

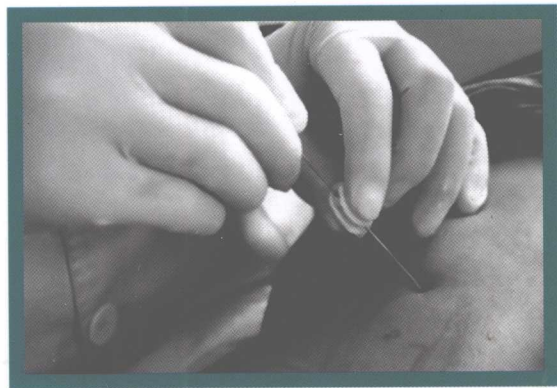


中国针刀医学临床系列丛书

总主编 柳百智

针刀治疗 颈椎病

主 编 王文德



人民卫生出版社

中国针刀医学临床系列丛书

针刀治疗颈椎病

总主编 柳百智

总编委 王文德 王自平 李 力 李 华
易秉瑛 郭长青 柳百智 郭学军

主 编 王文德

副主编 于 洋 顾雪忠

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 洋 王文德 王晔来 叶志光
史小进 冯建民 李卫华 李 玲
肖德华 周 森 顾雪忠 高春生

总策划 柳百智 王沐林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀治疗颈椎病/王文德主编. —北京:人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-117-10289-6

I. 针… II. 王… III. 颈椎-脊椎病-针刀疗法
IV. R274. 915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 080910 号

中国针刀医学临床系列丛书

针刀治疗颈椎病

主 编: 王文德

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 11. 75

字 数: 294 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10289-6/R · 10290

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

本书为《中国针刀医学临床系列丛书》之一。

全书分为九章,在总结针刀治疗颈椎病 30 年临床经验和理论研究的基础上,系统、详细地介绍了针刀医学对颈椎病的认识和诊疗思路,分别从经典的传统分型和针刀医学的专科分型两种不同角度论述颈椎病的发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、针刀治疗及手法治疗,并介绍了颈椎相关疾病和症状的针刀治疗,精选了部分针刀验案,且加以细致入微的剖析,探幽求真,阐述了作者的学术观点和临床体会。书中不乏新颖实用的学术观点和先进有效的诊疗方法。

全书内容丰富、结构严谨、有理有据、实用性强。适用于广大针刀临床医师和针灸推拿、疼痛、骨伤等科医师参考,且宜于全国高等中医药院校相关专业的学生阅读,对于颈椎病患者来说,也不失为一本有益于康复的就医指南。

前 言

颈椎病是当今世界性的常见病和多发病,也有一部分是疑难病。颈椎病的高发病率和年轻化趋势,不仅困扰着患者,也督促着医生去学习和研究。异军突起的针刀医学,在颈椎病的治疗方面,以其对人体近乎无损伤、痛苦小、见效快、近期和远期疗效好的优势,越来越受到广大患者的欢迎和临床医师的青睐。

以针刀医学创始人朱汉章老师为代表的前辈和同仁,在治疗颈椎病的30年临床实践与理论研究中,摸索、总结出一系列行之有效的方法,积累了许多宝贵的经验。对其进行一次阶段性的总结,为针刀临床医师提供一本有指导意义和实用价值的好书,是本书编写的初衷。

本书立足于临床,突出针刀特色,系统地阐述了针刀治疗颈椎病的原理,详尽地介绍了治疗方法,主要包括针刀治疗和手法治疗,尽可能多地列出几套成熟的方案,以供不同的读者根据临床具体情况酌情选用。对于高风险、高难度的治法(如松解寰枕后膜),则列出注意事项和可替代的方法。对于发病机制和治疗原理的阐述和诊断标准的选定,尽可能采用医学界公认者予以介绍;对于有关针刀医学独创的理论和方法,也要讲得让大家易于接受,做到有理有据,即所谓“闭门造车,出门合辙”。关于颈椎病的分型,既有公认的传统分型法,又有针刀医学的专科分型法,既可单独使用,也可融合应用。本书精选了具有不同治疗方法的大量临床验案,意在用事实说话,对前面的论述加以印证。

在编著过程中,我们温习了自《小针刀疗法》始几乎所有关

于针刀医学的著作、期刊和论文集,参阅了国内外颈椎病专著、软组织损伤学和中医针灸学等与治疗颈椎病有关的著作近百部。所以,本书不仅浓缩了针刀医学界的集体智慧和成果,而且也融汇了西医骨科、颈椎外科学和中医针灸学的理论新知和临床经验,在此谨向原论著的作者们致以由衷的感谢和崇高的敬意。

