

JINGZHUIBING HUANZHE DE JIATING YANGHU

颈椎病患者的…… 家庭养护

◆ 主编 王 莉 王 凤



 科学技术文献出版社

颈椎病患者的 家庭养护

主 编 王 莉 王 凤
副主编 王桂芹 李 岚
编 者 张 文 张秀莲 李 欣
史亚菊 袁自轶 潘少峰

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病患者的家庭养护/王莉,王凤主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.10

ISBN 978-7-5023-5774-0

I. 颈… II. ①王… ②王… III. 颈椎-脊椎病-防治
IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 139795 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdpb.com>

E-mail: stdpb@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京正豪彩色印刷有限责任公司

版 (印) 次 2007 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 250 千

印 张 11

印 数 1~6000 册

定 价 17.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书除全面系统地介绍了颈椎病的中、西医治疗方法外,重点以浅显的语言向颈椎病患者介绍疾病的家庭调理常识及预防方法,旨在全面普及颈椎病防治的基本知识,以充分调动患者自我调理的主观能动性,提高患者的自我康复意识和能力。本书既可作为患者自我调理的家庭指导用书,又可作为医务工作者的临床参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一

家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
了使您增长知识和才干。

前言

颈椎病又称颈椎综合征或颈肩综合征，是由于颈椎间盘的慢性退行性变导致颈椎关节失稳，引起颈椎骨、关节与颈部软组织一系列的病理变化，从而刺激、压迫颈神经根、脊髓、交感神经、椎动脉和周围软组织而出现颈臂痛、头晕、心悸，甚至大小便失禁等相应的临床表现。

颈椎病是一种发病隐匿、进展缓慢、临床表现复杂的疾病，目前的治疗方法主要有非手术治疗和手术治疗两大类，而大多数颈椎病患者完全可以在医师或专业人员的指导下，应用各种非手术治疗方法，达到治疗和康复的目的。

人们常说，疾病是“三分治，七分养”，患者除了被动地接受医生治疗之外，主动锻炼和自疗也是治疗疾病的一种方式，本书正是基于这一点而为颈椎病患者编写的。

自我保健强调自己动手，极大地调动了患者本人的积极性，无时间、地点、环境等因素限制，有着其他疗法所没有的优势。愿我们的努力能够给更多的颈椎病患者带来转机 and 希望，为广大的办公室职员、计算机操作员、会计、录入员、教师、司机等预防颈椎病的发生，为已患颈椎病的患者自我养护提供帮助。

本书通俗易懂，内容实用，易学易做，突出科普性，旨在全面普及颈椎病的家庭治疗及预防基本知识，是一本实用性很强的保健参考书。由于我们水平有限，书中难免存在缺点和错误，恳请读者批评指正。

编 者



目 录

1 颈椎病概述	(1)
第一节 颈椎的结构及生理功能	(2)
第二节 颈椎的生理结构	(7)
第三节 颈椎的生理功能	(15)
第四节 颈椎病的定义	(17)
第五节 颈椎病的预警信号	(18)
第六节 颈椎病的危害	(24)
第七节 颈椎病易患人群	(28)
2 颈椎病的诊断	(31)
第一节 颈椎病的病因	(31)
第二节 颈椎病的病理分期	(39)
第三节 颈椎病的临床分型	(41)
第四节 颈椎病的临床检查	(45)
第五节 颈椎病的确诊	(67)
3 颈椎病的治疗	(79)
第一节 治疗的基本原则	(80)
第二节 非手术治疗	(82)
第三节 手术治疗	(231)
4 颈椎病的康复调理	(255)
第一节 颈椎病加重的预防	(256)
第二节 生活调理	(259)
第三节 心理调理	(265)
第四节 饮食调理	(267)
第五节 自我康复调理	(296)

5 颈椎病日常生活指导	(299)
第一节 治疗方法选择指导	(299)
第二节 生活指导	(302)
第三节 饮食指导	(305)
第四节 运动指导	(311)
第五节 认识误区	(314)
6 颈椎病的预防	(321)
第一节 预防原则	(321)
第二节 颈椎病复发的预防	(323)
第三节 日常预防	(325)
第四节 不同人群的预防	(333)
参考文献	(343)



1

颈椎病概述

颈椎病于 1948 年被 Brain 等确认为一种独立的临床疾病，近 50 余年来医学界对颈椎病的病理和病理生理研究有了进一步发展，诊治方法也有较大的改善。

颈椎病是由于颈椎间盘退行性变、颈椎骨质增生所引起的一系列临床症状的综合征。因颈椎间盘在 40 岁以上的人已发生退变，长期伏案及外伤等可造成颈椎和周围软组织损伤，以致颈椎体的稳定性下降、颈椎的生理曲度也发生变化、颈椎之间的间隙变窄等变化，常常压迫周围的组织，从而产生一系列相关的症状。

