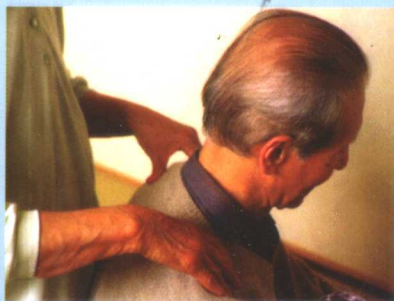


颈椎病

主编 刘焰刚
姜光涛



中医古籍出版社

颈 椎 病

主 编	刘焰刚	姜光涛	
副主编	李爱儒	陈 红	焦家利
	张宝和		
编 委	石 宁	王安健	陈保安
	江乐阳	张 楠	介礼国
	齐 琪	蔡 健	樊煌辉
	唐 静		

中医古籍出版社

责任编辑 孙志波

封面设计 陈 娟

图书在版编目 (CIP) 数据

颈椎病/刘焰刚, 姜光涛编. - 北京: 中医古籍出版社,
2005.4

ISBN 7-80174-319-9

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 033674 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京西郊伟业印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 5.5 印张 100 千字

2005 年 5 月第一版 2005 年 5 月第一次印刷

印数: 0001~4000 册

ISBN 7-80174-319-9/R·318

定价: 12.00 元



作者在北京电视台《专家门诊》栏目介绍推拿相关知识。
(2001 年)



作者在北京电视台七频道《专家门诊》栏目作有关颈椎病专题讲座。(2002 年)



作者在北京电视台谈颈椎病与推拿。(2004 年)

前 言

随着人们生活及工作习惯的改变，颈椎病的发病率正在逐年升高并趋向年轻化，成为临床常见病。严重影响着人们的生活质量及工作、学习能力。

本文作者积二十余年临床医疗、教学及科研经验，详细介绍了有关颈椎病的病因病理、临床症状及防治原则，旨在颈椎病的早发现，早治疗并正确治疗方面，给人们提供更多的帮助，并为推拿临床医师提供有益的参考。

颈椎病虽然发病率高，症状复杂，但只要经过及时、准确地治疗及正确的功能活动锻炼，基本上可以达到临床治愈甚至解剖学治愈。

目 录

上 篇 颈椎病及其防治

- 一、什么叫颈椎病? (颈椎病的定义) (2)
- 二、颈椎病是怎么得的? (颈椎病病因) (4)
- 三、颈椎病会有哪些自觉病状? (颈椎病临床表现)
..... (9)
- 四、颈椎病的诊断依据与鉴别诊断 (17)
- 五、颈椎病的预防与治疗 (44)
- 六、有关颈椎病的常见疑问 (64)

中 篇 与颈椎病相关的解剖学知识

- 一、颈部骨骼 (68)
- 二、颈部骨连结 (86)
- 三、颈部肌肉 (100)
- 四、颈曲与脊柱稳定 (115)
- 五、与颈椎病相关的头颈部血液供给 (118)
- 六、与颈椎病相关的神经学知识 (126)

下 篇 容易与颈椎病混淆的颈部常见病

- 一、落枕 (150)
- 二、寰枢椎半脱位 (154)
- 三、胸廓出口综合征 (160)

上 篇

颈椎病及其防治

一、什么叫颈椎病？(颈椎病的定义)

颈椎病又叫**颈椎综合征**，是由于颈肩部肌肉劳损，颈椎间盘蜕变（膨出或突出），颈椎骨质增生及颈项部韧带劳损后继发的肥厚或骨化、钙化等原因，刺激、压迫或影响了与之相邻的血管（主要是椎动脉）、神经（主要是脊神经及迷走神经）、脊髓以及食道及气管等，影响了其正常的生理功能，从而引发出一系列肌肉、韧带、血管、神经、脊髓等临床症状的综合证候群。

