

● 陈关富 赖志刚 编著

针刀治疗

颈源性眩晕

ZHENDAO ZHILIAO JINGYUANXING XUANYUN



四川出版集团
四川科学技术出版社

针刀治疗颈源性眩晕

陈 关 富 赖 志 刚 编 著

四 川 出 版 集 团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀治疗颈源性眩晕/陈关富,赖志刚编著. - 成都:
四川科学技术出版社,2006.10
ISBN 7-5364-6101-1

I. 针... II. ①陈... ②赖... III. 寰椎-综合征-
针刀疗法 IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 124517 号

针刀治疗颈源性眩晕

编 著 陈关富 赖志刚
责任编辑 李蓉君
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 210mm×142mm
印张 8 字数 180 千 插页 1
印 刷 四川嘉华印业有限公司
版 次 2006 年 10 月成都第一版
印 次 2006 年 10 月成都第一次印刷
定 价 48.00 元
ISBN 7-5364-6101-1

■ 版权所有·翻印必究 ■

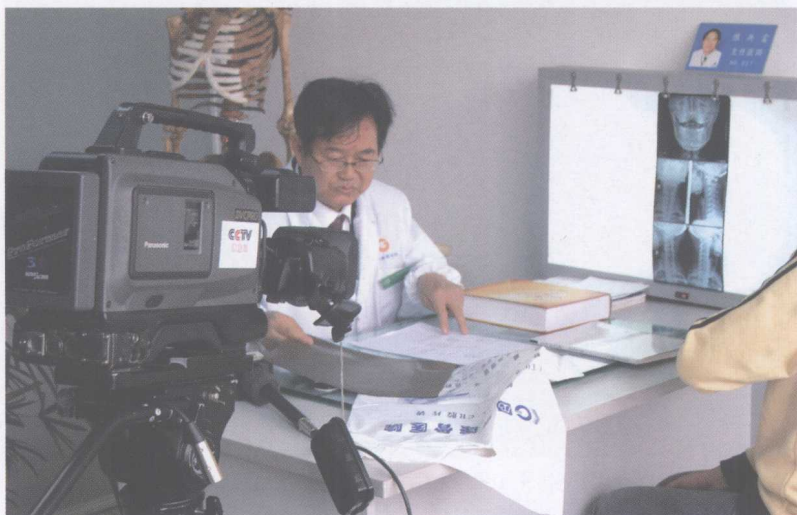
■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。
■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。
地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031



2005年1月CCTV—4《让世界了解你》栏目“针功行天下”。与美国《替代疗法》杂志主编——马克·海曼教授对话。（右至左：王雪苔教授 主持人诸葛虹云 四川康骨医院赖志刚院长 陈关富副院长）



2006年3月15日,CCTV—4《让世界了解你》栏目,中医“针”行。与巴西足球队队医格拉瓦专家交流。从右至左:主持人顾宜凡、赖志刚院长、陈关富副院长、田德祥教授。



2006年3月,陈关富副院长接受 CETV 电视台采访。



2002年2月,针刀医学专家陈关富接受泰国卫生部邀请,在泰国作学术访问期间为皇家高僧治疗颈椎病。

作者简介



陈关富，男，50岁，副主任医师，1981年毕业于川北医学院，一直从事外科临床工作。1992年起师从于针刀医学创始人朱汉章教授，专业从事针刀医学临床诊疗及科研工作15年。1994年参加北京中国中医研究院长城医院的筹建工作并担任医政处医疗科科长、骨病区主任等职务。1998年当选为中国中医药学会针刀医学会理事，1999年被学会聘为针刀医学专家，2001年当选为中华中医药学会针刀医学会常务委员。2004年任世界中医药联合会针刀专业委员会常务理事。现任四川省中医药学会针刀专

委会副主任委员、四川省针灸学会针法灸法专委会副主任委员、四川康骨医院业务副院长。发表针刀医学论文12篇，获省市科技进步奖三项，获成果证书一项。2001年参与巨著《针刀医学原理》部分章节（第七章 关节内骨折、第八章 骨折畸形愈合）编著工作。2004年著《实用针刀术》，该书于2005年8月获得由中国版协科技出版工作委员会、西部地区优秀科技图书评委会颁发的“第十三届中国西部地区优秀科技图书三等奖”。