第一节 颈椎的结构及生理功能

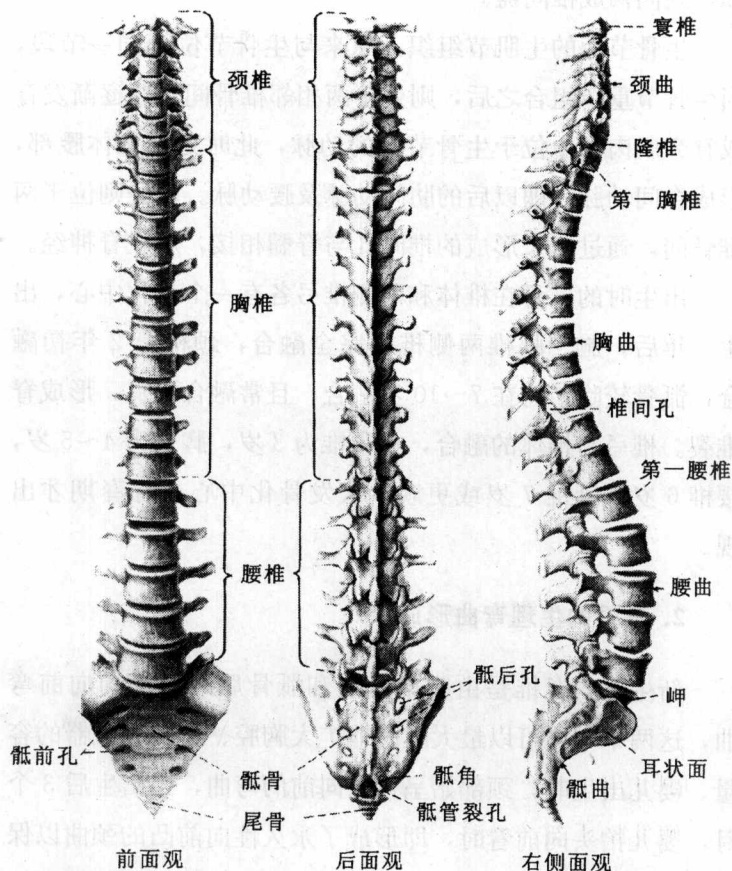
颈椎为人体的中轴骨骼，是身体的支柱，有负重、减震、保护和运动等功能。

人体直立时，重心在上部通过齿突，至骨盆则位于第2骶椎前左方约7厘米处，相当于髋关节额状轴平面的后方，膝、踝关节的前方。颈椎上端承托头颅。上肢借助肱骨、锁骨和胸骨以及肌肉与颈椎相连，下肢借骨盆与颈椎相连。上下肢的各种活动，均通过颈椎调节，保持身体平衡。颈椎的四个生理弯曲，使颈椎如同一个弹簧，具有缓冲震荡的能力，加强了姿势的稳定性，椎间盘也可吸收震荡，可防止在剧烈运动或跳跃时颅骨、大脑受损伤，颈椎与肋、胸骨和髋骨分别组成胸廓和骨盆，对胸腔和盆腔内的脏器起到重要的保护作用。

1. 颈椎的形成

颈椎的发育是由中胚层的生骨节细胞围绕脊髓和脊索形成的。胚胎早期，每侧体节腹内侧面分出一团间充质细胞，为生骨节。生骨节逐渐移向中线脊索周围，起初生骨节组织的节段包绕脊索与体节对应，当进一步发展时，每个生骨节的尾端部分变致密，并和下位生骨节的头端连接起来，形成新的节段称椎骨原基，即后来的椎体。椎体形成后不久，在





颈椎病概述

图 1-1 脊椎全貌

其背面伸出密集的间充质，形成神经弓，包围脊髓。腹面形成肋突，肋突在胸椎形成肋骨，在颈、腰椎与横突相合。椎骨原基形成软骨，后骨化为椎体。椎体中的脊索完全退化，但在椎间隙中央的脊索却保留下来，增长并经过黏液样变性，形成髓核。髓核周围的纤维组织分化成纤维软骨环，与



髓核共同构成椎间盘。

生骨节旁的生肌节组织，原来与生骨节位于同一节段，当生骨节重新组合之后，则处于两相邻椎骨间，并逐渐发育成脊旁肌肉。原位于生骨节间的动脉，此时处于椎体腰部，形成脊间动脉，即以后的肋间动脉及腰动脉。神经则位于两椎骨间，通过后来形成的椎间孔与脊髓相接，形成脊神经。

