



中西医结合康复指导丛书

总主编 朱宏斌



实用颈椎病 康复指南

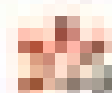
主编 黄国付 罗 飞

中西医结合是我国康复医学的特色和优势。中医康复疗法，如针灸、推拿、导引、药熨、膏摩、药浴以及食疗等，强调天人相应、形神共养、动静结合、经络通畅，效果显著。



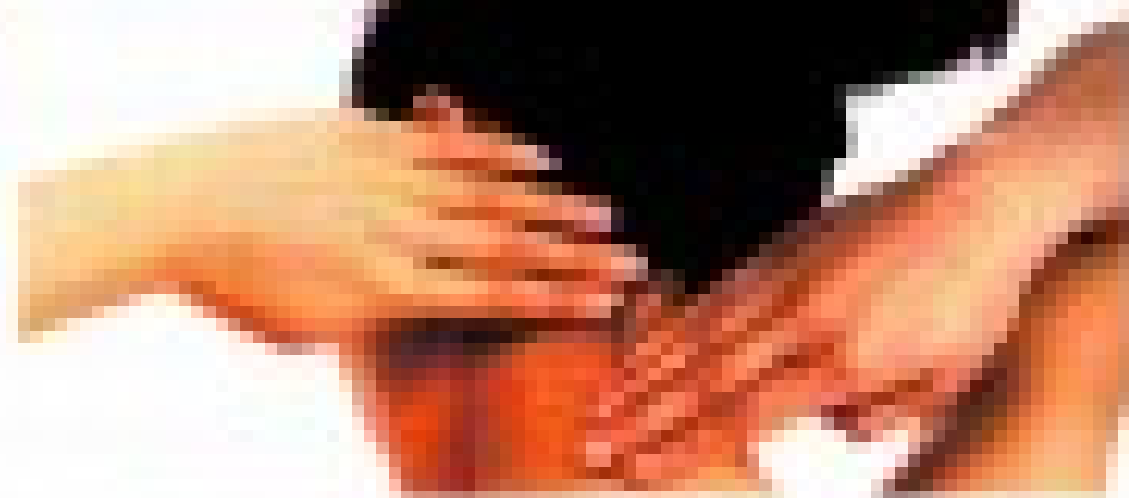
人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华人民共和国卫生部

国卫办医政发〔2013〕43号



实用颈椎病 康复指南

主编：中国康复医学会颈椎病专业委员会 中国康复医学会颈椎病专业委员会 中国康复医学会颈椎病专业委员会
副主编：中国康复医学会颈椎病专业委员会 中国康复医学会颈椎病专业委员会 中国康复医学会颈椎病专业委员会



中国康复医学会
中国康复医学会颈椎病专业委员会

• 中西医结合康复指导丛书 •

总主编 朱宏斌

实用颈椎病康复指南

主 编 黄国付 罗 飞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

实用颈椎病康复指南/黄国付, 罗 飞主编. —北京: 人民军医出版社, 2012. 8
ISBN 978-7-5091-5873-9

I. ①实… II. ①黄… ②罗… III. ①颈椎—脊椎病—康复—指南 IV. ①R681.509-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 166599 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 贾春伶 高 磊 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 15 字数: 285 千字

版、印次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3500

定价: 38.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

《实用颈椎病康复指南》

编 著 者 名 单

总主编	朱宏斌				
主 编	黄国付	罗 飞			
副主编	毛凯平	张 艺	张阳普	李 平	
	李东湖	朱爱华	周秀莉		
编 委	董 莉	裴文娅	杨金梅	高 珊	
	万 媛	王 飞	吴洪阳	乐 薇	
	邹 璟	张 琦	陈惠君	蒋红平	
	宋爱群	刘 沛	郑婵娟	韩 冻	
	余兰芬	武 峰			