2005年6月,在张作哈副省长住院接受针刀治疗期间,省长张中伟亲临四川康骨医院探望,并指示赖志刚院长,尽快将针刀技术推广到基层,服务于人民大众。

作者简介



赖志刚,男,38岁,主治医师。出生于中医世家。于1998年毕业于成都中医药大学。2000年3月创建四川康骨医院,任法人。

四川民营医疗机构管理委员会常务理事、四川省中西医结合骨伤专委会委员、四川省中医药学会针刀专委会副主任委员兼秘书、四川省成都市武侯区医学会副会长。对慢性腰腿疼痛及运动性损伤有较深入的研究,在513医院工作期间发明的口服中成药“核归丸”及用于体内病灶植入的“寸元散”曾先后获全军科技成果奖。发表医学论文8篇。因治愈一大批国家知名运动员及演艺界人士而被誉为“骨医怪杰”。2005年3月毕业于北大医学部EMBA班,2006年9月毕业于中欧国际工商学院。

内容简介

本书从针刀医学诊疗工作的实际出发,为针刀专业医师在颈源性眩晕的诊断、鉴别诊断和治疗方面提供了可借鉴的思路和方法,并能帮助针刀医学的初学者尽快地掌握常见颈源性疾病的诊疗理论和治疗操作技能。该书内容专一,配有 116 幅插图,阅读方便,具有较高的实用性和学术价值。

本书编委会名单

主 编

陈关富

赖志刚

编委会成员

罗 杰

苏晓东

叶 韵

魏 波

孙竹娟

唐晓莉

翟川江

(图片拍摄)

杨仁明

(文字校对)

前 言

眩晕是一个常见症状,可出现于多种疾病中,最常见于耳源性疾病中。近年来由于人口老龄化和生活方式的改变,颈椎病所引起的颈源性眩晕已越来越为人们所重视,国内报导颈椎病的发病率约为17.3%,而在颈椎病患者中,有眩晕者多达半数以上,且发病年龄有年轻化的趋势。颈源性眩晕的临床表现差异很大,轻者仅表现为阵发或持续的头晕胀,头部晕蒙感;稍重者可出现头重脚轻,步态不稳,身体倾倒感;重者则出现天旋地转甚至晕倒。目前对颈性眩晕的病因及发病机理尚不是很清楚,对此病的研究多从颈椎本身的退变、椎动脉及周围软组织的病变和交感神经这几方面进行研究。椎动脉型、交感型、颈型颈椎病都可出现眩晕症状。颈源性眩晕并非一个独立的疾病,而是颈椎退行性改变、颈椎生物力学失衡以及交感神经等各种因素致使椎动脉遭受刺激或压迫,以致血管痉挛、狭窄而造成椎—基底动脉供血不足为主要特征的一系列症候群。

在颈椎的各种运动中,“骨—韧带复合体”是脊柱稳定的内在基础,并且与椎间盘一起提供内源性稳定,保证其活动在正常生理范围内。因此,颈椎动力性平衡比静力性平衡更重要,“动力失衡为先、静力失衡为主”是贯穿于颈椎相关疾病发生、发展的两大主线。因此,颈椎失稳是引起年轻患者颈性眩晕的主要病因。枕颈部是寰枕和寰枢关节及包绕的韧带连接形成的功能复合体,具有灵活运动、稳定和保护功能。寰枢关节不稳(atlantoaxial instability),有时又称寰枢关节紊乱、寰枢关节错位、寰枢关节错缝或寰枢关节脱位、半脱位。作者研究发现,95%以上的寰枢关节失稳的患者会出现眩晕症状。

