到“萎缩型”，就自然地联想到患者突出的痛苦既不是疼痛，也不是麻木，而是上肢无力和萎缩。同样，我们将过去包括在椎动脉型或其他型的交感神经型单独列为第五型颈椎病，又进一步把交感神经型分为颈交感神经受激惹和麻痹（其症状和体征基本是对立的）两个亚型。这样分型可使临床医生看到“颈交感神经激惹型”，就可自然地联想到患者一定有瞳孔扩大等交感神经兴奋性症状；看到“颈交感神经麻痹型”，就可自然地联想到患者一定有瞳孔缩小等交感神经抑制性症状和体征。

（二）对诊断和鉴别诊断提供方便，有利于早期确诊

例如：诊断为萎缩型就必须排除可造成上肢肌肉萎缩的其他疾病，如进行性肌萎缩等；诊断为交感型颈椎病，就须排除雷诺氏病、破皮病等。

（三）为临床辨证施治提供条件

例如：根痛型与麻木型的中西药物治疗、手法整

复、针灸按摩治疗等都是不同的，有了分型就可以对症下药。

(四) 为愈后的判断和劳动力的鉴定提供方便

例如：脊髓型和萎缩型对体力影响大，致残率高；椎动脉对脑力的影响大；麻木型和颈型一般愈后良好，对劳动力的影响不太大。因此，看到分型，对患者的愈后和劳动力的影响即可有一般性估计，便于医生对患者劳动能力的判断，对劳保工作提供适宜的参考。

四、分型的类别及说明

根据上述的原则和分型法，结合我自己的临床实践，提出如下的分型意见：

1. 颈 型

2. 神经根型

根痛型

麻木型

萎缩型

四肢瘫型

截瘫型

交叉瘫型

3. 脊髓型

偏瘫型

三肢瘫型

脊前动脉型

- 4. 椎动脉型 { 慢性椎动脉供血不足型
急性椎动脉供血不足型
- 5. 交感神经型 { 颈交感神经受激惹型
颈交感神经麻痹型
- 6. 混合型 任何两型或两型以上
- 7. 其它型 { 食道受压型
膈神经受累型
喉返神经受累型

颈椎病各型之间可以互相转化，也可互相交叉，切忌机械不变的确定临床类型。在治疗上，必须根据类型的变化而辨证的施治。例如一个神经型的患者，在急性期以剧烈的神经痛为主，随着治疗和时间的推移，可以转化成以麻木为主，治疗措施也要随着类型的变化而及时改变。

临床上，单纯某一型的颈椎病比较少见，往往是同时伴有多种类型的症状，只是以某一型症状突出而已，而且这个突出的矛盾又是可以互相转化的。我们经常遇到这样的颈椎病患者，初期以上肢麻胀为主要症状，伴有轻度头晕、耳鸣等，后期则转化为以头晕、耳鸣、记忆力减退为主要痛苦，上肢麻木则降为次要地位。此类患者，初期应诊断为“混合型”，以椎动脉型为主。

颈椎病的主要症状

颈椎病的症状比较复杂，可因发病的颈椎不同（例如第一颈椎或第五颈椎发病，前者症状在头部，后者症状在上肢），损害的组织不同（椎间软组织、颈神经根、椎动脉、脊髓或交感神经等），损害的范围和程度的不同，使各个病人有各种不同的症状。但最多见的是某个部位的顽固性头痛、颈痛（活动受限）、肩脊痛、臂或手某部定位性疼痛和麻木。这些疼痛与风湿痛不同之处是二者部位固定，而且用药物治疗收效不大，呈慢性顽固性疼痛。局部不红不肿，可有压痛，疼痛时轻时重，不少病人常在半夜痛醒，影响睡眠；有的病情由轻逐渐加重；有的突然发作，病情急剧加重；有的突然出现肢体瘫痪（一个上肢或四肢瘫痪），高位颈椎滑脱，严重的还会引起呼吸肌麻痹，危及生命。可见，颈椎病对人体健康危害很大。

由于颈椎病临床症状较为复杂，为了便于读者理

受损部位	临 床 症 状
颈 神 经 根	1.疼痛：头、颈、肩、背、臂或手痛，在睡眠或颈活动时加重。 2.感觉异常：头、颈、背、上肢等处麻木感、针刺感、发凉感、肿胀感和灼热感。 3.肌痉挛：面部、肩背等或个别上肢肌肉不自主的跳动、摇头、咽部异物感。 4.活动障碍：头颈活动困难，肩关节或肘关节活动受限。 5.肌萎缩：多见于肩胛区，上臂、颈部或手部肌肉萎缩。
椎 动 脉	1.颈性眩晕：头昏、恶心，一阵性昏厥（昏倒后即醒来）。 2.视力疲劳、耳鸣失听。 3.长期供血不足，而会引起脑神经的损害，出现更复杂的症状。如轻瘫、供给失调等。
颈 交 感 神 经	1.顽固失。 2.排汗紊乱，多汗或无汗。 3.类似心绞痛、心律紊乱。 4.血管调节功能障碍，面部、手部紫红或苍白。 5.血压突然升高或降低。 6.某眼瞳孔调节障碍，瞳孔比正常眼大。 7.霍纳氏综合症（颈交感神经麻痹）。
脊 髓	1.下肢发僵，无力，有踩棉花感。 2.颈段截瘫，偏身不完全瘫，某上肢瘫。