在此书完稿之际,我们倍加怀念恩师、针刀开创者朱汉章老师,难忘他为针刀医学奠定的理论基础和留下的临床经验——一份献给全人类的宝贵遗产。

感谢针刀前辈易秉瑛、王燮荣、庞继光、田纪钧等诸位老师的言传身教。

本书的编著,受益于人民卫生出版社梁兆一编审对初稿冗章赘节的斧正,柳百智老师的指导性意见并多次纠偏去谬,北京针刀总医院朱秀峰院长、山西中医学院第三中医院冀来喜院长和杨恩来书记的大力支持,我们在此一并致谢。年近七旬的李力老师对本书通篇审阅并传授心得体会,尤令我们感动和钦佩。

感谢我们晋、京、沪、深、港五地的编委,大家在繁忙的临床、教学和科研工作之余辛勤笔耕,毫不保留地奉献出自己的宝贵经验。感谢诸位编委家属的理解和支持。感谢张宏、张建伟、石记凯、李健民、施松涛、张素敏、王晓静、赵永祥、张国荣、田琦、罗艳英诸君所做的工作和给予我们的帮助。

特别感激的是,在立意、编写与审稿方面做了大量工作、多次奔波于京、深、晋、闽并给我鼓励和创作热情的于洋老弟和为前三稿打印、校对、图文编排付出辛勤劳动的许静伟小友。此书的如期完成全赖二位的鼎力相助。

针刀医学还很年轻,需要不断完善和发展,针刀治疗颈椎病的水平有待进一步提高。如果在阅读过程中,发现本书的不足和谬误,请不吝指教;如遇到不解的问题,请与我们联系,或登陆

前 言

www.120sz.com 和 www.shxzd.com, 亦可发邮件至 zdzljzb@163.com。

好书如好友, 愿此书能如好友与您相伴。

王文德

2007 年 11 月 28 日于山西省针灸研究所

目 录

第一章 概述	1
第一节 颈椎病的定义	2
第二节 颈椎病的研究概况	6
一、中医研究概况	6
二、西医研究概况	8
三、软组织损伤研究概况	9
第三节 颈椎病的发病机制	11
第四节 针刀治疗颈椎病的思路	12
一、运动节段的稳定三角	13
二、两个平衡系统	14
三、第一位的原因	15
第五节 针刀治疗颈椎病的优势	16
一、和传统开放性手术方法的比较	17
二、和传统非手术治疗方法比较	17
三、和药物治疗的比较	17
附:本书重点	18
第二章 针刀治疗颈椎病的解剖要点	21
第一节 颈椎的解剖特点	21
一、普通颈椎的特征	21
二、特殊颈椎的特征	21
第二节 颈椎骨突定位、序列与距离	23
一、棘突	23
二、横突	23

三、 $C_2 \sim C_7$ 棘突、横突与关节突的位置关系	23
四、颈椎骨骼部分径线测量表	24
第三节 颈部安全区带的设线与划分	24
一、颈部安全区带的设线	24
二、颈部安全区带的划分	25
第四节 颈项部的肌肉	30
一、颈前部肌肉	30
二、项部肌肉	31
第五节 针刀入路局部解剖	33
一、颈椎后侧入路局部解剖	33
二、颈椎 1~2 后侧入路局部解剖	37
第六节 颈椎运动学及生物力学	38
第三章 颈椎病的临床检查	40
第一节 病史采集	40
一、一般情况	40
二、起病原因	41
三、首次出现的症状	42
四、发病后的治疗史	42
五、疼痛	43
六、肢体不自主活动	44
第二节 徒手检查	45
一、望诊	45
二、触诊	46
三、动诊	48
第三节 颈椎病的特殊检查	56
一、前屈旋颈试验	56
二、椎间孔挤压试验	56
三、椎间孔分离试验(引颈试验)	56

四、臂丛牵拉试验	57
五、旋颈试验	57
六、前斜角肌加压试验	57
七、Adson 试验	57
八、颈静脉加压试验	57
第四节 影像学检查	58
一、X 线平片	58
二、颈椎的 CT 检查	62
三、颈椎的 MRI 检查	63
第五节 颈椎病的电生理诊断	66
一、概述	66
二、检查方法	66
三、神经根型、脊髓型颈椎病的神经电生理诊断要点	66
第四章 颈椎病针刀治疗概论	68
第一节 针刀治疗原则和机制	68
一、针刀治疗原则	68
二、针刀治疗要求	70
三、针刀治疗机制	70
第二节 术前准备	71
一、全面体检	71
二、术前谈话	71
三、手术知情书	72
四、周密的手术方案设计	72
五、备皮	72
六、用药	72
第三节 定点与标识	73
一、体位	73
二、体表标志	73

