

甘肃中医药大学附属医院  
甘肃省针灸推拿医学中心  
甘肃省慢性病防治中心资助

# 颈椎病

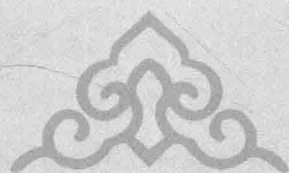
## 中医药治疗与康复

Jingzhuibing de zhongyiyao zhiliao yu kangfu

宋志靖 编著



中山大学出版社  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS



# 颈椎病的中医药 治疗与康复



宋志靖 编著



中山大学出版社  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病的中医药治疗与康复/宋志靖编著. —广州: 中山大学出版社,  
2016.6

ISBN 978-7-306-05252-0

I. ①颈… II. ①宋… III. ①颈椎—脊椎病—中医治疗法 ②颈椎—脊椎  
病—中医学—康复医学 IV. ①R274.915 ②R247.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第074148号

---

出版人: 徐 劲

责任编辑: 曾育林

封面设计: 小鸟设计工作室

责任校对: 高 洵

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020-84111998, 84111981, 84111901, 84111160

地 址: 广州市新港西路135号

邮 编: 510275 传 真: 020-84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: [zdcbs@mail.sysu.edu.cn](mailto:zdcbs@mail.sysu.edu.cn)

印 刷 者: 虎彩印艺股份有限公司

规 格: 787mm×1092mm 1/16 18.25印张 300千字

版次印次: 2016年6月第1版 2016年6月第1次印刷

定 价: 49.80元

---

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

# 序

颈椎病是当今临床常见病、多发病。随着社会科技的进步与发展，人们日常的工作与生活已离不开手机、电脑，该疾病发患者群有低龄化倾向，越来越多的人被颈椎病所困扰。该疾病已严重影响人们的正常学习、生活质量和工作效率，因此，如何正确认识颈椎病，更重要的是如何从中医药的角度去认识该疾病，如何正确应用中医药的手段去防治与康复，已成为人们关心的问题。本书从颈椎病概述、中医药治疗与康复方法、颈椎病的康复评定、颈项部常见疾病的鉴别与康复治疗及椎动脉型颈椎病的中药治疗与证候研究等方面，对颈椎病做了较为系统、全面的介绍。

目前报道 90% ~ 95% 的颈椎病患者经过非手术治疗获得痊愈或缓解。非手术治疗目前主要是采用中医、西医、中西医结合以及康复治疗等综合疗法，中医药治疗手段具有方法多、显效快、疗效好、安全且无毒副作用等独特优势。书中介绍了常见的治疗手段，包括手法治疗、中药治疗、针灸治疗、牵引治疗、练功治疗、拔罐刮痧、针刀治疗、物理治疗等。通过对这些治疗手段的介绍，能够使人们更好地认识并了解中医药治疗手段。同时，通过对颈椎病康复评定的相关内容介绍，能够使人们了解颈椎常用功能评定、颈椎的一般检查、肌力评定、感觉和反射评定与特殊检查、平衡功能评定、疼痛评定、肌电图与神经传导评定、ADL 能力评定、整体护理评定等内容，重点了解 ADL 能力评定、整体护理评定，使人们在日常生活中能够自我保健与康复，提高生活质量。本书还对颈项部相关疾病，如落枕、钩椎关节紊乱症、颈椎椎曲异常综合征、颈肩综合征等常见疾病进行了鉴别、诊断与治疗，以期通过这些介绍，使人们正确认识和理解颈项部疾病，做到诊断明确，对症治疗，辨证调护。

笔者对椎动脉型颈椎病进行了专门、深入的研究。椎动脉型颈椎病

(CSA) 是颈椎病中的一种常见分型, 应用中药内服治疗具有较好的疗效。笔者通过将近二十年的文献研究与现代统计学分析相结合的方法, 探求中药治疗 CSA 的证治规律, 以期能够完善中药治疗该病的理论体系, 统一并规范化和标准化中医证候名称, 为中药治疗 CSA 提供更多的借鉴和用药思路。这对于颈椎病的其他分型研究具有一定的指导与借鉴意义。本课题由国家自然科学基金“基于 NEI 信号网络探讨影响 CSA 发病关键分子及活血定眩胶囊干预机制”(编号: 81360554)、甘肃省教育厅项目“椎动脉型颈椎病(CSA)临床证型与中药治疗匹配规律的研究”(编号: 1106B-06)、甘肃中医学院中青年基金及甘肃省中医药防治慢性疾病重点实验室资助。