丛书序言

随着我国社会经济的日益发展，与临床医学延长生命相承，康复医学提高生存质量，其社会需求越来越大。据最新 2006 年第二次全国残疾人抽样调查数据推算，全国各类残疾人总数为 8296 万人，残疾人占全国总人口的比例为 6.34%，再加上因各种功能障碍导致影响正常生活、学习和工作的慢性病患者和老年病患者等，需要康复服务的人数已经超过 2 亿多人。

中西医结合作为我国康复医学的特色和优势取得了一定成就，虽然中、西医康复治疗具有不同的理论体系，但是所面对的康复对象是共同的，目的是使障碍者恢复其功能，回归社会。我国的中西医结合康复医学，在吸收西方现代康复医学新理论和新技术的同时，大力挖掘、整理和提高中医学的康复治疗方法，充分发挥中、西医康复的优势和特长，并将两者有机地结合起来，不断推进康复技术创新，最大限度地促进康复疗效的提高。

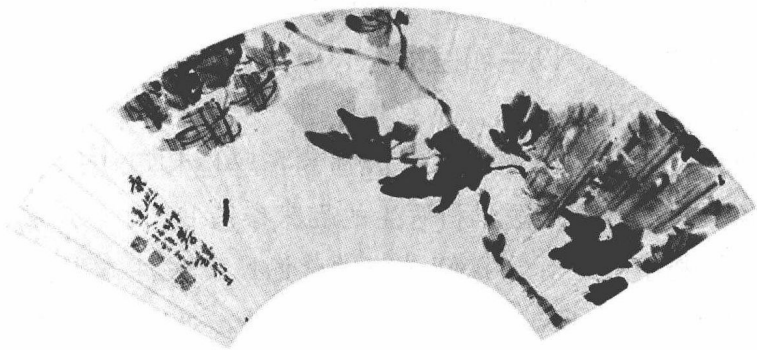
现代康复医学引入我国，从一开始就不可避免地与中医康复相互影响。中医康复理论 and 治疗方法强调天人相应、形神共养、动静结合、经络通畅等原则，并产生了一整套行之有效的康复疗法，如针灸、推拿、导引、各种外治方法（药熨、膏摩、药浴）以及食疗等，广泛应用于康复实践中，并不断发展、充实，发挥了令人瞩目的作用。中西医康复理念的相互借鉴、融合，中西医康复诊疗方法的有机结合，形成了具有中国特色的康复手段和技术，成为现代康复医学不可或缺的组成部分。中医康复疗法的特色及优势越来越受到国内外的重视，中医康复学的一些治疗技术已为国外康复医学界所接受。目前，国家对中医药继承、创新

研究，中医药防治疾病研究加大了科技投入，亦为发展中医康复提供了机遇。因此，吸取中西两家之长，逐步形成既源于中医西医，又高于中医西医的中西医结合康复医学，必将为世界康复医学的发展作出更大的贡献，必将造福于人类。

社会经济的日趋发展产生的社会压力与不良的生活习惯，以及人口老龄化的发展趋势，使各种骨科疾病成为一种常见病，多发病，甚至流行病，其中位于榜首的即是以骨关节疾病引发的各种痛症。目前，有关骨关节疾病的中西医结合临床康复相关书籍很少，有鉴于此，武汉市中西医结合医院携其人才优势，与国内各康复专家合作，编写《中西医结合康复指导丛书》系列丛书，以反映常见骨关节病的中西医结合临床康复最新成果，并力求具有科学性、实用性、先进性、鲜明性和权威性。

武汉市中西医结合医院 朱宏斌

壬辰年春



编者的话

颈椎病是一种常见病、多发病，给患者带来痛苦和不便，严重影响患者的学习、工作和生活。由于其具有发病率高、容易复发的特点，近年来备受临床医生和广大研究者的重视。

随着医学科学技术的不断进步，颈椎病的诊疗也取得了很大的进展，并逐渐形成了我国中医学经验和现代科技相结合的诊治理论。为反映本病中西医结合的最新诊疗进展水平，编者广罗博采，阅读并收集了大量的医学书籍和杂志，并结合自己的临床经验编写了本书，为指导广大群众重视颈部的保养，引导患者选择合理正确的诊疗方法及医务工作者的诊治提供参考。

