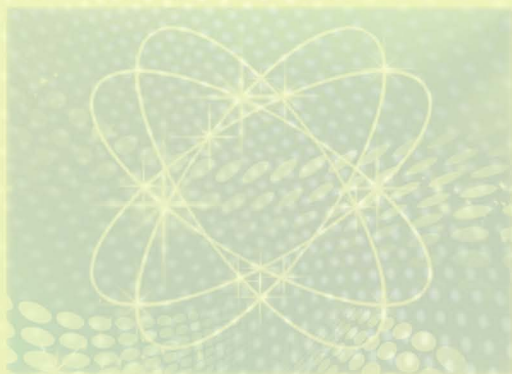


颈肩腰痛



湖北科学技术出版社

目 录

一、颈椎病

1. 什么是颈椎病
2. 颈椎病诊断要点有哪些
3. 哪些人易得颈椎病
4. 为什么我们会得颈椎病呢
5. 颈椎椎体的解剖学特点有哪些,与颈椎病的发生有什么关系
6. 椎间盘的解剖构成如何,有什么作用
7. 什么是颈椎的生理曲度,颈椎生理曲度是如何形成的,有什么生理作用
8. 颈椎的生理活动范围如何
9. 如何判断颈椎活动受限
10. 如何检查颈椎病患者颈椎前屈活动度
11. 颈椎病患者如何检查颈伸展
12. 颈椎病患者如何检查颈侧屈
13. 颈椎病患者如何检查颈旋转
14. 什么叫 Elvey's 实验,如何实施
15. 对颈神经损伤如何进行定位
16. 什么叫 Spurling 实验
17. 什么叫牵拉实验
18. 为什么老来容易得颈椎病
19. 老年人都可能得颈椎病吗
20. 颈椎病的发病因素有哪些

21. 颈椎病的临床表现有哪些
22. 为什么颈椎病严重时会引起大小便功能障碍
23. 颈椎病的分型有哪些
24. 颈椎病是不是职业病,如果是,如何进行认定呢
25. 椎动脉型颈椎病的是如何发生的
26. 如何诊断颈椎病,颈椎病的诊断标准有哪些
27. 颈椎病患者如何与医生沟通,诉说病情
28. 肌电图是什么样的检查,对诊断颈椎病有什么样的作用
29. 为什么颈椎病患者要拍 X 线片
30. 颈椎病患者做磁共振检查有什么作用
31. 如果患上颈椎病,我该怎么办
32. 颈椎病患者如何选择合适的枕头
33. 颈椎病患者如何选择合适的床
34. 颈椎病患者应保持什么样的睡眠体位
35. 长年开车为什么容易得颈椎病,如何预防
36. 为什么说颈椎病成了“白领职业病”,如何防治
37. 颈椎病治疗的误区有哪些
38. 颈椎有轻微的骨质增生怎么办
39. 颈椎病能治愈吗
40. 颈椎病不治的话会怎么样
41. 目前市场上流行的“保健枕”和“钛项圈”能治疗颈椎病吗
42. 最近网上有人卖木枕头,说是它能治疗颈椎病,那木枕头真能治疗颈椎病吗
43. 颈椎病患者锻炼时要注意哪些要点
44. 颈椎病患者在饮食调理上需要注意哪些
45. 容易与颈椎病混淆的疾病有哪些

46. 椎 - 基底动脉供血不足与颈椎病这两个诊断有哪些不同
47. 上肢肌肉萎缩,肌无力就是颈椎病吗
48. 上肢麻木疼痛、肌无力就一定是颈椎病吗
49. 什么是臂丛神经损伤,如何与颈椎病相鉴别
50. 网球肘与颈椎病有什么区别,如何治疗网球肘
51. 什么叫尺管综合征,如何与颈椎病相鉴别
52. 神经根型颈椎病与肩周炎有什么不同
53. 颈椎病与腕管综合征有什么不同
54. 什么是弥漫性特发性骨肥厚症,如何诊断及治疗
55. 什么是脊髓源性间歇性跛行,脊髓源性间歇性跛行有些什么表现
56. 什么是先天性颈椎融合,如何治疗
57. 什么叫颈椎后纵韧带骨化和黄韧带骨化,为什么易与颈椎病相混淆
58. 什么是颈纤维组织炎,如何防治
59. 什么是颈肋综合征,如何治疗
60. 什么是颈椎椎管狭窄,导致颈椎椎管狭窄的常见原因有哪些
61. 什么是颈椎半脱位
62. 颈椎小关节紊乱临床表现有哪些,为什么会发生颈椎小关节紊乱
63. 颈椎小关节紊乱如何治疗
64. 颈项旋扳法操作要点是什么
65. 颈项旋扳法有哪些禁忌证
66. 如何评估颈椎病对你生活及工作的影响
67. 为什么说颈椎病的非手术治疗是手术疗法的基础
68. 颈椎病的非手术治疗有哪些