临床上根据其病理变化的不同，又可细分为**功能性颈椎病**与**器质性颈椎病**两大类。

1. 功能性颈椎病

多发于30岁以前（最小可见于12岁左右），以在校学生、办公室（电脑操作）人员、出租车司机等长期从事低头伏案类工作者居多。由于长期、持续的低头伏案姿势，造成颈后部肌肉、韧带劳损，张力下降，进而引起颈椎生理曲度的改变（变小，消失或反向成角），从而影响椎动脉向脑部供血，出现椎-基底动脉供血不足症状：轻度常见头昏头沉，思睡（老想睡觉，像没睡醒）；中度可见头晕、头痛、失眠、多梦、记忆力下降、注意力不集中、视物模糊不清及耳鸣等；重度可出现胸闷、心悸（心慌）、恶心、呕吐，甚至昏厥（暂短性）。

此类患者的主要病理变化是颈肌劳损后引发的颈椎

生理曲度变小、消失、反张（弓）或反向成角，从而导致椎-基底动脉向脑部供血不足而引发症状，并无其他任何器质性改变（如骨质增生、椎间盘突出等）。因此多数是可逆的，经过及时、有效地治疗及必要的、正确的功能锻炼，是完全可以治愈的。

2. 器质性颈椎病

多发于40岁以后，多是在功能性颈椎病的基础上，因为对疾病缺乏足够的认识与重视，未进行及时、有效地医治，逐渐发展、演变而来。它是在颈部肌肉、韧带劳损的基础之上，逐渐出现颈椎间盘膨出或突出，颈椎骨质增生，颈部前、后纵韧带肥厚或骨化、钙化等，从而刺激、压迫或影响了与之相邻的血管（椎动脉及颈内动脉）、神经（脊神经及植物神经）、脊髓、食道、气管等，引发了一系列错综复杂（或较单纯）的临床证候群。

此类患者的病理变化如椎间盘膨出或突出，颈椎骨质增生，韧带肥厚或骨化、钙化等，多是不可逆的，因此难以彻底根治（是指消除膨出与突出，消除骨刺，消除韧带骨化与钙化而言）。但却可以有效地改善、减轻或消除各种临床症状（指各种自觉不适感如疼痛、麻木、窜痛、感觉迟钝或过敏，或头痛、眩晕、失眠、心慌等），达到临床治愈。

二、颈椎病是怎么得的？（颈椎病病因）

引起颈椎病的原因错综复杂，但归纳起来主要有以下 5 点：

颈椎病病因	慢性劳损引起	- 不会枕枕头 - 长时间低头
	颈部急性损伤失治、误治引起。	
	颈部手术、骨折、脱位之后失养引起。	
	年老生理蜕变引起	
	受寒	

1. 颈部慢性静力性损伤（劳损）引起

主要表现为不会枕枕头及不正确的工作与生活姿势，占颈椎病发病率的 50% 以上。

(1) 不正确地使用枕头

不会枕枕头是引起颈椎病的最常见病因之一。睡觉休息时枕头放置的位置不正确、枕头的高度不合理、枕头的形状不合适以及不枕枕头等均可引发颈椎病。因为人们在日常工作与生活中，头颈部经常处于前屈姿势，肯定会引起颈肩后部肌肉、韧带的疲劳，因此在休息及睡眠时，应该尽量使颈后部肌肉、韧带完全放松，消除疲劳。这就要求枕头必须放置于颈后而不是脑后（后脑勺）。只有以此为支点且高度合理，才能在休息时真正使颈肩后部肌肉、韧带完全放松，消除疲劳。否则，不

但不能有效地消除疲劳反而有可能加剧这种疲劳，一旦当这种疲劳超过肌肉、韧带的耐受程度，就会出现轻微损伤（慢性牵拉伤），局部水肿、渗出，产生无菌性炎症。从而表现出局部肌肉僵硬、酸胀、疼痛不舒等自觉不适感。此时若合理调整并及时给予治疗，这些水肿、渗出会完全吸收、消散，不造成其他损害。但在多数情况下，人们常因症状轻微未引起足够重视或误认为是正常的疲劳而未予理睬，致使其水肿、渗出未能完全吸收、消散，反而继发纤维化、粘连，从而引起颈后部肌肉的张力及弹性下降，功能受损。继而导致颈椎生理曲度变小、消失或反张甚至反向成角，直接影响椎动脉向脑部供血，诱发椎-基底动脉供血不足而导致功能性颈椎病发生。此外，颈肌功能受损后，对椎间盘的支撑与保护作用下降，诱发椎间盘膨出或突出，椎体骨质增生及前、后纵韧带钙化，导致器质性颈椎病的出现。