出生时的椎骨在椎体和两侧椎弓各有一个骨化中心，出生一年后，胸、腰椎两侧椎弓完全融合，颈椎第2年初融合，骶骨较晚，约在7~10岁融合，且常融合不良，形成脊椎裂。椎弓与椎体的融合，在颈椎为3岁，胸椎为4~5岁，腰椎6岁，骶椎7岁或更晚。次发骨化中心在青春期才出现。

2. 脊椎的生理弯曲形成

新生儿的脊椎是由胸椎后凸和骶骨后凸形成的向前弯曲，这两个弯曲可以最大限度地扩大胸腔、盆腔对脏器的容量。婴儿出生时，颈部始呈稍凸向前的弯曲，当出生后3个月，婴儿抬头向前看时，即形成了永久性向前凸的颈曲以保持头在躯干上的平衡。在出生后的18个月幼儿学习走路时，又出现了前凸的腰曲，使身体在骶部以上直立。这样的脊椎出现了人类所特有的4个矢状面弯曲：两个原发后凸和两个继发前凸。

胸椎的后凸是由于胸椎椎体前窄后宽的结果，而颈部的继发前凸主要是由椎间盘的前宽后窄来构成的，其椎体则前后等高或前方稍矮。腰椎的前凸则除了椎间盘的前高后矮



外,腰₄及腰₅椎体亦变得前高后矮;腰₃椎体不定,仍多为方形,而腰₁、腰₂椎体为适应胸腰段的后凸而呈后高前矮的形态。

完成四个弯曲的人类脊椎在站立位时,重力线应通过每个弯曲的交接处向下以髋关节稍后方、膝关节稍前方而达地面。腰椎前凸并不一致,女性前凸较大。青年性圆背患者或老年性驼背患者,为保持直立位,腰椎前凸亦增加。老年人椎间盘退变后颈椎及腰椎前凸可减少。脊椎的弯曲可协助椎间盘减少振荡,但却使支撑力减少,所以弯曲交界处容易造成损伤(如胸₁₂,腰₁)及慢性劳损(如腰₄、腰₅)成为腰痛的易发病处。

脊椎的前凸增加常见于腰椎及骶骨水平位的人,过大的弧形后凸常见于胸部,如为骤弯则称为成角畸形,常见于骨折、结核。脊椎向侧方弯曲称为侧凸,这些都影响脊椎的承重和传递功能,故为病理状态,可导致腰痛。

人类直立运动已有约300万~500万年的历史,但直立后的脊椎仍不能完全适应功能的需要,特别是腰骶交界处的慢性劳损,常为腰痛发病的基础。

3. 脊椎的构成

脊椎是身体的支柱,上部长,能活动,好似支架,悬挂着胸壁和腹壁;下部短,比较固定,身体的重量和所受的震荡即由此传达至下肢。脊椎由椎骨及椎间盘构成,是一相当柔软又能活动的结构。随着身体的运动载荷,脊椎的形状可有相当大的改变。脊椎的活动取决于椎间盘的完整,相关



脊椎骨关节突间的和谐。

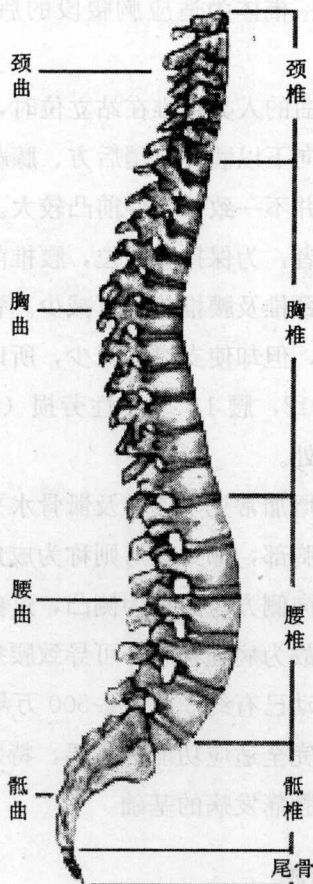


图 1-2 脊椎的结构

颈椎病患者概述



人体脊椎的结构非常复杂，脊椎的椎骨共有 26 块，由颈椎 7 块、胸椎 12 块、腰椎 5 块、骶骨 1 块、尾骨 1 块组成。脊柱的连接组织主要是椎间盘、韧带和关节。