69. 什么是电疗法,治疗颈椎病的电疗方法有哪些
70. 什么是颈椎病的红外线疗法
71. 打封闭针能治颈椎病吗,原理是什么,具体有哪些封闭方法
72. 何谓颈椎病的石蜡疗法
73. 颈椎病非手术疗法的适应证是什么
74. 颈椎牵引为什么能治疗颈椎病
75. 颈椎牵引治疗的工作原理及注意事项如何
76. 颈椎病如何进行颈椎牵引
77. 什么是自我牵引疗法
78. 什么是家庭牵引疗法,家庭牵引疗法有哪些作用
79. 坐位牵引疗法需要哪些工具
80. 坐位牵引的牵引方法是怎样的,有些什么要领
81. 如何实施卧位牵引
82. 什么是大重量牵引法,大重量牵引法有哪些适应症
83. 大重量牵引法是怎样操作的
84. 哪些病人不能用大重量牵引法治疗
85. 什么是颅骨牵引法
86. 颈椎病行理疗方法治疗的作用原理有哪些,目前常用的理疗方法有哪些
87. 推拿治疗颈椎病有哪些利与弊,推拿时要注意哪些问题
88. 天天戴颈围,就可治疗颈椎病
89. 颈围对颈椎病人有哪些作用
90. 什么叫颈部固定与制动,多有哪几种方式
91. 颈椎病患者颈部固定与制动的目的是什么
92. 怎样制作简易颈围

93. 什么是颈椎病的自我疗法
94. 自我疗法有何实用价值
95. 在自我疗法过程中出现那些情况应及早就医
96. 什么是椎间盘臭氧分子消融术,椎间盘臭氧分子消融术的适应证和禁忌证有哪些,影响椎间盘臭氧分子消融术疗效的因素有哪些
97. 什么是经皮激光椎间盘气化减压术,经皮激光椎间盘气化减压术的适应证和禁忌证有哪些,经皮激光椎间盘气化减压术有哪些并发症要注意
98. 何谓胶原酶
99. 什么是胶原酶溶解术,具体是如何操作的
100. 胶原酶化学溶解术的适应证有哪些,需要注意哪些问题
101. 胶原酶化学溶解术的禁忌证有哪些
102. 胶原酶化学溶解术的并发症有哪些,如何预防
103. 胶原酶化学溶解术有哪些优点
104. 胶原酶化学溶解术术前患者需要做哪些准备
105. 颈椎病的手术治疗适应证有哪些
106. 颈椎病的手术禁忌证有哪些
107. 为什么有那么多颈椎病手术治疗方法,颈椎病手术治疗的基本原理是什么
108. 颈椎病患者术前应做哪些训练
109. 进行颈椎手术时有哪些麻醉方法,如何选择
110. 对颈椎病术后患者如何观察和护理
111. 颈椎病手术并发症有哪些
112. 颈椎病术后要注意些什么
113. 什么是经皮椎间盘摘除术
114. 经皮椎间盘摘除术的适应证有哪些,需要注意哪

