

针推门诊

» 脊柱相关疾病

○ 张全明 周飞雄 编著



JIZHU XIANGGUAN JIBING

 科学技术文献出版社

针推门诊

脊柱相关疾病

张全明 周飞雄 编著

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

脊柱相关疾病/张全明,周飞雄编著.-北京:科学技术文献出版社,
2006.5

(针推门诊)

ISBN 7-5023-5287-2

I. 脊… II. ①张… ②周… III. ①脊椎病-针灸疗法 ②脊椎病-按
摩疗法(中医) IV. ①R274.915 ②R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 030981 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
图书编辑部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 樊雅莉
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 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 228 千
印 张 9.375
印 数 1~6000 册
定 价 15.00 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

颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎是脊柱相关疾病中的常见病、多发病,也是针灸、推拿治疗效果较好的疾病。本书从上述 3 种疾病的病因、临床表现、针灸推拿治疗、特色治疗、预防保健——道来,内容通俗易懂、简单实用,既适合针灸推拿科、骨科医科阅读,又适合一般读者参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

针灸推拿医学,源远流长,历史悠久,是祖国传统医学的重要组成部分,数千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献。针灸推拿素以简便、实用、无毒副作用和疗效显著闻名于世。在世界卫生组织的倡导和推广下,国际间的交流日益频繁,世界各地都在学习、研究和使用针灸推拿疗法,针灸推拿学已经成为世界医学的重要组成部分。

在我国针灸推拿广泛应用于临床,适应证广,收效快捷,无毒副作用,深受广大患者的喜爱。为了方便广大针灸推拿临床工作者,培养符合新世纪中医药事业发展要求的合格人才,我们组织广州中医药大学针灸推拿学院高年资教授以及众多博士、硕士共同编写了《针推门诊丛书》。

本套丛书共由七册组成,每册分别论述了临床常见针灸推拿治疗疗效显著的三种疾病。《脑血管疾病》阐述了脑动脉粥样硬化症、脑梗死、脑出血;《脊柱相关疾病》阐述了颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎;《变态反应性疾病》阐述了哮喘、风湿性关节炎、过敏性鼻炎;《皮肤疾病》阐述了痤疮、黄褐斑、脱发;《神经精神类疾病》阐述了失眠、头痛、抑郁症;《妇科疾病》阐述了痛经、月经不调、带下病;《亚健康疾病》阐述了减肥、慢性疲劳综合征、空调病。在每个疾病的论述中,分别从概述、发病机制、临床表现、常用检查方法、临床诊断、针灸治疗、推拿治疗、物理治疗、特色疗法、预防保健、注意事项、现代临床资料精选等方面进行了详尽阐述,集针灸

推拿专病专治、特色疗法之大成。丛书形式新颖、内容丰富,既可以为广大针灸推拿临床工作者提供理论与临床指导,又可以供中医药院校在校研究生、本科生学习和参考,也可供中医成人教育、职业教育学生自学使用。同时还可作为广大针灸推拿爱好者和患者防病保健之参考。

本丛书在编写时虽然做了很大努力,但由于时间仓促、水平所限,不足之处在所难免,恳请读者在使用本丛书时,提出宝贵意见,使本丛书不断修改提高,更好地适应针灸推拿工作的需要。

编 者

2006年3月于广州



科学技术文献出版社方位示意图

目 录

第一章 颈椎病	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 发病机制	(2)
第三节 临床表现	(20)
第四节 常用检查方法	(37)
第五节 临床诊断	(55)
第六节 针灸治疗	(67)
第七节 推拿治疗	(74)
第八节 物理治疗	(82)
第九节 特色疗法	(90)
第十节 预防保健	(92)
第十一节 注意事项	(95)
第二章 腰椎间盘突出症	(100)
第一节 概述	(100)
第二节 发病机制	(101)
第三节 临床表现	(117)
第四节 常用检查方法	(133)
第五节 临床诊断	(139)
第六节 针灸治疗	(157)

第七节 推拿治疗	(166)
第八节 物理治疗	(175)
第九节 特色疗法	(188)
第十节 预防保健	(193)
第十一节 注意事项	(198)
第三章 强直性脊柱炎	(201)
第一节 概述	(201)
第二节 发病机制	(205)
第三节 临床表现	(212)
第四节 常用检查方法	(225)
第五节 临床诊断	(246)
第六节 针灸治疗	(260)
第七节 推拿治疗	(264)
第八节 物理治疗	(273)
第九节 特色疗法	(279)
第十节 预防保健	(283)
第十一节 注意事项	(288)