颈椎病的防治与康复, 需从整体观念出发, 要综合环境、气候、时间以及全身的证候表现, 分型论治。中医药治疗颈椎病具有鲜明的特色, 应用中医药手段对颈椎病进行康复, 符合现代人对疾病治疗与康复的物理性、有效性和安全性要求。希望本书对颈椎病的临床治疗与康复有所裨益。

作者

2015 年 10 月 30 日

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 颈椎病概述.....        | 1  |
| 第一节 颈椎的功能解剖 .....     | 2  |
| 一、上颈椎的功能解剖 .....      | 2  |
| 二、下颈椎的功能解剖 .....      | 3  |
| 第二节 病因病机 .....        | 4  |
| 一、病因 .....            | 4  |
| 二、病理 .....            | 10 |
| 第三节 临床表现 .....        | 27 |
| 一、颈椎病引起的一般症状 .....    | 27 |
| 二、颈椎病的分型 .....        | 30 |
| 三、颈椎病的临床表现 .....      | 32 |
| 第四节 诊断评定 .....        | 35 |
| 一、神经根型颈椎病 .....       | 35 |
| 二、脊髓型颈椎病 .....        | 36 |
| 三、椎动脉型颈椎病 .....       | 37 |
| 四、交感神经型颈椎病 .....      | 38 |
| 五、颈型颈椎病 .....         | 39 |
| 六、混合型颈椎病 .....        | 40 |
| 第五节 影像检查 .....        | 40 |
| 一、X 线平片检查 .....       | 40 |
| 二、CT 检查与 ECT 检查 ..... | 43 |
| 三、MRI 检查 .....        | 46 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 四、经颅多普勒检查 .....             | 50        |
| 五、肌电图检查 .....               | 51        |
| <b>第二章 中医药治疗与康复方法</b> ..... | <b>57</b> |
| 第一节 手法治疗 .....              | 58        |
| 一、手法治疗的作用原理 .....           | 58        |
| 二、手法治疗颈椎病的原则 .....          | 64        |
| 三、手法治疗适应证与禁忌证 .....         | 68        |
| 四、手法治疗注意事项 .....            | 68        |
| 五、手法选择与操作方式 .....           | 69        |
| 第二节 中药治疗 .....              | 74        |
| 一、内治法 .....                 | 74        |
| 二、外治法 .....                 | 75        |
| 第三节 针灸治疗 .....              | 79        |
| 一、针法 .....                  | 80        |
| 二、灸法 .....                  | 85        |
| 第四节 牵引治疗 .....              | 87        |
| 第五节 练功治疗 .....              | 90        |
| 一、功能锻炼的原则 .....             | 90        |
| 二、功能锻炼的方法 .....             | 91        |
| 三、健康习惯 .....                | 92        |
| 第六节 拔罐刮痧 .....              | 92        |
| 一、拔罐疗法 .....                | 92        |
| 二、刮痧疗法 .....                | 94        |
| 第七节 针刀治疗 .....              | 97        |
| 一、适应证与禁忌证 .....             | 97        |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 二、常用小针刀法 .....         | 99  |
| 三、颈椎病小针刀治疗 .....       | 104 |
| 第八节 物理治疗 .....         | 105 |
| 一、适应证与禁忌证 .....        | 106 |
| 二、常见治疗方法 .....         | 107 |
| 第三章 颈椎病的康复评定 .....     | 113 |
| 第一节 颈椎常用功能评定 .....     | 114 |
| 第二节 颈椎的一般检查 .....      | 120 |
| 一、一般检查 .....           | 120 |
| 二、体格检查 .....           | 122 |
| 第三节 颈椎肌力评定 .....       | 124 |
| 一、操作方法与步骤 .....        | 124 |
| 二、评定标准 .....           | 125 |
| 三、注意事项 .....           | 126 |
| 四、等速肌力评定 .....         | 126 |
| 五、其他器械肌力评定 .....       | 128 |
| 六、肌肉耐力评定 .....         | 129 |
| 第四节 感觉和反射评定与特殊检查 ..... | 130 |
| 一、感觉的检查 .....          | 131 |
| 二、生理反射 .....           | 132 |
| 三、特殊检查 .....           | 134 |
| 第五节 平衡功能评定 .....       | 137 |
| 一、基本概念 .....           | 137 |
| 二、平衡功能的分类 .....        | 138 |
| 三、平衡的生理学机制 .....       | 138 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 四、评定目的 .....               | 139 |
| 五、评定方法 .....               | 140 |
| 第六节 疼痛评定 .....             | 145 |
| 一、常用的疼痛的评估方法 .....         | 146 |
| 二、疼痛的评估方法与管理 .....         | 149 |
| 第七节 肌电图与神经传导评定 .....       | 150 |
| 一、肌电图的诊断标准 .....           | 150 |
| 二、下运动神经元疾患的肌电诊断 .....      | 151 |
| 三、肌源性疾病的肌电诊断 .....         | 153 |
| 第八节 ADL 能力评定 .....         | 155 |
| 一、ADL 定义、范围及评定目的 .....     | 155 |
| 二、ADL 的分类 .....            | 155 |
| 三、ADL 评定方法 .....           | 156 |
| 四、日常生活活动能力评定的实施及注意事项 ..... | 158 |
| 第九节 整体护理评定 .....           | 158 |
| 一、整体护理 .....               | 158 |
| 二、局部护理 .....               | 159 |
| 三、颈椎性相关病症的护理 .....         | 160 |
| 四、颈椎牵引的护理 .....            | 167 |
| 第四章 颈项部常见疾病的鉴别与康复治疗 .....  | 169 |