几点

- 115. 中医对颈椎病是如何论述的
- 116. 中医对颈椎病如何辩证治疗
- 117. 颈椎病是否可以选用针刺治疗
- 118. 治疗颈椎病的灸法有哪些

二、肩周炎

- 119. 肩关节由那几个骨头及关节组成的
- 120. 为什么说肩关节是最灵活和运动范围最大的关节
- 121. 正常肩关节各方向活动范围有多大
- 122. 肩关节周围有哪些肌肉及软组织
- 123. 分布在肩关节周围的滑囊有哪些作用
- 124. 什么是肩周炎
- 125. 为什么老年人好发肩周炎
- 126. 患肩周炎的原因有那些
- 127. 患了肩周炎早期会有那些表现
- 128. 肩周炎病人为什么夜晚肩臂疼痛加重
- 129. 患了肩周炎中期会有哪些表现
- 130. 患了肩周炎恢复期期会有哪些表现
- 131. 肩周炎的 X 线摄片检查有什么意义
- 132. 肩周炎应该与哪些疾病相鉴别
- 133. 肩周炎的诊断标准是什么
- 134. 肩周炎要不要治疗
- 135. 肩周炎的治疗原则是什么
- 136. 肩周炎急性期该怎样治疗
- 137. 什么是肩周炎的穴位注射疗法
- 138. 肩周炎的理疗应该怎样做

- 139. 肩周炎急性期该运动吗
- 140. 肩周炎的推拿按摩疗法如何进行
- 141. 肩周炎病人可以采用针灸疗法吗
- 142. 医疗体育疗法对治疗肩周炎有什么作用
- 143. 在家庭开展肩周炎体疗时,可用那些物品替代运动器械
- 144. 游泳和水中运动对肩周炎病人有好处吗
- 145. 家庭治疗肩周炎疼痛的简易方法有哪些
- 146. 肩周炎病人如何进行自我按摩
- 147. 肩周炎病人是否有必要开展心理康复
- 148. 如何有效地预防肩周炎的发生
- 149. 肩周炎急性期打封闭可怕吗

三、腰椎间盘突出症

- 150. 什么是腰椎间盘突出症
- 151. 腰椎间盘突出症为什么会出现下肢麻木和发凉的感觉
- 152. 腰椎间盘突出症患者为何有间歇性跛行
- 153. 为何有的患者只有腿痛
- 154. 为何有的患者会发生膝关节痛呢
- 155. 交替性腿痛是何原因
- 156. 为何腰椎间盘突出症患者越来越多
- 157. 引起腰椎间盘突出症的原因是什么
- 158. 为什么会得腰椎间盘突出症
- 159. 腰椎间盘突出结构怎样
- 160. 椎间盘退变的影响因素有哪些
- 161. 椎间盘退变的机理是怎样的
- 162. 椎间盘的营养如何获得

163. 食物与椎间盘的老化的关系如何
164. 椎间盘有何功能
165. 脊柱的结构是怎样的
166. 腰椎间盘突出有哪些类型,膨出型的就轻些吗
167. 椎间盘突出可诱发骨骼和脊柱韧带的哪些变化
168. 什么是神经根
169. 坐骨神经痛与腰椎间盘突出症是何关系
170. 股神经痛与腰椎间盘突出症是何关系
171. 腰椎间盘突出症与椎间盘突出不同吗
172. 坐位是休息吗
173. 坐位工作人员为何易得腰椎间盘突出
174. 椎间盘为何常常往后突出
175. 骨质增生是疾病吗
176. 什么是马尾神经损伤
177. 如何诊断腰椎间盘突出症
178. 为何要进行影像检查
179. X 线检查对腰椎间盘突出的诊断有何作用
180. 为何要做 CT 检查
181. MRI 有何作用
182. 腰椎间盘突出症如何诊断
183. 腰椎间盘突出症要与哪些疾病鉴别
184. 腰椎间盘突出症的治疗方法有哪些
185. 保守治疗有哪些
186. 腰椎间盘突出症为何早期要卧床休息
187. 药物治疗有哪些
188. 什么是神经阻滞疗法
189. 为何要牵引
190. 牵引方法有哪些

191. 牵引有时为什么会加重疼痛
192. 为何要进行推拿治疗
193. 腰椎间盘突出症常用哪些物理治疗方法
194. 何为介入治疗
195. 何为髓核化学溶解疗法
196. 胶原酶化学溶解术后腰痛为何加重
197. 胶原酶化学溶解术有哪些方法
198. 胶原酶化学溶解术临床疗效如何
199. 胶原酶化学溶解术不良反应有哪些
200. 哪些情况不适合胶原酶化学溶解术
201. 腰椎间盘突出症臭氧治疗是怎样进行的
202. 腰椎间盘突出症的等离子消融治疗是怎样进行的
203. 经皮穿刺椎间盘切吸术是怎样进行的
204. 经皮激光椎间盘汽化减压术是怎样进行的
205. 腰椎间盘突出症的手术是怎样进行的
206. 如何预防椎间盘突出症
207. 为何司机容易患椎间盘突出症
208. 吸烟对椎间盘有影响吗
209. 糖尿病和高血压病对椎间盘有影响吗
210. 如何搬物体
211. 腰椎间盘突出症能根治吗
212. 如何进行椎间盘的自我减压
213. 腰椎间盘突出症患者应如何锻炼才正确