朱汉章教授在《针刀医学原理》(人民卫生出版社,2004年4月第一

版)中提出,寰椎移位有寰椎前移位、寰椎侧方移位、寰椎仰旋移位、寰椎俯旋移位等四种类型,这对指导我们诊断和治疗这类疾病做出了重大贡献。除此之外作者还发现,在颈源性眩晕的病例中,寰椎水平旋转移位的病历不在少数。过去之所以没能很好地认识这类疾病,其主要原因是检查方法不恰当。寰椎水平移位,在颈椎X线片不能显示出来,无论在侧位片或是张口位均不能发现。常规的CT检查通常只注意颈2椎体以下节段的扫描。MRI更多注意的是椎管内及椎体的病变,因此常被影像检查所遗漏。作者近3年来在颈椎病专科门诊观察到,一些典型且症状较重的颈源性眩晕患,其发作多在相对固定的动作如起卧床时发生或加重。查体时,乳突下压痛、寰椎两侧横突不对称。X线片(五位或七位片)无异常的改变,而对这类患者做寰椎的CT扫描却发现他们的寰椎产生了水平旋转移位。一旦将寰椎移位纠正后,患者的眩晕便会神奇地消失。因此,两年多以来,在四川康骨医院,颈椎的CT检查便作为颈源性眩晕患者的常规检查开展起来,做这项检查的主要目的是希望得到寰椎的扫描图片,这一点是常规MRI所不能替代的,同时还能对颈椎中下段的椎体和间盘有一个较为全面的了解。

寰椎后桥又称寰椎椎动脉沟环,是一种已开始引起重视的颈椎解剖学异常,1930年由Kimmerle最早提出,故又称Kimmerle's变异。表现为寰椎后桥跨越椎动脉沟上方,使椎动脉沟形成一个骨性孔道,从而使椎动脉的滑动受到骨环的限制,故其属于先天性畸形。孙静宜等治疗的293例颈性眩晕的患者中69例由寰椎后桥引起,占7.4%。他认为在诊断该病时头颈转动眩晕或猝倒可列为标准之一,其发病率远低于沟环的实际出现频率,而真正需要手术切除沟环的则更少。童荣璋等在94例有头颈疼痛、眩晕、肩背不适患者的颈椎片中发现寰椎后桥38例,占40.4%。李世和指出临床体检对区别椎动脉沟环所致眩晕和其他颈性眩晕有重要意义这些试验包括:①擦肩试验;②椎动脉扭曲试验;③拇指压寰椎横突,牵头反转颈试验;④伸屈颈压

旋头试验;⑤寰枕区软组织压痛。作者自2004年10月至2005年6月采用针刀治疗(住院)沟环综合征18例,平均治疗2~3次,其中13例眩晕症状消失,5例症状缓解,说明针刀有很好的疗效。2005年6月烟台针刀学术大会上,作者做了报告,并提出了新的分型方法和诊断要点,引起与会代表的广泛兴趣。

在有关颈源性头痛、眩晕发生的解剖学基础研究中,枕神经后支是一个经常被注意到的领域。枕大神经卡压的患者,除以头痛为主诉外,大多伴有头晕,症状常于感冒受凉、天气变冷、潮湿等条件下加重,但出现明显与体位相关的眩晕症状者较少。动物实验证实,感觉神经与交感节之间存在双向纤维联系,提示由初级传入神经元与交感节后神经元直接形成中枢外短反射环路。颈神经后支侧支的关节支支配的关节突关节紊乱,被认为是引起颈肩痛的主要来源之一,这些疼痛可以通过感觉与交感节之间纤维联系刺激交感神经,当这些刺激达到一定的阈值时,就会诱发交感神经兴奋,进而使椎动脉收缩,发生眩晕。颈部病变,无论是软组织或骨关节,椎管内还是椎管外,均可使交感神经受刺激,功能发生紊乱,通过椎丛而引起椎动脉痉挛收缩,椎一基底动脉供血不足,最终导致前庭迷路缺血,产生眩晕症状。

颈性眩晕的一部分发病是由于:在椎动脉受到骨赘等机械压迫的基础上,加之颈椎失稳等因素,共同刺激了椎动脉周围的交感神经,引起椎动脉发生痉挛、狭窄所致。椎动脉压迫性病变不一定是导致症状产生的唯一原因,颈椎失稳或骨赘因素等牵拉、压迫了椎动脉周围的交感神经,以致血管痉挛、血供减少,可能是更为主要的原因。近年来,颈部软组织病变,包括颈部肌肉、韧带、肌腱等所导致的眩晕越来越为人们所重视。大多数颈部软组织病变的患者除产生颈项痛外,有的病人会产生眩晕症状并且成为主诉症状。这一类颈源性眩晕患者一般表现为慢性持续性的头晕、头眩感觉,症状的出现和加重与

头部位置变化没有联系,而当天气变化、感冒受凉之后则可以加重。通过推拿、牵引、针刀、中西药物口服等非手术方法即可使症状缓解、好转、痊愈。这些特点是单纯用骨性因素难以解释的。这类患者的眩晕可能与“前庭-颈反射”机制有关。本机制引起的眩晕与 VBI 引起的眩晕主要不同在于不伴随脑缺血症状。