第一章 颈椎病

第一节 概 述

国内对颈椎病的认识起自 20 世纪 60 年代初期,此前在相当长的一段时间内,对颈椎病的认识并不充分,甚至有个别学者采取否定的态度,基本上不承认有颈椎病一说。但随着临床医学的进展,不仅是骨科医师,而且神经外科、神经内科、中医科、针灸科、普通内科以及理疗科医师们均发现颈椎病十分多见。尤其是近年来随着我国人民平均寿命的延长及诊断技术的提高,此问题显得更加突出,颈椎病已成为当前临床上的常见病与多发病。

颈椎病虽属于以退行性变为主的疾患,但与多种因素有关,首先应该了解颈椎的解剖具有特殊性,在脊椎中体积最小,却最为灵活。体积最大的腰椎仅有 3 个功能单位,即 2 个关节突关节和 1 个椎间盘;但小小的颈椎却有 5 个关节,即 5 个功能单位。除了和腰椎相同的 2 个关节突关节和 1 个椎间盘外,还另有一对钩突关节。颈椎关节突关节相对水平,并呈首尾方向排列。颈椎间盘前凸的曲线允许颈椎的伸屈与侧弯,钩突关节和椎间盘与两侧发出的神经根切线排列对临床症状的产生与发展有着重要作用。由于这种特殊的解剖关系,以致病情错综复杂,加之个体之间的差异较大,极易与其他疾患,尤其是易与邻近组织病变所造成相似症状的疾患相混淆。此外,椎动脉及其通道位于颈椎侧块上的横突孔,加上椎动脉四周丰富的交感神经节后纤维及其随着病变而出现各种奇特的症状就更增加了颈椎病的神秘色彩,常使临床医生,不仅仅

是初学者,甚至工作多年的医生也会感到概念不清。可以确信本病主要起源于颈椎间盘的退行性变。单纯性退变的本身就有可能由于椎节的变性及不稳而出现各种症状与体征。本病更多见于伴有颈椎椎管狭窄症者,椎管较宽的个体少见。更为多发的是在颈椎原发性椎管狭窄基础上接踵而来的生理性退行性变,再加上外伤、咽喉部炎症等所致的各种继发性改变。此种情况下,既有动力性异常(退变椎节的失稳、松动与错位等),也有器质性改变(原发性椎管狭窄、髓核突出与脱出、韧带骨膜下血肿、骨刺形成和继发性椎管狭窄等)。这些病理生理与病理解剖的异常现象,构成了颈椎病的实质,也就是它全部内在的涵义,并也同时限定了其与各相似病患之间的根本区别。

这里所提的定义,高度概括了各种复杂颈椎病类型的实质,也将那些早期、轻型,甚至过去不被某些学者承认的类型包括进来,这样既加深了对本病的理解与认识,也有利于对颈椎病患者的诊断与鉴别诊断,同时也为今后对其做更深一步的研究提供依据。当然,从治疗学的观点出发,任何疗法,包括非手术疗法及手术疗法,在正式开始之前均应对颈椎病的实质及其与之有关的问题详细了解,如此方可避免将治疗引向歧途,并使患者获得最大疗效。

第二节 发病机制

一、中医病因病机

(一)原发病因

本病的病因,其本在肾,乃为肾气不足,肾精亏虚,骨髓失养,颈椎间盘发生退行性病变所致。

颈椎间盘的退行性变是一种与年龄有关的生理性退变。从生

理上讲,椎间盘的营养 10 岁前多来自血管,10 岁以后软骨板上的血管封闭,由于髓核与椎间盘的小孔很小($<1.5 \mu\text{m}$),血管不能进入,水与营养主要来自椎体的吸入作用。这种作用来自日常动作给予椎体间的应力改变,其中电解质的吸收 30% 来自软骨板,70% 来自纤维环,而非电解质的吸收则正相反,70% 来自软骨板,而 30% 来自纤维环,因此其营养极为有限,从而极易退变。椎间盘的发育以 20 岁为发育高峰,20 岁后椎间盘就开始发生退行性变,20~30 岁有的就有明显的退变,如纤维环出现裂隙等。30~40 岁的椎间盘蛋白多糖减少,髓核趋向胶原化,失去弹性及膨胀性能。椎间盘的退变随着年龄的增长而增加。椎间盘的退变基本上是一种规律性的生理性改变。中医学早期的经典著作《素问·上古天真论》就指出,在女子“三七”(21 岁)、男子“三八”(24 岁)时,身体就“长极”,即发育到了极限,而后随着年龄的增长,逐渐“发堕齿槁”,而“齿为骨之余”,即是说骨结构逐渐发生生理性退变。

