

常见病自然疗法丛书

丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

Changjianbing ziranliaofa congshu

自然疗法

杨家强 汪满生 杜文奎 杨明珠 孙文艺 杜秀平 春晨 编著

江苏科学技术出版社

颈椎 病

自然疗法

常见病自然疗法丛书
丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

Changjianbing ziranliaofa congshu

自然疗法

杨家强 汪满生 杜文奎 杨明珠 孙文艺 杜秀平 秦晨 编著

江苏科学技术出版社

颈椎病 病

自然疗法

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病自然疗法/杨家强等编著. —南京:江苏科学技术出版社,2001.8

(常见病自然疗法丛书/谢英彪主编)

ISBN 7-5345-3370-8

I. 颈... II. 杨... III. 颈椎-脊椎病-疗法
IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 043646 号

常见病自然疗法丛书

颈椎病自然疗法

编 著 杨家强 汪满生 杜文奎 杨明珠
孙文艺 杜秀平 春 晨
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京印刷制版厂
印 刷 兴化市印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/32
印 张 4.625
字 数 110 000
版 次 2001 年 7 月第 1 版
印 次 2001 年 7 月第 1 次印刷
印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3370-8/R·585

定 价 9.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会名单

主 编：谢英彪

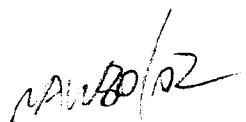
副主编：杨家强 王陆军 王天宇

编 委：(以姓氏笔画为序)

王天宇 王陆军 史锁芳 孙洪如

远 志 李 融 杨家强 吴湛仁

岳沛平 顾保群 黄衍强 谢英彪

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wang' followed by some stylized characters, possibly 'Wang' or 'Wang'.

序 言

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化,不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等等具有特色、简便易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返朴归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有

中华自然疗法世界总会,中国台湾省成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法杂志》。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会,国家级的中华自然医学会正在积极筹备之中。

我国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。为此我们邀请了有关的自然疗法专家,编撰了这套《常见病自然疗法丛书》,于1998年首批推出6册,包括《高血压病自然疗法》、《冠心病自然疗法》、《中风自然疗法》、《癌症自然疗法》、《糖尿病自然疗法》、《老年痴呆自然疗法》。出版后深受读者欢迎,为满足广大读者对自然疗法的需求,我们第二批推出《胃病自然疗法》、《高脂血症自然疗法》、《乙型肝炎自然疗法》、《哮喘自然疗法》、《失眠自然疗法》、《颈椎病自然疗法》等6册。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。

本套丛书以介绍常见病、多发病为主,所介绍的各种自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的办法。患者在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段;若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

本套丛书编撰工作量较大,涉及面较广,所参考的资料较多,特向原作者表示衷心的感谢,并欢迎广大读者指教。

南京中医药大学教授
南京市中医院主任医师 谢英彪

目 录

颈椎病的基本知识

(一) 颈椎的结构特点	1
(二) 颈椎的生理作用	2
(三) 颈椎病的常见症状	3
(四) 颈椎病的致病原因	4
(五) 颈椎病的病理变化	5
(六) 颈椎病的诊断检查	8
(七) 颈椎病的分类分型	14
(八) 颈椎病的鉴别诊断	18
(九) 颈椎病的中医辨证	19

食物疗法

(一) 颈椎病的饮食原则	22
(二) 颈椎病的食疗药膳验方	23

体育疗法

(一) 颈椎病体育疗法的治病机制	47
(二) 自我运动操	47
(三) 颈肩操	49
(四) 舒颈操	55

(五) 颈部活动操·····	61
(六) 颈椎操·····	62
(七) 强化颈部肌肉操·····	63
(八) 颈椎病哑铃操·····	63
(九) 挺拉转颈操·····	63
(十) 行气舒颈操·····	64
(十一) 强脊健骨操·····	67
(十二) 颈椎病体育疗法的注意事项·····	69

推拿疗法

(一) 推拿疗法常用手法·····	71
(二) 推拿疗法治疗颈椎病的机制·····	77
(三) 推拿疗法治疗颈椎病的方法·····	78
(四) 治疗颈椎病的具体手法·····	79
(五) 推拿疗法治疗颈椎病的注意事项·····	94

点穴疗法

(一) 点穴疗法的特点·····	95
(二) 点穴疗法的作用·····	95
(三) 点穴疗法的常用穴位与操作方法·····	96
(四) 点穴疗法治疗颈椎病的操作手法·····	96