通过对上述颈源性眩晕可能病因的分析,我们可以得出这样的结论:颈源性眩晕与一系列的神经体液因素改变及颈椎生物力学失衡相关。颈椎失稳、颈椎骨质增生等颈椎退行性变以及椎动脉粥样硬化所致血管狭窄、管壁僵硬、血管弹性减低以及体液因子改变是颈性眩晕的基础因素;颈部软组织病变所导致的颈部疼痛、酸胀不适所导致的本体觉紊乱是颈性眩晕的诱发因素;而交感神经则是将两者结合的关键因素。

虽然我们在表达上将各部分内容分别阐述,但是实际上,本病的发生并不是某一个单独的因素所致。先天的颈椎发育异常,后天的劳损性改变和人体本身组织器官的退变、衰老都共同参与该病的发生、发展,颈部各组织在生理上相互联系、在病理上互相影响,很难将它们割裂开来。

当然,对颈源性眩晕的认识也是一个不断深入的过程,需要同仁不断的努力。

本书根据“世界中医药联合会针刀专业委员会四川康骨医院教学基地”针刀高级复合人才研修班的部分教材整理而成,先后用了两年零四个月的时间,凝聚了作者和专家们多年来从事颈源性疾病研究的心血。书中第一章所用的解剖图片主要选自钟世镇教授主编的《临床骨科解剖图谱》,再次表示特别感谢。所列出的参考文献若有遗漏之还请相关的专家谅解,在此也表示深深的感谢。由于我们水平所限,书中疏漏和错误在所难免,还望读者提出批评意见。

陈关富 赖志刚

2006年9月于成都 四川康骨医院

目 录

第一章	颈部解剖与生物力学	1
第一节	颈椎的结构	2
第二节	颈椎体的连接	17
第三节	颈椎的生物力学特点	23
第四节	椎动脉	37
第五节	颈神经丛	40
第六节	颈交感神经	42
第七节	颈部肌肉	43
第八节	颈部筋膜	53
第二章	颈源性眩晕的发生与颈椎周围组织的关系	57
第一节	颈源性眩晕与椎动脉的关系	58
第二节	颈源性眩晕与上颈椎的关系	66
第三节	与临近神经的关系	69
第四节	与交感神经及脊神经的关系	70
第五节	与颈部软组织的关系	72
第三章	颈源性眩晕的临床表现	77
第一节	眩晕	78
第二节	猝倒	78

第三节 头痛、头昏及其他症状 79

第四章 颈源性眩晕的诊断与鉴别诊断 80

第一节 非颈源性眩晕的病史 81

第二节 颈源性眩晕的病史 89

第三节 体格检查 92

第四节 X线检查 98

第五节 TCD(经颅多普勒)检查 102

第六节 数字减影血管造影(DSA)检查 104

第七节 MRI 检查 105

第八节 颈源性眩晕的诊断思路 108

第九节 颈源性眩晕的鉴别诊断 111

第五章 针刀医学理论与治疗法则 114

第一节 针刀医学的基本理论 115

第二节 针刀治疗的无菌技术操作规程 121

第三节 手法配合针刀治疗 123

第四节 牵引配合针刀治疗 133

第五节 针刀治疗的术前准备、术中操作及术后护理常规 140

第六章 针刀治疗颈源性眩 150

第一节 针刀治疗颈源性眩晕的机理与法则 151

第二节 寰枕筋膜挛缩型颈椎病 151

第三节 寰椎水平移位型颈椎病 157

第四节 寰椎沟环综合征 162

第五节	寰齿关节移位型颈椎病	173
第六节	钩椎关节旋转移位型颈椎病	180
第七节	枕大神经卡压	187
第八节	枕下三角软组织损伤	189
第九节	颅底凹陷症	193
第十节	颈椎先天融合畸形	198
第七章	中医针灸治疗颈源性眩晕的概况(综述)	202
第八章	药物治疗颈源性眩晕	212
第九章	星状神经节阻滞治疗颈源性眩晕	219
第十章	颈部功能保健锻炼	227
附录	针刀医学发展与中医现代化 ——第 272 次香山科学会议纪要	234