人在 20 岁以后椎间盘虽然开始发生退变,但此时由于正处于“肾气平均抽骨劲”,“肌肉满壮”的发育期的极点,脊柱的内外稳定结构能够对椎间盘退变引起的不稳作出相应的代偿,以维持脊柱的稳定。但到了 40 岁以后,人体由于生理的自然衰变,开始“肾气衰”,筋骨失去了濡养,脊柱的内外稳定结构也逐渐失去了代偿能力,脊柱的稳定受到破坏,颈椎间盘进行性退变就会使颈椎从根本上失去稳定的基础,加之椎体其他骨关节、韧带等随年龄亦发生退变,脊柱的整体退变过程就会加剧,并引发症状。从资料上可以看出,颈椎病大多数发生在 40 岁以后,50 岁以后占人口的 25% 左右,60 岁就可高达 50%,而 70 岁后几乎达到 100%。这与中医学肾气随年龄而发生生理性自然虚衰是一致的。《素问·至真要大论》说:“阴痹者,腰脊头项痛,时眩……病本于肾。”不仅准确地描述了颈椎病的临床主症,同时也指出了脊柱的病变,其本在肾。清代医学家程杏轩在总结了《素问》有关论述后,认为:“病在肾,则病

肩、背、颈项痛。”(《医述·卷十一·肩背臂痛》)特别强调了颈椎的病变,其本在肾。即是说肾气虚损,筋骨失养而退变是造成颈椎病的根本原因。除了因年龄而导致肾气渐衰的生理性退变外,人体内、外致病因素可以加剧这一生理性肾衰的退变过程,其主要原因有:

1. 正气虚衰

造成正气虚衰的原因主要有:先天不足,肾气本虚,筋骨失于正常精血的濡养,骨髓不充,故发育不良,如颈椎管先天性发育性狭窄、先天性椎体融合棘突畸形等。尤其是发育性颈椎管狭窄的患者当椎间盘开始发生退变,椎体失稳,或出现轻度的膨出、突出则极易产生对脊髓、神经根的压迫、刺激而出现症状。

久病气血亏损。骨髓一方面由肾之精气濡养,亦受后天气血的充养。由于后天的各种疾病失治、误治,久病之后,气血亏虚,肾精与骨髓失去了后天气血的充养和培育,从而加剧了颈椎间盘及椎体、韧带的退变过程,而导致本病。

久病及肾。久病气血亏损,元气耗伤,致使肾气渐损。肾藏真阴真阳,真阴虚损则骨髓失于濡养而退变,真阳虚损则骨髓失于温煦而功能渐衰,皆可加剧颈椎间盘的退变而导致本病。

劳倦内伤。所谓劳倦是指烦劳过度。古人对虚劳提出了“五劳”、“六极”之说,其中“筋极”、“骨极”、“精极”皆属“肾劳”。造成肾劳的原因,一是劳力所致,所谓“久立伤骨”、“久行伤筋”。这种劳损还包括工作姿势的不良、睡眠姿势不良、不良的生活习惯及不适当的体育锻炼等。如各种伏案低头工作的人,在屈颈状态下,椎间盘压力大大高于正常体位,从而加速颈椎间盘的退变和颈部软组织的劳损;枕头过高,导致椎间盘内部受力不均,必然造成椎旁肌肉、韧带及关节的平衡失调,加速退变过程;此外如长时间看电视、打麻将,一些不适当的头颈部的体育运动等皆可造成颈椎内外平衡系统的失调而加速颈椎的退变。二是房劳,所谓“色欲过度”。总之,上述各种原因皆可导致肾精肝血的亏耗,筋骨失养而加剧了

