



数据加载失败，请稍后重试！

颈椎病的中西医 诊断与治疗

总编 黄泰康

主编 于瑞和 孙勤国

中国医药科技出版社



登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书从中西医两方面系统介绍了颈椎的生理解剖及颈椎病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法及饮食调护、自我康复方法等，反映了近年来颈椎病研究的最新进展。本书通俗易懂，适用性强，不仅适合于各级各类医院医务人员参考，也是医学院校师生难得的一本参考书籍，广大颈椎病患者也可根据本书提供的一些方法进行自我保健及防治。

图书在版编目 (CIP) 数据

颈椎病的中、西医诊断与治疗 / 于瑞和, 孙勤国主编
—北京: 中国医药科技出版社, 1999.10

(中、西医诊断与治疗丛书 / 黄泰康主编)

ISBN 7 5067 2131 7

I. 颈… II. ①于… ②孙… III. 颈椎病-中、西医
结合疗法 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 39104 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北满城县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 10¹/₂

字数 231 千字 印数 1—5000

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

定价: 17.00 元

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中医学对颈椎病的认识	(1)
第二节 西医学对颈椎病的认识	(5)
第二章 颈椎的现代解剖生理	(12)
第一节 颈椎的解剖生理	(12)
一、颈椎骨的结构特点	(13)
二、颈椎骨的连结	(16)
三、颈椎骨的血液循环	(20)
四、颈椎的运动功能	(21)
第二节 颈椎脊髓的解剖生理	(22)
一、颈脊髓的外部结构	(22)
二、颈脊髓的内部结构	(24)
三、颈脊髓的被膜	(27)
四、脊髓感觉和运动传导经路	(28)
五、脊髓的血液循环	(30)
第三节 颈脊神经的解剖生理	(32)
一、脊神经根的组成	(32)
二、脊神经的组成	(33)
三、颈部交感神经	(35)
第四节 颈部肌肉的解剖生理	(37)

第五节 椎动脉的解剖生理	(39)
第三章 颈椎病的病因病理	(42)
第一节 中医学认识	(42)
第二节 西医学认识	(45)
一、颈椎病的病因	(45)
二、颈椎病的病理生理	(48)
第四章 颈椎病的临床表现	(51)
第一节 症状与体征	(51)
一、颈型颈椎病	(51)
二、神经根型颈椎病	(52)
三、脊髓型颈椎病	(55)
四、椎动脉型颈椎病	(56)
五、交感神经型颈椎病	(57)
六、混合型颈椎病	(59)
七、其他型颈椎病	(59)
第二节 实验室及其他检查	(61)
一、体格检查	(61)
二、体征检查	(62)
三、颈脊髓神经检查	(66)
四、颈椎病放射学检查	(66)
五、颈椎椎管造影术	(68)
六、椎动脉造影术	(69)
七、CT 扫描	(70)
八、磁共振成像	(71)
第五章 颈椎病的诊断与鉴别诊断	(72)
第一节 颈椎病的诊断	(72)

一、一般原则	(72)
二、分型诊断标准	(73)
第二节 颈椎病的鉴别诊断	(75)
一、需与颈型颈椎病相鉴别的疾病	(75)
二、需与神经根型颈椎病相鉴别的疾病	(77)
三、需与脊髓型颈椎病相鉴别的疾病	(80)
四、需与椎动脉型颈椎病相鉴别的疾病	(85)
五、需与交感神经型颈椎病相鉴别的疾病	(87)
六、需与食道压迫型颈椎病相鉴别的疾病	(88)
第三节 颈椎病的中医辨证分型及常见症状 的鉴别诊断	(88)
一、中医辨证分型	(88)
二、颈椎病常见症状的中医鉴别诊断	(89)
第六章 颈椎病的治疗	(133)
第一节 颈椎病的西医药治疗	(133)
一、药物治疗	(133)
二、非药物治疗	(139)
三、手术治疗	(157)
第二节 颈椎病的中医药治疗	(171)
一、分型论治	(172)
二、单秘验方	(178)
三、针灸治疗	(183)
四、推拿疗法	(195)
五、气功疗法	(205)
第七章 颈椎病的护理及饮食调养	(211)
第一节 颈椎病的护理	(211)