本书突出颈椎病治疗过程里中西医结合的学科特点和优势，详细介绍了颈椎病的病因学与流行病学、临床表现、诊断、中西医结合康复治疗、中西医结合康复护理、预防、健康教育等方面的相关知识。本书坚持以实用为主的方针，以中西医结合为原则，在内容上体现出整体观念和动态观念。全书内容丰富，具有科学性、实用性、系统性和中医骨伤科的鲜明特色。对于临床实践具有很强的指导性和可操作性，可作为各级医院针灸、骨伤和康复医学科医生的临床参考书。

在本书即将出版之际，我们诚挚地感谢所有关注本书出版的专家和同道给予的鼓励和支持。书中若有不妥之处，恳请广大读者予以批评指正。

武汉市中西医结合医院 黄国付

2012 年春

目 录

第 1 章

颈椎病的概述	1
第一节 病因学	1
第二节 流行病学	7
第三节 临床症状	9
第四节 临床体征	22

第 2 章

影像学检查及辅助检查	30
第一节 颈椎 X 线平片	30
第二节 CT 检查	33
第三节 磁共振检查	36
第四节 电生理检查	38
第五节 实验室检查	40

第 3 章

诊断与鉴别诊断	44
第一节 诊断标准	44
第二节 鉴别诊断	68

第 4 章

康复评定	78
第一节 康复评定的目的	78
第二节 康复评定的内容	79

第 5 章

中西医结合康复治疗	94
第一节 物理治疗	94

第二节	作业治疗	125
第三节	针灸疗法	130
第四节	神经阻滞疗法	154
第五节	心理治疗	161
第六节	康复工程	169
第七节	手术治疗	174
 第 6 章		
中西医结合康复护理与预防		189
第一节	中西医结合康复护理	189
第二节	中西医结合康复预防	193
第三节	教育与管理	201
 附录部分		
附录 1	颈椎的解剖	204
附录 2	颈部脊柱的生物力学	220
参考文献		230

第 1 章

颈椎病概述

第一节 病因学

一、总论

颈椎病是一种常见病和多发病，据统计全国有 5000 万~15000 万人患有此病，发病率高达 3.18%~17.16%，颈椎病是由于颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变累及其周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），而出现的相应的临床表现。颈椎病因分型不同表现为颈肩背强痛、上肢麻痛、活动受限、头晕、恶心、呕吐、猝倒、肢软乏力、步态不稳、肢冷发白（或发热潮红）、出冷（热）汗、血压升高（或降低）、心率变缓或加快等一系列从头到足均可涉及的不同临床症状，是一个相对复杂，研究时间较短，需要治疗手段多样的临床常见病。正是由于病因、病理改变的不同，形成了类型多样的临床症状，了解颈椎病的病因、病理改变，对临床诊断治疗有着十分重要的指导意义。关于本病的发病原因和病理机制，长期以来，国内外学者一直在进行探讨和研究，并提出了一系列不同观点。临床上尽管治疗本病的方法层出不穷，但疗效差异较大。为了对本病有更加较全面的了解，有必要对颈椎病的病因、病理做进一步探索，以便有效指导临床治疗。

二、发病原因

（一）中医认识

中医学关于颈椎病的论述，属“痹证”“头痛”“眩晕”“项强”“项痹”“项筋急”和“项肩痛”等范畴，为本虚标实之证。本病多以肝肾不足，肾精及气血亏虚，骨体失养为本；以风寒湿邪侵袭，痹阻经络，气血瘀滞为标。古代医家对本病的病因病机有全面和深刻的认识，认为本病的病因可概括为虚、风、痰、瘀等。中