| 第一节 急性斜颈症(落枕) .....        | 170 |
| 一、病名概念 .....               | 170 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....          | 170 |
| 三、病因 .....                 | 171 |
| 四、诊断 .....                 | 171 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 五、治疗 .....          | 172 |
| 六、预后 .....          | 172 |
| 第二节 寰枢关节错位症 .....   | 173 |
| 一、病名概念 .....        | 173 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....   | 173 |
| 三、病因 .....          | 174 |
| 四、诊断 .....          | 174 |
| 五、治疗 .....          | 176 |
| 六、预后 .....          | 177 |
| 第三节 钩椎关节紊乱症 .....   | 178 |
| 一、病名概念 .....        | 178 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....   | 178 |
| 三、病因 .....          | 178 |
| 四、诊断 .....          | 179 |
| 五、治疗 .....          | 180 |
| 六、预后 .....          | 181 |
| 第四节 急性颈椎间盘突出症 ..... | 183 |
| 一、病名概念 .....        | 183 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....   | 183 |
| 三、病因 .....          | 184 |
| 四、诊断 .....          | 184 |
| 五、治疗 .....          | 188 |
| 六、预后 .....          | 190 |
| 第五节 颈椎椎曲异常综合征 ..... | 190 |
| 一、病名概念 .....        | 190 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 二、功能解剖和损伤机制 .....   | 190 |
| 三、病因 .....          | 191 |
| 四、诊断 .....          | 192 |
| 五、治疗 .....          | 197 |
| 六、预后 .....          | 199 |
| 第六节 退变性颈椎管狭窄症 ..... | 199 |
| 一、病名概念 .....        | 199 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....   | 199 |
| 三、病因 .....          | 200 |
| 四、诊断 .....          | 201 |
| 五、治疗 .....          | 204 |
| 六、预后 .....          | 206 |
| 第七节 颈肩综合征 .....     | 206 |
| 一、病名概念 .....        | 206 |
| 二、沿革 .....          | 206 |
| 三、功能解剖和损伤机制 .....   | 206 |
| 四、病因 .....          | 208 |
| 五、诊断 .....          | 208 |
| 六、治疗 .....          | 211 |
| 七、疗效判断 .....        | 212 |
| 八、预后 .....          | 212 |
| 第八节 颈肘综合征 .....     | 212 |
| 一、病名概念 .....        | 212 |
| 二、沿革 .....          | 212 |
| 三、功能解剖和损伤机制 .....   | 213 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 四、病因 .....                  | 213 |
| 五、诊断 .....                  | 213 |
| 六、治疗 .....                  | 215 |
| 七、疗效判断 .....                | 216 |
| 八、预后 .....                  | 216 |
| 第九节 退变性颈腰椎间盘突出病 .....       | 217 |
| 一、病名概念 .....                | 217 |
| 二、沿革 .....                  | 217 |
| 三、功能解剖和损伤机制 .....           | 217 |
| 四、诊断 .....                  | 217 |
| 五、治疗 .....                  | 221 |
| 六、预后 .....                  | 223 |
| 第十节 颈胸枢纽交锁症 .....           | 223 |
| 一、病名概念 .....                | 223 |
| 二、功能解剖和损伤机制 .....           | 224 |
| 三、病因 .....                  | 224 |
| 四、诊断 .....                  | 224 |
| 五、治疗 .....                  | 225 |
| 六、预后 .....                  | 226 |
| 第五章 椎动脉型颈椎病的中药治疗与证候研究 ..... | 227 |
| 第一节 中医对椎动脉型颈椎病认识 .....      | 228 |
| 一、发病机制 .....                | 228 |
| 二、临床表现与诊断 .....             | 233 |
| 三、诊断标准 .....                | 234 |
| 四、鉴别诊断 .....                | 236 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 五、中药治疗 .....               | 237 |
| 六、疗效评价 .....               | 238 |
| 第二节 椎动脉型颈椎病中医临床证型 .....    | 239 |
| 一、研究目的、方法和统计学依据 .....      | 239 |
| 二、研究对象和范围 .....            | 240 |
| 三、中医证候分型规律研究 .....         | 241 |
| 四、不同分型的临床症状 .....          | 243 |
| 第三节 椎动脉型颈椎病的中药治疗规律研究 ..... | 246 |
| 一、研究目的、方法和统计学依据 .....      | 246 |
| 二、研究对象和范围 .....            | 247 |
| 三、用药规律研究 .....             | 248 |
| 第四节 中医临床证型与中药治疗规律 .....    | 268 |
| 一、中医临床常见证型 .....           | 268 |
| 二、用药频数与用药框架 .....          | 268 |
| 三、中药组方特点 .....             | 268 |
| 四、用药内涵剖析 .....             | 269 |
| 五、现代研究概况及展望 .....          | 271 |
| 参考文献 .....                 | 273 |