一、颈椎病

1. 什么是颈椎病

在日常生活中,我们常听张先生说:我颈部不舒服,是不是得了颈椎病啊?李先生说:我最近头晕、恶心,医生说得了颈椎病!王女士说:最近体检结果说我有颈椎病,但我并没有什么不舒服啊。颈椎病究竟指的是什么呢?根据医学专业教科书定义,颈椎病是指:因椎间盘、椎体、椎间关节退行性变而导致神经根、椎动脉、交感神经、脊髓受累而引起相应的临床症状和体征。因此,颈椎病依据其受累部位不同,临床表现多种多样,轻重不一。轻则无任何症状,重则影响工作和学习。这需要引起我们的高度重视。

2. 颈椎病诊断要点有哪些

根据颈椎病定义:颈椎病是由椎间盘(或椎间关节)的退行性变,累及了周围的组织如:脊髓、神经根、椎动脉、交感神经



等,引起相应的症状和体征。根据该定义,颈椎病的诊断应包括下列三个方面的内容。

(1) 椎间盘(或椎间关节)必须存在退行性变。

(2) 此种退行性变影响了相应的脊髓、神经根、椎动脉或/和交感神经,从而引起相应的临床症状和体征。

(3) 这些临床表现必须与影像学所见的受累节段一致。如:出现颈_{4~5}椎间盘突出所压迫的应是颈₅神经根,应出现肩部及上臂外侧疼痛,上臂外侧皮肤麻木,三角肌及肱二头肌肌力减弱,肱二头肌腱反射改变。另如:脊髓型颈椎病即是由于颈椎的退行性变累及脊髓,出现相应节段脊髓损害的症状和体征,这种损害是以上运动元神经损害为特征的。根据脊髓的解剖、生理特点、以及从脊髓受压部位不同的特点,典型的脊髓型颈椎病应是先下肢出现运动障碍,后出现上肢运动症状,而感觉障碍则是从上肢先开始。

3. 哪些人易得颈椎病

颈椎病可发于任何年龄,尤好发于老年人。40~60岁为高发年龄。统计表明:我国50岁人群中大约25%人患过或正患颈椎病,到了60岁,患病率高达50%。不同人群患病率也不尽相同,长期伏案工作者和驾驶员发病率最高。由于人类社会劳动形式正逐渐由体力劳动向脑力劳动转变,尤其是计算机及网络的普及,人们需要长时间伏案工作,因此颈椎病不但发病率呈逐渐升高的趋势,而且逐渐呈现出年轻化趋势。据调查显示:40岁以下的白领人士要占颈椎病发病人数的50%以上,尤其是30~40岁女白领,颈椎病成了“白领职业病”。



4. 为什么我们会得颈椎病呢

随着科学技术的发展,人类社会劳动形式发生了根本性的变化,颈椎病的发病率逐年上升、有年轻化的发展趋势。为什么社会科学技术发展了,我们反而会得颈椎病呢?要想知道答案,我们就得对有关颈椎病的生理解剖结构有所了解,这也有助于我们正确理解,正确治疗和预防颈椎病。

颈椎是连接我们大脑和躯体之间的骨性支撑结构,为大脑与躯体之间的神经联系和大脑的供血血管提供支撑保护作用。为便于我们观察周围环境,对周围环境变化做出快速反应,颈椎活动必须具备相当的灵活性。颈椎常被要求做3个方面的轴向运动:前后屈伸、左右侧屈和旋转运动,因此颈椎很容易疲劳受损,产生退行性变!有关颈椎病的生理解剖结构如下。

(1) 颈椎、椎间盘、黄韧带:人类共有7块颈椎,颈椎的侧缘有与上位椎体相连接的唇样突起,医学上称为钩突,组成钩突关节(Luschka 关节),钩突的增生可导致椎间孔狭窄,从而压迫神经根及血管。另外,由于要适应颈椎各方位活动的灵活性,颈椎关节面的倾斜度要比胸腰椎关节面明显增大,这样导致颈椎的稳定性降低,受到外伤后容易发生损伤,颈椎半脱位,甚至颈椎脱位,从而产生严重的后果。