三、查点与定点	76
第四节 灭菌消毒与局部麻醉	82
一、灭菌消毒	82
二、局部麻醉	82
第五节 刺入与操作	84
第六节 手法治疗	85
一、卧位成角定点复位法	86
二、拇指推压旋转复位法(以棘突左偏为例)	88
三、肘抱下颌旋转复位法(以棘突左偏为例)	88
四、推头拉颈侧扳法	88
五、卧位摇正法	89
第七节 术后事宜	89
一、一般事项	89
二、制动	89
三、护理	90
第八节 意外情况的处理及预防	90
一、晕针	90
二、血肿	91
三、气胸	91
四、感染	92
五、发热	92
六、神经根、丛、干损伤	93
七、脊髓损伤	93
八、断针	94
第九节 辅助治疗	94
一、药物治疗	95
二、注射治疗	95
三、牵引治疗	97
四、针灸治疗	98

五、埋线治疗	101
第五章 颈椎病传统分型与治疗	103
第一节 颈型颈椎病	103
第二节 神经根型颈椎病	112
第三节 椎动脉型颈椎病	132
第四节 交感神经型颈椎病	149
第五节 脊髓型颈椎病	162
第六节 混合型颈椎病	180
第六章 颈椎病专科分型与治疗	187
第一节 寰枕筋膜挛缩型颈椎病	188
第二节 寰枢关节紊乱型颈椎病	205
第三节 钩椎关节移位型颈椎病	219
第四节 后关节半脱位型颈椎病	227
第五节 软组织损伤型颈椎病	238
第七章 颈椎相关病症的针刀治疗	251
第一节 颈源性头痛	251
第二节 颈源性头晕	255
第三节 颈性视力障碍	260
第四节 过敏性鼻炎	263
第五节 慢性咽炎	267
第六节 颈源性肩痛	270
第七节 类冠心病	272
第八节 颈椎后凸	276
第九节 脑外伤综合征	280
第十节 前斜角肌综合征	282
第十一节 寰椎沟环畸形	285

第十二节 缺血性中风·····	289
第八章 针刀治疗颈椎病病例分析·····	296
第一节 颈型颈椎病病例·····	296
第二节 神经根型颈椎病病例·····	299
第三节 椎动脉型颈椎病病例·····	304
第四节 交感神经型颈椎病病例·····	308
第五节 脊髓型颈椎病病例·····	310
第六节 混合型颈椎病病例·····	315
第七节 寰枢关节紊乱型颈椎病病例·····	317
第九章 释疑、思辨与体悟 ·····	323
第一节 释疑·····	323
一、椎间盘退变、骨质增生与软组织损伤·····	323
二、颈椎病传统分型与针刀专科分型 ·····	324
三、分型与分期 ·····	325
四、慢性软组织损伤的病因病理 ·····	326
五、关于神经根型颈椎病 ·····	328
六、针刀真的能治疗脊髓型颈椎病 ·····	332
七、如何诊断颈椎病椎间关节移位 ·····	333
八、如何适度地进行针刀松解 ·····	335
九、为什么有些上肢疼痛很难准确定位 ·····	336
第二节 思辨·····	337
一、中医与西医 ·····	337
二、局部与整体 ·····	338
三、宏观指导与细节处理 ·····	339
四、医生与患者 ·····	339
五、影像学改变与临床表现不相符 ·····	340
六、棘突偏歪的临床特点 ·····	341

七、上颈段的安全问题	342
八、颈椎病诊断五忌	342
九、激痛点的针刀治疗	345
第三节 体悟.....	347
一、稳定三角和平行四边形	347
二、椎间关节错位与复位手法	348
三、淤血、缺血与放血.....	349
四、针刀松解浅层筋膜	350
五、颈椎病的伸展性损伤	351
六、颈三点与三穴五点	352
七、这也是后路减压	353
八、韧带钙化、植骨与纤维增殖.....	353
九、学习针刀的难与易	354
主要参考文献.....	356

第一章

概 述

颈椎病是当今世界性的常见病、多发病,也有一部分是疑难病。随着社会现代化的进程,在高速度、快节奏、高压力的今天,颈椎病的发病日渐增多。据上海有人统计,颈椎病的发病率已超过了下腰痛。这不仅影响了人们的生活质量,也影响到了工作效益,增加了个人、家庭和社会的经济负担,成了现代人们关注的热点。“呵护颈椎、关爱健康”已经成为当今社会的一大主题。