# 第一章

## 颈椎病概述

第一节 颈椎的功能解剖

---

第二节 病因病机

---

第三节 临床表现

---

第四节 诊断评定

---

第五节 影像检查

---

## 第一节 颈椎的功能解剖

### 一、上颈椎的功能解剖

颈椎由枕骨—寰椎—枢椎复合体组成，承担颈椎 40% 的伸屈运动和 60% 的旋转运动。其中，寰枕关节的主要运动方式是伸屈运动，寰枢关节主要为旋转运动。

(1) 寰枕关节 (C0 ~ C1)：连接寰椎与枕骨，由枕骨髁及寰椎的上关节凹相联而成，为椭圆关节，有寰枕前膜和寰枕后膜加固。寰枕关节的主要运动形式为矢状面上的屈伸运动，可使头部在其他颈椎不参与的情况下做  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$  的屈伸动作（点头及仰头）。另外，可使头部做约  $10^{\circ}$  的侧屈，几乎不能旋转。由于枕骨大孔前缘和齿突尖在头颈部屈曲时可产生撞击，从而限制寰枕关节过度的屈曲运动；寰枕关节的伸展运动被覆膜限制，覆膜在枢椎的椎管前缘处移行为后纵韧带。当头部受外伤或猛烈活动头颈以及在不自然的姿势下做不协调的动作时，可致关节脱位。由于儿童寰枕关节之间关节面较平坦，韧带松弛，头颅重量相对较大，因此，儿童比成人在外伤时更容易损伤此处结构。

(2) 寰枢关节 (C1 ~ C2)：由寰枢正中关节（由枢椎的齿突和寰椎前弓后方组成）和两侧的寰枢外侧关节（位于齿突两侧，由寰椎的下关节面和枢椎的上关节面组成）组成。三个关节联合运动，可使寰椎带动头部围绕齿突做旋转运动，其旋转活动度大约为  $50^{\circ}$ 。因此，寰枕、寰枢关节的联合运动可使头部做三维运动。

寰枢关节的关节囊较松弛，两侧的寰枢外侧关节较水平，寰枢正中关节接触面积较小，相对不稳定。作为高活动性的寰枢关节，其稳定性主要取决于韧带结构的完整。寰椎横韧带是寰枢关节的主要支持韧带。寰椎横韧带在跨越齿突时，发出两纵束，分别向上固定于枕骨，向下固定于枢椎。这些韧带合称为寰椎十字韧带。