（2）不正确的工作、生活姿势与习惯

不良的工作、生活、娱乐姿势与习惯是引起颈椎病的常见原因之二。人们习以为常的打麻将、织毛衣、在床上看书或躺在沙发上看电视，学生长时间写作业，电脑工作人员长时间上网，驾驶员长途驾驶以及从事类似性质的工作，长时间的低头伏案姿势使颈后部肌肉、韧带处于被牵张状态，当这一牵张达到生理耐受需求期时（一般为 30 分钟左右），机体便会产生疲劳感或酸胀、僵硬、疼痛等不适感。此时即应迅速调整体位、改变姿

势，并应主动反向用力使肌肉收缩，消除牵拉，避免造成慢性静力性损伤而产生无菌性炎症。此时若不改变姿势，当这一持续牵张力超过肌肉及韧带生理承受极限时（指时间，一般为2小时左右，积极主动的锻炼可使其相对延长，而从不锻炼可使其相对缩短），便会造成肌肉、韧带损伤，引发无菌性炎症。同样因症状轻微未引起重视或以工作繁忙为借口疏于治疗，则可继发机化，粘连，导致颈肌功能受损，诱发颈椎病。

2. 颈部肌肉、韧带的各种急性损伤失治、误治引起

颈部肌肉、韧带的各种急性损伤失治、误治是引起颈椎病的第二类原因。人们在日常工作与生活中，不可避免的会发生这样或那样的颈部扭伤如遭遇汽车急刹车、跌仆摔倒、运动员动作失误等，由于动作性质特殊，力量常较大、突然且疏于防范，致使颈部被动运动过大，超出肌肉、韧带的生理许可范围（指长度与重量），引起肌肉、韧带附着处的急性牵拉伤，局部水肿、渗出，产生无菌性炎症（力量过大时，甚至可以直接损伤椎间盘，引起其膨出或突出）。此时若不及时治疗，或治疗不彻底，或方法不正确，或未采取任何治疗措施，其水肿、渗出很难自行吸收、消散，反而极易继发机化、粘连，使颈部肌肉、韧带功能受损，椎间盘受压增加，诱发颈椎病（错误治疗更可怕）。

3. 颈部骨折、脱位、手术等术后必需的外固定引起

颈部骨折、脱位及手术后必需的外固定是引起颈椎

病的第三类原因。在颈部骨折、手术、脱位的同时，颈部软组织不可避免的会有不同程度的水肿、渗出或出血，为机化、粘连提供了足够的物质基础；又因术后所必需的外固定，使颈部运动相对减少或暂时完全丧失，致使颈部缺乏平素的各种正常生理活动，血液循环相对缓慢，不利于这些水肿及出血的吸收、消散，反而为粘连提供了必需的外部条件。二者相合（有水肿、出血及缺乏适当的功能运动），导致颈部肌肉、韧带粘连，功能受损，诱发颈椎病。而术后正确、适时的功能训练可减轻或消除这一损害；但若训练不得法，则于事无补或有可能加重损害。

4. 生理退化引起

正常的生理蜕变是引起颈椎病的第四类原因（器质性颈椎病多由此而起）。随着年龄的增长，生理蜕变在所难免。这种蜕变首先从肌肉开始，表现为力量不足，功能下降；其次是椎间盘出现膨出或突出；继而出现骨质增生，或前、后纵韧带骨化、钙化等。因为正常的肌肉功能除具有收缩力，能使脊柱（颈段）完成前屈、后伸、左右侧屈、环转及旋转等功能活动，维持脊柱的生理平衡外，还具有一定的弹性与张力（支撑力），能够稳定脊柱的正常高度，减少外力及自身重力对椎间盘的挤压。生活中可以发现，当人们收缩肌肉伸直脊柱时，身高会略有增加，此时椎间隙相对较宽，椎间盘承受的重力挤压力相对小；但随着年龄的增长，肌肉逐渐萎缩