一、精神护理	(211)
二、生活护理	(213)
三、服药护理	(215)
四、体位护理	(216)
五、功能锻炼护理	(217)
六、康复治疗护理	(218)
七、术前护理	(219)
八、术后护理	(220)
第二节 颈椎病的饮食调养	(222)
一、根据病人的舌苔变化来调整食物	(223)
二、根据病人的体质来调整食物	(224)
三、根据中医辨证调整饮食	(224)
四、常用食疗方	(225)
第八章 颈椎病的预防与康复	(232)
第一节 颈椎病的预防	(232)
一、加强锻炼, 增强体质	(232)
二、防范风寒、潮湿	(233)
三、正确的睡姿	(234)
四、纠正不良的体位	(235)
五、防止颈部外伤	(237)
六、有病早治, 防误诊、漏诊	(238)
七、保持精神愉快, 饮食有节	(238)
八、积极治疗其他疾患	(239)
第二节 颈椎病的康复保健	(240)
一、心理疗法	(240)
二、运动疗法	(242)

三、气功疗法	(244)
四、牵引疗法	(249)
五、针灸疗法	(251)
六、药枕疗法	(255)
七、推拿疗法	(256)
八、热敷疗法	(260)
九、热熨疗法	(262)
十、外敷疗法	(263)
十一、耳穴贴压疗法	(264)
十二、揉擦疗法	(265)
十三、药浴疗法	(265)
十四、生物全息疗法	(266)
十五、离子透入疗法	(268)
十六、红外线疗法	(270)
十七、热蜡疗法	(271)
十八、泉浴疗法	(272)
十九、药衣领法	(273)
二十、中药电熨法	(274)
二十一、激光疗法	(275)
二十二、超声疗法	(276)

第九章 颈椎病的研究进展..... (278)

第一节 西医学对颈椎病研究的新进展

一、颈椎病发生的解剖学和生物力学	(279)
二、病因病理	(284)
三、分型诊断与治疗原则	(290)
四、治疗方法	(305)

第二节 中医学对颈椎病研究的新进展.....	(309)
一、病因病机.....	(309)
二、诊断依据.....	(310)
三、证候分类.....	(311)
四、治疗法则.....	(311)
五、疗效评价.....	(312)
六、有效方药.....	(312)
第三节 中西医结合疗法的研究进展.....	(315)
一、按摩疗法.....	(315)
二、牵引疗法.....	(320)
三、小针刀疗法.....	(321)
四、枕疗.....	(322)
五、其他疗法.....	(323)
六、综合疗法.....	(324)
参考文献.....	(324)

第一章 绪 论

颈椎病是指在外感、外伤、劳损等因素作用下，导致颈椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应的临床表现，称之为颈椎病。

中医学中无颈椎病这一专门病名，根据其临床表现特点，颈椎病属中医学“颈肩痛”、“颈筋急”、“项强”、“眩晕”、“痹证”等病范畴。

第一节 中医学对颈椎病的认识

（一）对颈椎病病因病机的认识

早在东汉时期，张仲景就认识到颈椎病的发生与年老、劳损、外伤等有关，他在《金匱要略方论》中指出：“人年五六十，其病脉大者，痹挟背行，皆因劳得之。”其意即是人到五六十岁，因劳损致肾气不足，可致肩腰背痹阻而引起疼痛。

《诸病源候论》认为，颈椎病的发生是“由体虚、腠理开，风邪在于筋故也。……邪客关机，则使筋挛；邪客于足太阳之络，令人肩背拘急也。”说明病变的发生是由于体质虚弱，卫外不固，风寒之邪侵入太阳经络而致。这是颈椎病

早期的主要病机和表现。该书中还提出了瘀血引起颈椎病的病机、症状，如“……有瘀血，灌注四肢，烦满不安，……诸般风疾，左瘫右痪，手足顽麻”及“瘀血留滞，外肿内痛，肢节痛倦。”