正常情况下，寰枢关节无矢状方向的运动，尤其在前后位的移动高度受限制，寰椎前弓限制寰椎向后移动，横韧带限制寰椎向前移动。一旦出现前后位

的移动,则预示着病理情况。

## 二、下颈椎的功能解剖

下颈椎包括第3~7颈椎体及其连接结构。C2~C6的横突孔内有椎动脉、椎静脉丛和交感神经丛通过。

(1) 椎间盘:自第2颈椎起,两个相邻的椎体之间都有椎间盘。颈椎间盘前部厚,后部薄,从而使颈椎具有前凸曲度。

(2) 关节突关节:下颈椎的上关节突面向上、后、内侧,下关节突面向下、前、外侧。这样的结构有利于屈伸,但单独节段的旋转侧屈受限。下颈椎的关节突关节运动幅度较大,因此,容易出现退变性疾病。

(3) 钩椎关节:第3~7颈椎体上面两侧缘向上突起称为钩突。钩突在椎体上面呈鞍状,从而限制了椎体的侧弯运动。钩突与相邻椎体下面侧方的斜坡形成钩椎关节,即所谓“Luschka 关节”。此关节构成椎间孔前壁,其侧与椎动脉相毗邻,故椎间盘突出伴钩椎关节骨赘时可挤压神经根或椎动脉而出现相应的临床症状。

(4) 椎动脉与颈部交感神经:椎动脉自第6颈椎横突孔穿入,跨经上位6个颈椎横突孔上行,位于颈椎钩椎关节的外方。自寰椎横突孔穿出后,绕过寰椎侧后方,跨过寰椎后弓的椎动脉沟,转向上经枕骨大孔进入颅腔。头部旋转时椎动脉可扭曲或变直而影响血流。

颈部有2个交感神经干,位于颈椎前外方、颈动脉鞘后方、椎前筋膜的深侧,每侧有3~4个颈神经节。其节前纤维与C5~T1神经根相伴离开脊髓;其节后纤维随颈神经分布至咽喉、上肢动脉、颈外动脉、颈内动脉和椎动脉,以及头颈部和上胸部的汗腺、瞳孔括约肌、眼睑平滑肌、内耳和心脏等器官组织;另有脊髓脑膜返回神经,又称为窦椎神经,分布至硬脊膜、后纵韧带、小关节和关节囊。当交感神经受刺激或受压迫时,以上部位可产生相应的症状。颈下神经节常与第1胸神经节合并形成星状神经节。

## 第二节 病因病机

中医学对脊柱结构早在《黄帝内经》时代就有了相当的认识。《黄帝内经》将颈椎称为“天柱”，其中的“骨以下至尾骶二十一节长三尺”包括胸椎 12 节、腰椎 5 节、骶椎 5 节。在《灵枢·骨度》中指出，对每一骨节还要“先度其骨节之大小、广狭、长短”，这对临床有一定的指导意义。《灵枢·经水》曰：“骨为干，脉为营。”在整体运动活动中，颈腰椎的强弱尤为重要。颈部是气血、筋骨肌肉等的综合枢纽，上撑头颅，活动频繁，故有“旋台骨”、“天柱骨”之称。

中医学认为脊柱相关疾病的发生是内因和外因共同作用的结果。《素问·宣明五气论》曰：“久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤肾、久行伤筋，是谓五劳所伤。”《素问·至真要大论》曰：“湿淫所胜……病冲头痛，目似脱，项似拔，腰如折，髀不可以加回，脘如结，膈如别。”《正骨心法要旨》首次把颈椎骨折脱位分四大类：“一曰从高坐下，致颈骨插入腔内……一曰打伤头低不起……一曰坠伤左右歪斜……一曰扑伤面仰，头不能垂……”还描述了脊柱损伤的症状：“若脊筋陇起，骨缝必错，则成佝偻之形。”说明我国古代医家对颈椎病的病因有比较深刻的认识。人体是一个有机的整体，因此，颈椎出了问题必然涉及脏腑经络。经络是人体内运行气血，沟通表里上下，联系脏腑器官的独特系统。当人体遭受损伤后，经脉失常，气血运行受阻，机体抵抗力减弱，外邪或疼痛刺激可通过经络的传递作用而影响脏腑的功能。另外，伤痛引起经络运行阻滞，也会使经络循行所过组织器官功能失常，从而出现相应的临床症状。

### 一、病因

#### （一）外在因素

外因是指由于外在因素作用于人体而引起的颈部损伤，主要是外力损伤，但其发病与邪毒感染及外感六淫也有一定的关系。