相邻颈椎椎体之间通过椎间盘相连接(第1、2颈椎之间没有),这有利于减少颈椎运动时的摩擦力,并缓冲外力震荡对大脑的影响。但长期频繁活动后,椎间盘容易发生老化,椎间盘所含水分减少,发生变性,受外力作用时容易脱出,从而压迫神经根、血管、脊髓等周围组织结构,可导致颈椎病的发生,出现颈椎病的症状和体征,造成不良甚至严重后果。

另外,椎板间通过黄韧带连接,对颈椎的各方向运动提供限



制性保护作用。但随着年龄的增长,频繁的活动,黄韧带容易发生变性增厚,在颈椎运动时容易压迫脊髓,从而引发一些临床症状和体征。

(2) 颈神经根: 颈神经根包括前根和后根,前根是将大脑及脊髓的运动指令传输到躯干及四肢肌肉的通路,后根是将躯干及四肢对周围环境的感觉上传到脊髓和大脑的通路,这两个通路是我们对外界环境做出正确反应的基础。脊神经前、后根在神经节远端处合二为一医学上称为脊神经。脊神经经椎间孔出脊髓。所以此通路的任何病变都可导致运动功能或感觉功能受损。管运动的脊神经前根受损时常表现为肌无力,肌肉萎缩。管感觉的脊神经后根受损时常出现手指麻木的症状,刺激性病灶影响脊神经后根会引发疼痛的感觉。

(3) 椎动脉: 椎动脉为大脑后循环的供血血管,左右各一,它们分别沿颈椎横突孔上行,自寰椎侧块后方出横突孔,迂曲向上经枕骨大孔入颅。因此,当头部旋转时有可能使椎动脉扭曲变形,从而有可能影响向大脑后循环血流供应,导致后循环缺血,出现眩晕、恶心、耳鸣等症状。另外,颈椎横突孔病变也可压迫椎动脉导致椎动脉供血减少,导致眩晕、恶心,耳鸣及呕吐等症状。

(4) 颈交感神经: 颈部交感神经在颈₅~胸₁神经根走行出脊髓,该部位神经根受压会刺激颈交感神经,引起头晕、恶心、呕吐、心动过缓等植物神经症状。另外,颈椎椎体增生也可压迫颈部交感神经干,从而引发一系列植物神经症状。

(5) 颈脊髓: 颈髓是联系大脑和躯体的枢纽,该处受损可导致躯体及四肢的运动、感觉出现障碍,严重者出现四肢瘫痪、大小便失禁等。



5. 颈椎椎体的解剖学特点有哪些， 与颈椎病的发生有什么关系

颈椎椎体具有下列特点。①椎体：椎体一般较小，呈横椭圆形，椎体中部略细，上下两端均膨大，上面在左右径上凹陷，下面在前后径上凹陷，形成马鞍状对合，以保持颈椎在运动中的相对稳定。其中第1、2颈椎形成寰枢关节，灵活性和稳固性更好。椎体上部后缘两侧有向上的钩突，它们与上位椎体下部后缘两侧呈斜坡形对应部分相对合，形成钩椎关节，即 Luschka 关节。钩突增生容易压迫脊神经，从而导致颈椎病。②椎弓：椎弓向前与椎体相连处较细，称为椎弓根。上、下椎弓根之间构成椎间孔。椎间孔的前内侧壁为椎间盘，上下为椎弓根，后外侧壁为关节突关节及其关节囊，脊神经由此孔穿出。另外，神经根的营养动脉也经此孔进入椎管。椎弓根向后的板状部分称为椎板，上下椎板之间由黄韧带相连。当骨质增生或黄韧带肥厚，就容易压迫脊神经或营养动脉，引发颈椎病。③突起：棘突位于椎弓的正中，呈前后位，突向后下方，棘突的末端一般都是分叉的。横突呈额状位突向外方，上有一沟称为脊神经沟，内有脊神经通过。横突的末端有横突孔，内有椎动脉通过。关节突呈短柱状，位于横突之后，颈椎关节突的排列有利于颈部的前屈和后伸运动；关节面平滑，呈卵圆形，上有关节软骨，关节面朝向下前方，可以在下一个颈椎的上关节突上向前滑动。如果横突孔变窄，可以导致椎动脉供血不足，引发眩晕、恶心及呕吐等。