这样众多的脊椎骨，由于周围有坚强的韧带相连系，能维持相当稳定，又因彼此之间有椎骨间关节相连，具有相当程度的活动性，每个椎骨的活动范围虽然很少，但如全部一起活动，范围就增加很多。

脊椎的前面由椎体堆积而成，其前与胸腹内脏邻近，其间仅隔有一层较薄的疏松组织，非但保护脏器本身，同时尚保护至脏器的神经、血管。椎体破坏时，脓液在颈部可聚集于咽后，或沿颈部下降至锁骨下窝，亦可沿臂丛至腋窝；在胸部可沿肋间神经至胸壁，亦可波及纵隔；在腰部可沿腰大肌筋膜下降，形成腰大肌脓肿，可流注至腹股沟下方，亦可绕过股骨小转子至臀部。

脊椎的后面由各椎骨的椎弓、椎板、横突及棘突组成。彼此借韧带互相联系，其浅面仅覆盖肌肉，比较接近体表，易于扪触。脊椎后部的病变易穿破皮肤。

在脊椎前、后两面之间为椎管，内藏脊髓，其周围骨性结构如椎体、椎弓、椎板，因骨折或其他病变而侵入椎管时，即可引起脊髓压迫症，甚至仅小量出血及肉芽组织即可引起截瘫。

第二节

颈椎的生理结构

颈椎就是颈部脊椎，它为了支持头颅的重力，有坚强的支持力；同时，为了适应视觉、听觉和嗅觉的刺激反应，需



要有较大而敏锐的可动性。颈在头和躯干之间，较为窄细，有重要组织器官密集其中，而在结构上是人体各部位中较为脆弱的部位。颈椎的下部是脊柱活动度较大的部位，也是脊柱中最早出现退行性改变征象的部位。

颈椎共有 7 块，由 1 个椎体、1 个椎弓及 5 个突起（一个棘突、一对横突、两对关节突）所构成。各个颈椎又有其相应的特点，特别是第一和第二颈椎。

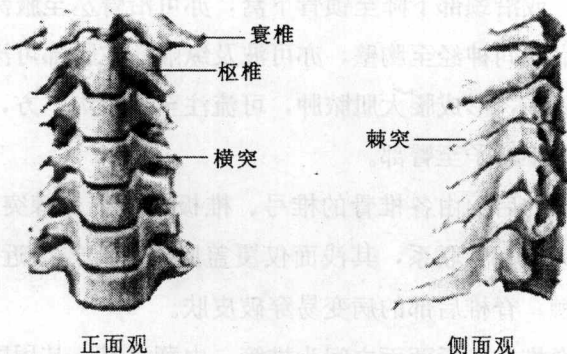


图 1-3 颈椎结构

1. 第一与第二颈椎的结构特点

(1) 第一颈椎又名寰椎，其形态与其他颈椎相比虽有共同的结构，例如都有横突及横突孔，各有两个上、下关节突以及一个较大的椎孔，但最大的差别是没有椎体，椎孔则由前、后两弓围成，棘突极短。



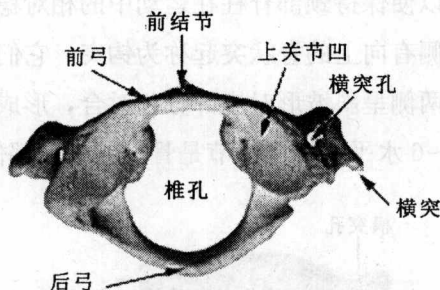


图 1-4 寰椎 (上面观)

(2) 第二颈椎又名枢椎，其基本形态与其他颈椎相似，但其外形特点是椎体向上伸出一个齿突。齿突是一个指状突起，从其与椎体交界处至顶端，长度平均为 15.3 厘米。

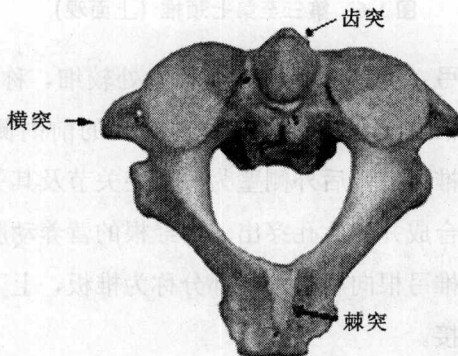


图 1-5 枢椎 (后面观)

2. 第三至第七颈椎的结构特点

(1) 椎体：一般较小，呈横椭圆形，上面的左右径均大于前后径。椎体中部略细，上、下两端膨大，上面在左右径上凹陷，下面在前后径上凹陷。上、下椎体之间形成了马鞍