牵引疗法

(一) 牵引疗法治疗颈椎病的机制·····	98
(二) 颈椎牵引的方法·····	98
(三) 颈椎牵引的注意事项·····	100

针灸疗法

(一) 十四经脉及治疗颈椎病的常用穴位·····	102
(二) 针刺治疗颈椎病的方法与取穴·····	104

(三) 针刺疗法的注意事项	105
(四) 艾灸疗法的特点	106
(五) 艾灸疗法治疗颈椎病的机制	106
(六) 艾灸疗法治疗颈椎病的方法	106
(七) 艾灸疗法的注意事项	107

拔罐疗法

(一) 罐的种类	108
(二) 拔罐的方法	108
(三) 拔罐的种类	109
(四) 拔罐的时间	109
(五) 颈椎病的拔罐方法	110
(六) 拔罐的注意事项	110

中药贴敷疗法

(一) 贴敷疗法治疗颈椎病的机制	112
(二) 膏药的制作	112
(三) 贴敷疗法的适应证	116
(四) 贴敷疗法的注意事项	116

物理疗法

(一) 物理疗法治疗颈椎病的机制	117
(二) 离子导入疗法	117
(三) 热射线疗法	119
(四) 超短波疗法	121
(五) 神灯疗法	122
(六) 磁疗法	123
(七) 坎离砂疗法	125
(八) 石蜡疗法	126

(九) 泥疗法	128
(十) 梳头疗法	129
(十一) 药枕疗法	130

起居疗法

(一) 起居疗法要点	133
(二) 颈椎病起居疗法中的几个问题	134

颈椎病的基本知识

(一) 颈椎的结构特点

脊柱,群众俗称脊梁骨,是人体的中轴骨骼,由7块颈椎、12块胸椎、5块腰椎、1块骶骨和1块尾骨等椎骨构成。

颈柱即脊柱的颈段,它由7个椎骨和6个椎间盘及所属韧带所组成,从侧面观呈轻度前凸,颈椎骨是所有椎骨中体积最小者,第1、2颈椎形状比较特殊:第1颈椎又称寰椎(图1),位于脊柱的最上端,上与枕骨相联结,呈不规则环形,无椎体和棘突。

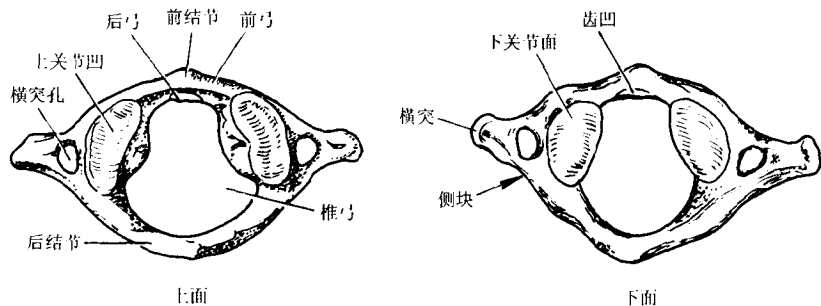


图1 寰椎

后面中部有圆形或卵圆形的关节凹,称为齿突关节凹,与枢椎齿突构成寰枢关节;第2颈椎又叫枢椎(图2),是颈椎中最坚固的椎骨,其形状与一般颈椎骨相似,但其椎体上方有一指状突起,

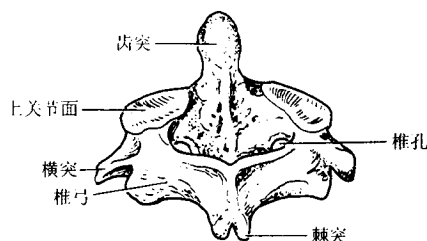


图2 枢椎

称为齿突,与寰椎之间通过关节连结。其余颈椎之间借椎间盘和前、后纵韧带起固定作用。颈椎间有一条发自椎动脉的椎间动脉,为椎骨提供血液。椎间盘在出生后即有丰富的血管分布,随着年龄增长血管逐渐萎缩,至12岁以后基本全部闭锁。因此,成年人椎间盘的血液供应主要靠椎体内血管的血液经透明软骨板弥散而来。颈椎各孔道内有许多重要组织、器官穿行,在结构上颈椎又是人体较为脆弱的部位,颈椎下段是脊柱活动度较大的部位,同时,颈椎也是脊柱最早、最易出现退行性变的部位。