椎间盘及脊柱的退变而导致本病。

2. 外邪侵袭

外邪系由风、寒、湿邪侵袭，痹阻经络，气血运行不畅，而致颈部肌肉、筋骨发生酸痛、麻木、重着、活动不利。外邪的侵袭，主要是因正气不足，内因是发生外邪侵袭的基础。

由于居处潮湿、涉水冒雨、气候剧变、冷热交错等原因，致使风寒湿邪乘虚侵袭人体，行于经络，留于颈椎关节，气血痹阻，不仅颈部经脉、肌肉受累而发生痹痛，同时血气痹阻一方面加剧了颈椎的退变，一方面进一步影响了颈椎的稳定平衡而诱发本病。

由于感受风寒湿邪偏盛之不同，颈椎病临床表现也有所差异。风气盛者，以风性善行数变，故疼痛游走不定而成行痹；寒气盛者，使气血凝滞不通、疼痛剧烈而发为痛痹；湿气盛者，因湿性黏滞重着，故使肌肉关节麻木、重着而成着痹。其中尤以寒湿之邪最为多见。故《素问·至真要大论》云：“诸寒收引，皆属于肾。”“诸痉项强，皆属于湿。”指出本病外邪侵袭的基本病机。

此外，寒湿之邪滞留于经络关节，久则郁而化热，而成湿热，此亦与素体阳盛或阴虚有热，湿邪侵袭，易从热化有关。

3. 跌仆损伤

与颈椎病的发生发展有着直接关系的是头颈部的外伤，约有半数以上的颈椎病病例与外伤有着直接关系。如交通事故、运动损伤、生活或工作中的意外事故等，致使头颈部受到过度的前屈、后伸或侧弯等损伤，同时应当注意的是，某些不正确的推拿手法以及不得当的牵引等对颈椎造成的损伤。跌仆损伤作为本病的病因，造成的后果与损伤的轻重及病人的体质状况有关。一种可能是当时并未造成严重的后果，即造成颈椎病，只是造成椎体周围肌肉、韧带的损伤，造成颈椎不稳并加重了颈椎的退变，为今后颈椎病的发生留下了隐患。另一种可能是造成颈椎病的发生。

外伤造成颈椎病的发生应有两个前提条件：一是肾气本虚，颈

椎已有了较为严重的病理性退变,在跌仆损伤的作用下,致使颈椎内外平衡遭受破坏,如肌肉、筋膜、韧带、关节等进一步损伤,致使颈椎间盘突出或脱出而发为本病;二是曾有颈部的损伤,因失治、误治,瘀血留滞经络,气血运行不畅,肌肉、筋骨失于濡养,加剧了颈椎的退变和内外稳定的失衡,在再次或反复多次的外力损伤后而造成颈椎间盘的突出或脱出而发为本病。此时气血瘀阻和肾虚并存,瘀血为标,而肾虚为本。上述在跌仆损伤的条件下所形成的病理机制和结果也证实了为什么有些剧烈的颈部外伤并未造成严重后果,而一些虽不强烈的损伤,却意外地引起了例如瘫痪等严重的后果。

(二) 继发病因

1. 瘀血

瘀血形成的原因有三:一是正气虚衰,气虚运血无力,血脉瘀滞;二是肝气郁结,气滞血瘀,或肝火内郁,灼伤津液,血液黏稠,滞而不畅,而为血瘀;三是跌仆损伤,瘀血留滞经络。

瘀血作为病理产物和继发病因,阻滞经络气血,筋骨失于正常气血的濡养,进一步导致颈椎(椎间盘、韧带、小关节)的退变。此外,颈椎手术之后,亦可导致气滞血瘀,络脉阻塞,余邪留滞。致使颈椎病原发病因未尽而瘀血又生,造成久病不去。

2. 痰湿

人到中年之后,由于精血的损耗,各脏腑功能均有不同程度的衰减。若脾胃失于健运,水湿内停,聚而为痰湿,所谓“脾为生痰之源”;肾气虚损,气化失职,津液输布不能,关门不利,津液代谢失常,内停而化为痰饮;若肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢化热,亦可炼液为痰;肝失疏泄,津液代谢失常,停聚体内而化生痰湿。