《古今医鉴》指出：“病臂病为风寒湿所搏；……有血虚作臂痛，盖血不荣筋故也；因湿臂痛，因痰饮流入四肢，令人肩背痠痛，两手软痹。”认为风寒、血虚、风湿、痰饮可致肩背痛。张景岳在《类经图翼》中认为：“凡人肩冷臂痛者，每遇风寒，肩上多冷，或日需热手抚摩，夜须多被拥盖，庶可支持。此以阳气不足，气血衰少使然。”强调正气亏虚为颈椎病的发病原因。《张氏医通》则补充“有肾气不循故道，气逆挟脊而上，至肩背痛。或观书对弈久坐而致脊背痛者。”明确指出低头伏案工作（即观书、对弈、久坐）与颈椎病的发病有一定的联系。

（二）对颈椎病临床表现的认识

《素问·逆调论》指出：“骨痹，是人当挛节也。人之肉苛者，虽近衣絮，犹尚苛也，是谓何疾？曰：荣气虚，卫气实也，荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁不用，肉如故也；人身与志不相有，曰死。”即其临床表现为肌肉麻木（“肉苛”）、不知痛痒寒热（“不仁”）、肢体运动障碍（“不用”）、无肌肉萎缩（“肉如故”），但意识不能有效地支配肌肉运动（“人身与志不相有”）。这些论述与脊髓型颈椎病的临床表现基本一致。张仲景在《伤寒论》中将颈椎病的临床表现归纳为“项背强几几”。《诸病源候论》指出其表现为“百治不止，手足久损，筋骨差交，举动不能，损后伤风湿，支节挛缩，遂成偏废。劳伤筋骨，肩背疼痛，四肢疲乏，动

作无力”等。皇甫谧在《针灸甲乙经》中描述的头重痛、头眩、项似拔、颈直不可顾、暴挛、足不任身、肩臂项痛、五指掣不可屈伸与颈椎病的临床表现相似。

（三）对药物治疗及辨证施治的认识

《伤寒论》提出的桂枝加葛根汤治疗项背强几几；《金匱要略方论》创立了黄芪桂枝五物汤治疗血虚感受风寒引起风痹证，仍是目前临床治疗颈椎病的常用方剂。

葛洪在《肘后方》中应用药物治疗痹痛，常用方有“虎骨膏”、“丹参膏”、“独活酒”等；他对颈椎病的治则主要采用以辛温活血为主，配合膏摩。内服药多为酒剂或用酒送服，认为酒能活血。《诸病源候论》指出可用“麻子丸”治疗颈椎病，认为常服此药可以“壮筋骨，活经络，生气血”。《症因脉治》提出治疗颈椎病的方剂有四君子汤、补中益气汤及八珍汤等。《证治准绳》则用“疏风滋血汤”治疗颈椎病。

《张氏医通》治疗颈椎病则依据病情采用辨证治疗，书中明确提出：“肩背痛、脊强、腰似折、项似拔，此足太阳经气不行也，羌活胜湿汤。……湿热相搏，肩背沉重而痛，当归拈痛汤。肩背一片冷痛，背脊疼痛，此有痰积也；因有寒冷伏结者，近效附子白术汤；或观书对弈而致肩背痛等，补中益气汤加羌防。”然而，方药治疗并不总是有效的，就象《临证指南医案》中指出的那样“痛定于肩背，此着痹之类，必用外治之药，以次提之，煎药不能取效也。”这与临床上治疗颈椎病往往采用内服外治法合用才能取得较好的疗效相吻合。

（四）对外治法治疗颈椎病的认识

针灸、按摩、热敷、熏洗等外治法为颈椎病的常用治疗

方法。《素问·缪刺论》记载有针刺治疗颈肩痛：“邪客于足太阳之络，令人拘挛背急，引胁而痛……刺之旁三指，立已。”《五十二病方》中记载的热敷、熏洗、膏摩等治疗方法，亦常在治疗颈椎病的过程中采用。华佗倡导的五禽戏是治疗痹痛的良好方法，他选用《内经》中的夹脊穴，用灸法治疗“脚臂不能行”。现代仍用夹脊穴诊断和治疗颈椎病。王叔和在《脉经》中提出痹证的治疗要“以药熨之，摩以风膏，灸诸治风穴。”皇甫谧《针灸甲乙经》主张颈椎病的治疗以针灸为主，指出“腰脊痛强引背少腹，俯仰难，不得仰息，脚痿重，尿不举，溺赤，腰以下至足清不仁，不可以久坐，膀胱穴主之……”。《仙授理伤续断秘方》指出可用手法治疗颈椎病，如“拔伸，且要相度左右骨如何出，有正拔伸者，有斜拔伸者”、“若骨出向左，则向右边拨入，骨向右出，则向左拨入”，这些原则不论在骨折整复，还是在颈椎病等软组织损伤的治疗上都在采用。