(二) 颈椎的生理作用

颈椎具有负重、减震、保护及运动等四大生理功能。

颈椎的棘突、横突为颈部肌肉的附着部,具有支持作用的韧带也附着在这些骨性突体上。这些附着的肌肉、韧带及颈椎一同负责头颈部运动并支持头颅重量。

颈椎脊柱有一向前的凸起弯曲,像弹簧一样,增加了缓冲震荡的能力,加强各种姿式的稳定性,椎间盘也可吸收震荡,在跳跃或激烈运动时可防止颅骨和头脑的损伤。

颈椎的运动功能不仅适应其支持头颅的功能,还利于头部感觉器官发挥作用。

(三) 颈椎病的常见症状

颈椎病是中老年人的常见病,随着人口老龄化程度的日益增加,当前颈椎病的患病率已明显超过以往常见的下腰痛。有学者调查发现,在 50 岁左右的人群中患病者约 25%,在 60 岁左右的人群中患病者高达 50%,而 70 岁以后则几乎达到 100%。虽然绝大部分病人症状轻微,或者经过保守治疗后症状改善或消失,但仍有为数众多的重症病人需要综合治疗及手术治疗,因此颈椎病正越来越被人们所重视。

什么叫颈椎病? 颈椎病应是泛指颈段脊柱病变后所表现的临床症状和体征。但是,这种解释相当模糊,曾出现了许多很不确切的名称,如“颈肩部肌筋膜炎”、“颈神经综合征”、“颈椎退行性骨关节炎”等等。按照目前国际上较一致的看法,颈椎病是指颈椎间盘退行性变,及其继发性椎间关节退行性变致脊髓、神经、血管损害而表现的相应症状和体征。

颈椎病的主要症状是颈肩痛,放射至头枕部和上肢,少数病人有眩晕、猝倒,或一侧面部发热、出汗异常,病情严重者双下肢活动受影响,甚至截瘫。一般而言,病人可出现颈部发僵、发硬、疼痛、颈部活动受限、肩背部沉重、肌肉变硬、上肢无力、手指麻木、肢体皮肤感觉减退、用手握物时常不自觉地落下等表现;有些病人出现下肢僵凝,似乎不听指挥,或下肢绵软,犹如在棉花上行走;另一些病人甚至可以头痛、头晕、视力减退、耳鸣、恶心等异常感觉;更有少数病人出现大小便失控、性功能障碍,甚

至四肢瘫痪。以上症状不会在每一个颈椎病人身上全部表现出来,常常是仅仅出现其中的部分症状,而且大部分颈椎病人的症状比较轻微,病程也比较长,所以完全没有必要终日忧心忡忡。

(四) 颈椎病的致病原因

(1) 低头伏案职业:由于颈椎活动度大,具有支撑头部重量、保持平衡等作用,容易发生积累性劳损。长期从事低头伏案工作的人员最易患颈椎病,如作家、教师、会计、绘图、缝纫工、电脑工作者及机关工作人员等,由于颈椎长时间反复负重,均可导致颈椎内外平衡失调、椎间关节失稳,以至相应关节退变、骨质增生、骨刺生长,椎间盘也因长时间的积蓄性挤压而过早、过快地发生退变。起固定作用的每条韧带因长时间处于紧张状态而逐渐肥厚甚至钙化。以上各部分的退行性改变,均可导致颈椎病症状的发生和加重。

(2) 不良生活习惯:睡觉喜欢枕头过高的人不但不能“高枕无忧”,还易患颈椎病,其原因是睡眠中颈椎长时间处于过度屈伸或侧屈位,造成颈椎软组织疲劳,天长日久便可导致颈椎间隙改变。颈椎病专家及保健专家认为,健康人枕高应在6~12厘米,仰卧时颈椎前屈角应在 15° ~ 20° 。有的人生来就需高枕头,否则将致头晕目眩、恶心呕吐,常被误认为是梅尼埃综合征,其实这类病人大多是因为颈椎有某些先天性结构异常所致。这类病人,应去医院做相关的辅助检查,以进一步明确病因。

(3) 各种类型外伤:颈椎在脊柱的活动范围最大,承受头颅和活动的重应力,若发生头颈部的碰撞、闪扭、挤压等外伤,常可

造成不同类型的颈椎病。12% ~ 20% 的颈椎病人有急性外伤史,特别是颈椎骨折、脱位后出血、水肿波及椎间孔,骨折碎片移位直接压迫神经根或脊髓,或骨折后局部形成的骨痂刺激脊神经根或脊髓时,更易导致颈椎病。各种原因导致的颈椎椎间盘损伤也是颈椎病发病的重要原因。青少年颈椎间盘张力很强,周围软组织代偿能力较好,外伤后血管、神经受压的表现不明显者较多。中老年人由于颈椎间盘和椎旁其他附属结构发生了退行性变,代偿能力降低,血管、神经受压的症状则逐渐加重,从而导致颈椎病。