痰湿留滞经络,血流受阻,而生血瘀;瘀血留滞经络,遏阻气机,津液失于输布,则聚生痰湿。痰瘀乃成互结交阻之势,相兼为

患,致使病情十分复杂。若气滞化火,与痰湿相结,则化生痰火、湿热;若肝阳化风夹痰湿上行,则风痰上逆。

痰湿阻滞气血,则筋骨、肌肉失于濡养而加剧颈椎的退变;痰湿留滞肌肉、筋骨间,阻滞气血的濡养,可见四肢、颈部的麻木、强直、沉重乏力;痰湿上行于头部则蒙蔽清窍而成眩晕、头痛等;若湿热遏阻阳明,或灼伤肺气,则可成痿证;若风痰上逆,可成头痛、眩晕,甚则晕厥、昏仆。

(三)主要病症的病因病机

1. 疼痛

疼痛是颈椎病常见的症状之一。颈椎病人 90% 以上出现不同部位、不同性质的疼痛。疼痛的病因无非是因经脉气血失畅所致,所谓“不通则痛”。

从病因的角度讲,造成经脉气血失畅的原因有虚实之不同:虚证可因气血不足、经脉失养,血运失畅;或气虚,元气虚衰,血运无力而失畅;或因肝肾不足,经脉骨髓失于温煦、滋养,气血不畅。实证可因外邪侵袭,风寒湿三邪痹阻经脉,气血运行失畅;或寒湿化热,湿热遏阻气机,气血运行受阻;或跌仆损伤,气血瘀阻经络;或肝失疏泄,气滞血瘀;或痰湿内生,遏阻气机,痹阻经脉;或痰瘀相结,气血失畅。

从病位上讲,颈椎病的疼痛有头痛、颈项痛及上肢疼痛 3 类。这 3 类疼痛可以单独出现,亦可相兼出现,因而其病因病机既有共同之处,也有一定的差异。

(1)头痛:头痛可见于各型颈椎病中。其主要病因病机:虚证可因肝肾不足,水不涵木,肝阳上扰清空;或肾精亏损,或禀赋不足,脑髓失养;或久病气血不足,不能上荣于脑髓。实证可因跌仆损伤或久病,经络瘀阻;或痰湿内生,遏阻清阳。

(2)颈项痛:颈项痛可见于颈椎病各型中。单纯的颈项痛,多

见于颈型颈椎病。颈椎病初起时,多因风寒之邪侵袭足太阳经脉,经输不利;或肾阳不足,督脉虚寒,经输不利;或跌仆损伤,气滞血瘀所致。中期多因久病瘀血入络,或痰瘀交阻经脉。晚期多因肝肾阴虚或气血不足,经脉失养所致。

(3)肩及四肢疼痛:多见于神经根型颈椎病中,亦可见于与脊髓型的混合型中。肩部为手足三阳经交会之所,上肢为手三阴、三阳经循行之处。肩及四肢的疼痛与这些经络的分布区域有着直接的关系。无论外邪侵袭,痹阻经脉;或痰湿流注四肢经络,气血运行受阻;或跌仆损伤,气滞血瘀;或气血不足,肝肾亏损,筋骨失养等,皆可致使肩及四肢的部位发生疼痛。

2. 痿证

颈椎病中痿证的出现,多与《素问·痿论篇》所提到的“筋痿”、“肉痿”、“骨痿”有关。病变多累及脾胃、肝肾。

(1)湿热浸淫:外感寒湿之邪,营卫运行受阻,郁遏生热,久则气血运行不利,筋脉肌肉失却濡养,弛纵不收而发为痿证。

(2)肝肾亏损:肝阴素虚,或烦劳过度,或久病及肾,精血亏虚,水亏火旺,筋脉失养;或精血不足,虚火上扰,灼伤肺金,肺失治节,不能通调水道以溉五脏、肢体而为痿。

(3)脾胃虚弱:素体脾胃虚弱,加之久病成虚,中气受损,则受纳、运化、输布的功能失常,气血津液生化之源不足,无以濡养五脏运行气血,以致筋骨失养,关节不利,肌肉消瘦,肢体痿废不用。若已成痿证,经久不愈,亦可导致脾胃更虚,则痿证更加严重。

3. 眩晕

颈椎病中眩晕的产生可分为虚实两类,虚证可因气血亏虚、肾精不足等致脑髓失养;或肝肾阴虚,肝阳上亢,或风阳上扰。实证可因痰浊蒙蔽清阳等。

(1)气血亏虚:颈椎病久病不愈,耗伤气血,或患者素体脾胃虚弱,运化失职,或素体气血亏虚者,致清阳不振,脑失所养,皆可发