中医学早已认识到，颈椎病治疗主要在于恢复其正常的解剖位置，如《圣济总录》指出：“凡堕跌仆，骨节闪脱，不得入臼，遂致蹉跌者，急需以手揣搦，复还枢纽，次用药调养，使骨正筋柔，营卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，乃其法也。”说明外伤所致的关节错位，在治疗上不仅要使骨入其位，筋归其槽，而且需要以药养之，使气血调和，并采用必要的包扎固定，敷药按摩。这些在颈椎错位的手法治疗中常被采用。危亦林在《世医得效方》中首次描述了脊椎骨折及其悬吊复位法；李仲南《永类铃方》记载了脊椎骨折的牵引过伸复位法。这些方法不仅是对脊椎骨折脱位治疗的创举，而且对于后世颈椎病牵引治疗有着一定的启示。

吴谦在《医宗金鉴》中将颈椎损伤分为4型并提出相应的治疗方法，如“一曰从高坠下，致颈骨插入腔内，而左右尚活动者，用提法治之；一曰打伤头低不起，用端法治之；一曰坠伤左右歪斜，用整治法治之；一曰扑伤，面仰，头不能垂，或筋长骨错，或筋聚，或筋强，骨随头低，用推、端、续、整四法治之。”另外，《跌扑妙方》倡导的“端提法”、《伤科汇纂》中的“汗巾提法”、《救伤秘旨》中的“绢兜牵引复位固定法”等治疗方法，不仅可以用于治疗颈椎的骨折、脱位等损伤，有些也被后世用于治疗颈椎病。

除以上的治法外，还不断有新的经验总结，如《普济方》提出“治颈项及肩背痛，穴天井，治颈项不得顾，看膊闷，两手不得向头，或因扑伤，穴看外俞，治肩胛痛，穴天宗。”《古今医鉴》提出了“熨贴法”，《内功图说》介绍了用“首功”、“肩功”和“背功”等练功的方法治疗颈椎病。

总之，尽管中医学中无颈椎病这一病名，但其有关类似颈椎病的病机、症状及治疗等，有不少观点与现今对颈椎病的认识相同，有一些观点及治疗方法至今仍被临床所采用，为颈椎病的现代治疗奠定了基础。

第二节 西医学对颈椎病的认识

西医学对颈椎病的认识也有一个不断深入、发展的过程。由于其发病机制尚不完全清楚，在对其认识过程中，由于其出发点和侧重面不同，不同的作者往往有不同的命名，如“颈肩综合征”、“颈椎退行性骨关节炎”、“颈前斜肌症候群”、“颈椎脊髓炎”、“颈神经综合征”、“颈肩部肌筋膜炎”

等。直至 1948 年, Brain 及 Bull 等首先将骨质增生、颈椎间盘退行性改变及其所引起的临床症状综合起来称之为颈椎病。目前, 国内外一般都采用“颈椎病”或“颈椎综合征”的命名。

大约在公元前 2000 年以前, Edwin Smith Payprus 首次描述了 5 例颈椎外伤造成的截瘫, 他对其中 1 例作了这样的描述: “…颈椎脱位, 四肢失去知觉, 小便困难, 一种不可治疗的疾病”。

1817 年, Parkinson 首次提到 1 例“风湿病”患者, 于感觉颈部不适 2~3 天之后, 有疼痛扩散到上臂、前臂内缘及手指。其疼痛性质为刺痛, 可因之影响睡眠。这是对神经根受压症状的最早描述。此外, 他还记载了颈部热敷等治疗方法。

1892 年, Horsley 第一次成功地为一名 20 岁颈椎外伤合并有截瘫的患者作了椎板切除术。软膜与髓鞘有粘连, 椎体后缘有横行, 骨嵴突向后方压迫脊髓。术后完全恢复了正常。这次手术可称得上是颈椎病手术治疗史上的一个里程碑。