6. 椎间盘的解剖构成如何，有什么作用

椎间盘又称椎间纤维软骨盘，是由纤维软骨组成，位于相邻



两个椎体之间。椎间盘由以下两部分组成。

(1) 纤维环: 为椎间盘周边部的纤维软骨组织, 质地坚硬而富有弹性。纤维环前方较厚而牢固, 因此髓核多向后方突出或脱出。

(2) 髓核: 主要成分为胶原蛋白组织, 它是一种白色的类似黏蛋白物, 内含软骨细胞和纤维母细胞, 含有很多水分, 借以调节椎间盘压力。随着年龄的增大, 含水量减少。髓核的主要作用是缓冲外界压力, 起到弹性垫的作用。

椎间盘的上下壁为软骨板: 由透明软骨构成, 故软骨板与椎体的松质骨相接, 并与纤维环融合, 将髓核密封于其中, 因此, 当软骨板完整时, 髓核既不易突入上下椎体的松质骨内, 也不易向后方突出。

颈椎间盘具有 2 个方面的作用: (1) 缓冲压力, 减轻震荡。颈椎间盘占颈椎总长度的 20 ~40%, 极富弹性, 能减缓足部传来的外力, 使头部所受震荡明显减轻。(2) 有利于增强颈部灵活性: 颈椎间盘可增大颈椎的运动幅度, 增加颈椎前屈、后伸及旋转的灵活性。

7. 什么是颈椎的生理曲度, 颈椎生理曲度是如何形成的, 有什么生理作用

当我们颈部不适时去医院看病时, 医生常常让我们拍颈部 X 线正、侧位片。我们常常在检查结果上看见写着“颈椎生理弯曲消失”、“颈椎曲线变直”这样的描述。那么颈椎生理弯曲究竟指的是什么呢? 它又有什么作用呢?

正常人的颈部活动范围如下: 向前屈曲 $35^{\circ} \sim 45^{\circ}$, 向后伸展 $35^{\circ} \sim 45^{\circ}$, 左右侧屈均 45° , 左右旋转均 $60^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 。人在端坐位或站立位时, 颈部似乎是直的, 但颈椎并不是直的, 而是呈中段

向前凸出的弯曲,在医学上把这称之为颈椎的生理前曲。在颈椎X线片上,沿此弯曲的走行,在各个颈椎椎体后缘连成的一条光滑的弧形曲线,称之为颈椎生理弯曲曲线,正常值为(12±5)mm。其测量方法是从齿状突后上缘至第7颈椎椎体后下缘作一直线,弧线的最高点至这条直线的最大距离就是颈椎生理弯曲大小的数值。

颈椎生理弯曲的形成是由于颈4~5椎间盘解剖上呈前厚后薄造成的,颈椎的生理曲度的形成可以增强颈椎的弹性,起到一定的缓冲外力震荡的作用,防止外力震荡对大脑的损伤。每当外伤、退行性变、姿势不良时,都可引发颈椎生理弯曲曲线发生变化,并出现临床症状体征及颈椎影像学改变。图1为颈椎核磁共振检查矢状位图像,显示患者颈椎生理曲线消失,颈椎基本呈一条直线,颈5~6椎间盘突出压迫颈髓;图2为颈髓核磁共振检查水平成像,显示颈椎间盘向右侧突出,颈部脊髓腔受压,变窄。

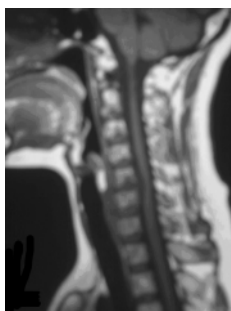


图1 颈椎核磁共振矢状位成像

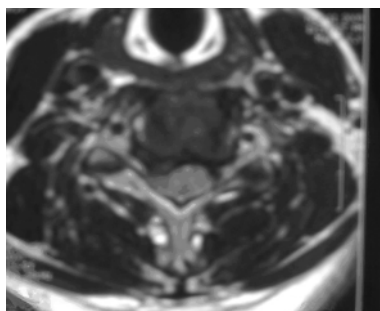


图2 颈髓核磁共振检查水平成像