无力，这一支撑力日趋下降，使椎间盘承受的生理性与外力性压力逐渐增大，从而出现蜕变。椎间盘自身缺乏血液供应，是人体生理上蜕变最早的组织之一，蜕变主要表现为髓核不断脱水，内压下降及纤维环不断出现裂隙并增多、加大，束缚力下降。两者相合，使椎间盘出现整体高度下降，直径增宽并向外膨凸的趋势，即椎间盘膨出；严重时，髓核可自纤维环的裂隙中向外溢出，形成椎间盘突出，这一生理蜕变可引发一系列的病理改变。

(1) 膨出与突出向后，可直接刺激、挤压位于其侧后方的脊神经或正后方的脊髓，引发脊神经及脊髓症状。

(2) 椎间盘整体高度下降后，使颈椎整体长度变短（颈椎间盘总长度占颈部总高度四分之一），从而使椎动脉相对变长而出现阶段性隆凸，血运受阻，出现椎—基底动脉供血不足症状。

(3) 椎间盘蜕变后，椎间隙变窄，椎间孔亦随之变小，容易直接刺激、压迫从孔内穿过而出的脊神经，引发脊神经症状。

(4) 椎间隙变窄后，颈椎钩突关节及椎间关节间隙相对变小，摩擦增加，诱发骨质增生。骨质增生后，脊柱颈段失稳，出现侧弯，从而使脊神经受到牵拉，椎动脉受到扭转而出现脊神经与椎动脉症状。关节失稳后，颈部肌肉、韧带会受到来自于脊柱自身的不间断地牵拉以维持脊柱的内外平衡，从而诱发或加剧颈部肌肉、韧带的劳损，出现炎性反应、肥厚或骨化、钙化。

(5) 椎间盘纤维环向外膨出后，挤压前、后纵韧带，使其受到持续性挤压，局部水肿、渗出，产生无菌性症状。又因这一刺激是长期存在的，所以不但不容易吸收、消散，反而极易继发机化、粘连（肥厚），甚至可骨化、钙化，形成骨赘及骨桥。而肥厚、骨化或钙化后的韧带，又可因其占位而刺激、影响与之相邻的（前部）食道及会厌部，（或后部）椎管而引发一系列临床症状。

5. 受寒

（颈部）受寒是诱发颈椎病的外部条件之一。因为局部受寒后血液循环相对缓慢，神经敏感性下降，肌肉容易出现不协调收缩，容易出现轻微损伤而水肿、渗出。而受寒后的水肿、渗出又不易排出反而易于继发机化、粘连，引发颈椎病。

三、颈椎病会有哪些自觉病状？（颈椎病临床表现）

颈椎病之所以叫颈椎综合征，提示出其自觉症状的复杂多样性，这些自觉症状既可以单一出现，亦可以同时出现；这些症状既可以来源于颈部肌肉、韧带损伤自身，又可以来自于颈部血管、神经、脊髓等受到刺激与压迫之后。在临床上为诊断、治疗方便，通常按其主要自觉症状的不同加以分型：

颈椎病	{	颈型
		神经根型
		椎动脉型
		植物神经（交感神经）型
		脊髓型
		会厌及食管受压型
	{	混合型

1. 颈型颈椎病

又称局限性颈椎病，神经根后支型颈椎病，颈肌劳损型颈椎病等等，多属功能性颈椎病范畴。其主要病因是低头过久后引起的颈肩部肌肉劳损，紧张、痉挛的颈肩部肌肉刺激、压迫脊神经后支引起，这些神经以枕下神经、枕大神经、第三枕神经、第四至八颈神经后支及副神经（第十一对脑神经）为主。涉及的肌肉主要包括斜方肌、竖脊肌颈、胸段等。其表现常为一侧或两侧颈肩部肌肉僵硬、酸胀、疼痛不舒并多伴有沉重、寒凉感。这些症状既可以表现在1条肌肉，又可同时出现于多条肌肉。这些症状在低头伏案过度时（如长时间玩麻将、操作电脑、织毛衣、驾车、陪床等）最易出现。起病时症状多较轻微，痛点少，经过休息及自我调整后多能自行缓解，症状期一般不超过1周，常被误以为是正常的疲劳（正常疲劳亦因同样原因引起，但经过睡眠、休息及自我调整后即可完全消失，一般不超过3天）。此时若不及时采取适当措施，则症状会逐渐加剧，表现