1899 年, Gowers 提出从椎体上可以长出“外生骨疣”压迫脊髓或神经, 该骨疣多数可以切除。

1911 年, Bailey 和 Casamajor 报告了 35 例脊椎骨关节炎, 认为脊椎骨关节炎是脊髓和神经根受压的原因之一, 中年以后十分常见。其最初的病理变化是椎间盘变薄, 其次是由由此导致椎体损伤, 继发骨刺, 并考虑到了向后方的突出物可以压迫脊髓。

1926 年, Elljot 首先描述颈脊柱炎患者由于神经孔变窄

作产生的神经症状。

1927年, Phillips 第一次提出了颈神经受压可出现类似心绞痛的胸前区疼痛。

1928年, Stookey 报告了7例硬膜外腹侧“软骨瘤”所致的脊髓压迫, 并将其分为3类。从此以后, 人们就开始从大量的临床现象中探索其本质的内容。

1929年, Schmorl 及 Andrae 对椎间盘的解剖与病理作了描述。

1930年, Paschel 发现椎间盘的髓核与纤维环的含水量接近, 至50岁以后水分迅速减少, 同时合并有退行性变。同年, Kortzeborn 报告1例病人, 肩臂疼痛, 右腿无力, 行走困难, 术后24小时死亡, 尸解发现, 颈6、7椎间盘后方有蚕豆大小的“软骨瘤”压迫了脊髓。Bucy 报告16例来自椎间盘的“软骨瘤”, 颈椎有9例。

1931年, Beacle 叙述了椎间盘的正常和异常解剖与某些脊椎畸形的关系。同年 Elsborg 在“硬膜外肿瘤”一文中提到了7例来自椎间盘的“软骨瘤”, 后来又报告了15例, 其中9例在颈椎。

1932年, Keyes 和 Compere 讨论了椎间盘的胚胎学、生理学和病理学。Peet 和 Echols 首先认识到以往所谓的椎管内“软骨瘤”实际是突出的椎间盘本身, 并报告了2例纤维环破裂的病例, 其中1例压迫了脊髓。

1934年, Nachlas 报道了3例“假性心绞痛”, 认为颈椎损伤时可影响到运动神经胸段代表区。

1935年, Mixter 和 Ager 报告了34例椎间盘突出的病例, 其中8例发生在颈部。在此8例中, 7例位于中部, 1

例位于侧方。

1936 年, Hanfling 认为颈椎脊髓炎可以导致肩臂疼痛和胸痛。在报告的 30 例颈椎脊椎炎病例中, 5 例有心绞痛样表现。

1938 年, Reid 描述单纯的臂丛神经受压可有冠状动脉缺血症状。

1940 年, Love 和 Walsh 估计椎间盘损伤中, 有 4% 发生于颈椎。同年, Stookey 充实原来著作, 并提出颈椎间盘病变主要发生于中年以上的男性。平均年龄为 53 岁。其临床症状可分为 3 类: ①双侧脊髓腹面受压者, 此型与局部肿瘤不好区别; ②单侧脊髓腹面受压者, 此型可产生 Brown-Sequard 综合征; ③单纯神经根受压者, 此型表现为神经根受累的症状。

1942 年, Kelly 在 40 名颈椎病中发现 8 人有胸痛; 1943 年 Semmes 和 Murphy 报道 4 例颈椎间盘破裂有心绞痛样症状。

1944 年, Spurling 等报告了 12 例颈椎间盘破裂的病例。他们认为中央型者, 其发病往往由外伤所致, 一致产生同侧肩部及上肢的疼痛症状。他认为脊髓受有压迫者, 椎板切除术的效果不好。理由是存在于脊髓前方的反复创伤不好解决。同年 Michelsen 和 Mixter 讨论了颈椎间盘髓核突出造成肩背疼痛和功能障碍的问题。Bucy 和 Chenault 讨论了急性颈椎间盘突出产生的神经根症状, 并可伴有呼吸困难和假性冠脉闭塞性疼痛。

1945 年, Bradford 和 Spurling 报道了一组病例, 其中 1/3 病例完全梗阻, 1/3 不全梗阻和 1/3 正常, 其中大部分