由于颈椎病的临床表现复杂,对病因、病理的认识不一,诊疗手段的日益先进以及一些理论上的争议和临床上的困惑,所以它吸引了无数专家、学者和临床工作者去研究和实践。颈椎病是一个跨学科的边缘性疾病,涉及众多的学科领域,如骨科、颈椎外科、中医科、针灸推拿科、风湿科、神经内科、神经外科、疼痛科、理疗科、放射科、麻醉科、病理科等,多学科对颈椎病的渗透和深入研究,从不同的角度去分析认识,在丰富了颈椎病的理论知识和临床治疗的同时,也出现了不可避免的分歧和争议。

在中国,中医、西医两种医学体系并存并荣的优势,极大地拓展了对颈椎病的认识 and 治疗方法。从保守治疗到手术治疗,从传统手术到微创治疗,从开放性的手术到闭合性的针刀治疗,给患者提供了更多更好的选择。其中,尤其是近 30 年来异军突起的小针刀治疗方法,在颈椎病的治疗方面,以其对人体近乎无

损伤、痛苦小、见效快,近期、远期疗效好的优势深受广大患者的欢迎,并且引起了医学界的瞩目和重视,得到了中国卫生部门和医学界的肯定。

第一节 颈椎病的定义

国际上权威的颈椎研究学会指出:颈椎退行性疾病是指与颈痛和神经系统功能障碍有关的一系列临床症状,包括:①颈椎病引起的颈痛;②椎间盘突出引起的神经根压迫(软性椎间盘突出);③颈椎病引起的神经根压迫(硬性椎间盘突出);④脊髓性颈椎病。

国内一般沿用 1992 年全国颈椎病会议上的定义:因颈椎间盘退变本身及其继发性改变刺激压迫邻近组织,并引起各种症状和/或体征者,称为颈椎病。

从国内颈椎病的定义来看,其内涵和外延基本包括三个部分:

一是颈椎间盘退变本身及其继发改变。

颈椎间盘退变:认为此是颈椎病发病原发的、第一位的因素,而其他的病理改变是继发的、从属于原发的第二位因素。

继发改变:包括动力性异常(椎节失稳、松动与错位等)、器质性改变(髓核的突出与脱出、韧带骨膜下血肿、骨刺形成等继发性椎管狭窄等)。

二是刺激、压迫邻近组织,如脊髓、血管、脊神经根、交感神经及食管等。

三是出现相应的症状和体征。

上述的定义有两个问题值得商榷:

继发改变中的动力性异常只谈到椎节的失稳、松动与错位等,而忽略了动力性稳定结构中占主导地位的肌肉组织。颈部上托头颅,下连躯干,既要保持头颅的稳定性,又要保证其活动

的灵活性。头面五官要与外部世界进行频繁的交流,所以颈部就要进行频频的前屈后伸、侧曲旋转,这就离不开颈部肌肉的收缩与舒张、原动肌和拮抗肌的协同与合作。试想,去掉了肌肉的脊柱,就只是一骨架而已,还谈什么动力性结构的稳定和异常,更不用说头颈部的运动了。

关于导致颈椎病发病的第一位原因的问题:这个问题有点像先有鸡还是先有蛋的争论一样,椎间盘退变与软组织损伤究竟谁是原发的、第一位的因素,这不仅是关于定义、概念方面的理论争辩,更主要的是如何去指导临床的治疗,所以这个问题必须要搞清楚。

1. 椎间盘退变是引起颈椎病的重要原因之一,但不是第一位的原因。

(1)椎间盘突出的患者,经过椎间盘摘除术后,有一部分患者仍有症状和体征并未消除,或者术后几年后又出现颈椎病症状,这一类患者,椎间盘都没有了,何来椎间盘压迫呢?

(2)相当多的患者经过非手术治疗后症状和体征消失,但CT或MRI检查椎间盘突出仍然存在。

(3)许多成年人虽然在体检中发现有椎间盘的退变,但是没有任何临床表现。

(4)影像学上的椎间盘退变的程度和临床表现不成正比。

这就说明了椎间盘退变是颈椎病发生的内源性因素,虽然重要,但不是第一位的因素。

2. 颈部的肌肉损伤贯穿颈椎病的始终,人的发育一停止,椎间盘的退变就开始了,而在发育期间,就有肌肉的损伤出现。笔者曾经治疗过许多和颈椎病临床表现相似的中学生,他们尚处于发育阶段,椎间盘的退变尚未开始,但软组织的损伤就已经出现了。

青年期:临床上,青年颈椎病患者更为多见,因为长期的积累劳损,长时间的学习工作,头颈姿势的改变,慢性损伤及不良