(4) 炎症与畸形:患有急性扁桃腺炎、颈淋巴结炎、乳突炎等病,可出现急性颈痛、活动不利,甚至有的会产生肌肉痉挛性斜颈。X 线片示有的颈椎呈半脱位,可能是患侧肌肉的保护性反应,或炎症波及颈椎间关节囊,产生渗液,导致充血,颈椎周围韧带松弛钙化等病理改变,影响颈椎失稳所致;有的先天性畸形,如颈椎横突肥大、颈肋、齿状突发育不良或缺如、隐性椎裂、自发性椎体融合等,会使病人相邻的椎体产生应力功能改变,加速了颈椎退行性改变,从而导致颈椎病。

(5) 颈椎退行性改变:随着老年人的机体、内脏、形态、功能的逐步衰老退化,运动系统也会随着衰老而退变。会出现椎体边缘退变、骨质增生、骨质疏松、脆度增加、后小关节肥大变性、关节韧带弹性减退、钙质沉着、骨质萎缩、骨皮质变薄、骨小梁减少或变细、骨密度减少等改变,均可导致颈椎退行性改变。

(五) 颈椎病的病理变化

颈椎病是指颈椎间盘组织退行性改变及其继发性改变累及

周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等),而出现的相应临床表现。退变的椎间盘、骨刺累及周围组织,如刺激纤维环上的窦椎神经,向外后挤压神经,向后压迫脊髓,侧方刺激椎动脉,均可产生一系列继发性病理改变。随着年龄的增长,患椎有关的间盘、关节突、关节囊以及韧带等组织可发生一系列退行性病理变化。

1. 颈椎间盘退变

颈椎间盘由纤维环、髓核和软骨板组成。正常的椎间盘含水量较高,富于弹性。随着年龄的增大,水分逐渐减少,失去弹性和韧性,而使椎间关节由原来的饱满与稳定状态变成松动状态,颈椎间不稳。若颈椎受到劳损或外伤,椎间盘组织便易发生退行性病变,而在临床上较明显的病理改变大多发现于成年期。当颈部前屈或后伸时,椎体前后错动,变性的椎间盘脱出。

2. 椎体骨质增生

颈椎间盘受到压迫性伤力时,变性的椎间盘膨出,使附着于椎体缘的骨膜及韧带掀起,出血、血肿机化、骨化而形成骨质增生。反复多次即易逐渐形成骨刺,并在 X 线片上显示典型骨赘特征。

3. 继发性病理变化

颈椎退行性改变的颈椎椎间盘和骨刺,刺激或压迫邻近的神经和血管,可继发性引起种种病理改变。

(1) 椎神经根受刺激 颈椎间盘变性,纤维环上的窦椎神经受到压力刺激,反射到神经后支,导致颈肌痉挛。

(2) 神经根受刺激或压迫 变性颈椎间盘向后外侧突出,

椎体后缘骨赘,钩椎关节增生致椎间孔变窄,均可刺激或压迫神经根,引起神经根拉长而缺血、缺氧,出现神经根性感觉改变及肌肉痛。

(3) 脊髓受压 颈椎间盘变化突出和骨赘向后压迫脊髓,导致局部血管缺血、缺氧而引起神经症状。颈椎屈曲时,脊髓被拉紧,前后径变短、变薄,神经根和齿状韧带均拉紧,比伸直位时严重。而受损的神经组织依次为灰质、锥体侧束、脊髓丘脑束和后束。受压程度有轻重,早期脊髓发生功能循环障碍,减压后脊髓尚可恢复;若突出物很大或前后压迫时间太久,则脊髓功能便难于恢复。

(4) 椎动脉受压 当椎间盘退变狭窄时,钩椎关节受挤压而向外增生,可出现椎动脉受压、或受刺激痉挛、或扭曲等变化从而产生各种症状。上关节突增生或前移可刺激、压迫椎动脉;神经根在椎动脉后方,颈部后伸时可压迫脊神经,椎动脉本身可被颈神经压迫;头部向一侧作幅度较大的旋转时,对侧椎动脉在寰枢椎关节突关节后外侧部受阻;退变间盘及骨赘可刺激椎动脉周围的椎动脉丛,引起椎动脉痉挛,出现前庭系缺血性功能紊乱。

(5) 交感神经受刺激 颈交感神经干位于颈血管鞘的后方,颈椎横突与颈长肌的浅面和颈深筋膜深层的深面。分为颈上、中、下三个神经节。颈交感神经节发生在节后纤维,随颈神经的前支而分布,其末梢可分布至咽部、心脏、头颈、臂动脉;至颈内动脉的纤维又分支到眼后部扩瞳肌、上睑平滑肌及内耳;交通支的分支又发出脊髓脑膜返回神经,离开总干之后,又重新进