医学认为，本病多见于40岁以上的中老年患者，肝肾不足，筋骨失养是本病发生的根本原因，而颈部劳损及外感风寒湿邪等是外在因素。中医学关于颈椎病的病因病机的论述，可从如下方面认识。

1. 风寒湿外袭 风为百病之长，寒主收引、凝滞，湿性重着，风寒湿邪夹杂侵袭颈部肌肉，使颈部局部肌肉气血凝滞不通，经络痹阻，筋脉不舒，从而导致颈项疼痛。每发于睡觉或颈肩外露时。外感风寒湿邪，侵袭上肢肌肉、经脉，导致经络闭阻，《内经·痹论篇》：“风寒湿三气杂至，合而为痹也……”痹，《华佗中藏经》注释为“闭也”。郑玄《易通注》释为“气不达为病”。引起颈项强痛的病因主要为外感邪气，痰湿瘀血停滞所致。如《医碥》所云：“项强痛，多由风寒邪客三阳，亦有痰滞湿停，血虚闪挫，久坐失枕所致。”故从广义上来说，凡是一切痹阻不通的疾病，都可称痹。一般伤科文献指人身筋骨皮肉挛痛、重着、酸麻等病症为“痹”。另外引起“肢体麻痹”也可以是外邪导致经络闭阻，气血运行不畅，肌肤失荣。《顾松园医镜》云：“有因风伤卫气，气凝不行而致者，有因寒伤荣血，皮肤不荣而致者，有因湿伤肌肉，脉理不通而致者。”

四时季节不时之气也有影响，冬春两季的发病率高于夏秋两季，因冬春两季，为风、寒主气，风寒之邪易于入侵，颈部疼痛者，此时易发。《素问·痹论》曰：“以冬遇此为骨痹，以春遇此为筋痹。”

风寒湿相合侵袭人体，因发病季节不同，病人体质有别，病程长短的差异，风、寒、湿三气各有所主，临床表现亦不尽相同。如《素问·痹论》说：“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”行痹多发于春季，风气偏胜者，为颈部寒邪侵袭，客于皮肤筋肉所致，症见颈部疼痛，游走不定，时而颈左，时而颈右，时而颈项、肩背等。痛痹多发于冬季，寒气偏胜者，为颈部寒邪侵袭，客于筋骨所致。《素问·举痛论》曰：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故猝然而痛。”症见颈部周围疼痛不移、拒按，颈部肌肉筋脉紧张拘急、活动受限等。着痹多发于夏季，湿气偏胜者，为颈部湿邪侵袭，留着关节肌肉所致。症见颈部疼痛重着，缠绵难愈，颈部筋肉粘连，功能活动重涩无力，活动范围受限、变小等。

临证中，三者可单独出现，但多数情况是夹杂出现，或寒湿并重，疼痛剧烈，重着难愈；或风寒并重，既有剧痛固定不移、疼痛拒按，又有移走性疼痛；或风湿共袭，疼痛重浊，有时游动等。但更多的是以一种病邪为主，三气杂至，合而为痹。

总之，风寒湿侵袭于颈，导致颈部筋脉挛缩，诸筋协同运动失调，筋肉间胶滞粘连，痹阻经脉经络，则引起颈部疼痛和功能障碍。

2. 气滞血瘀 多见于颈部肌肉筋络急性损伤或长期慢性劳损,致使颈部筋经受损,气血瘀滞,不通则痛,发为本病。《素问·调经论》曰:“人之所有者,血与气耳”,《素问·评热病论》所谓“邪之所凑,气与血也;血气者,人身之根本也”,血气不和百病乃变化而生。气血瘀血风寒湿痹颈部疼痛,病累日久,脉络闭阻,气血运行不畅,致经气痹阻;气滞血瘀,所谓“病久入络”“久病必瘀”。《杂病广要》云:“若气滞血瘀,经络不行,臂痛不能举。”症见颈痛如刺,固定不移,肌肤不仁,肌肉萎缩。另有跌打损伤而致者,颈痛肿胀,瘀斑青紫,当不属此范畴。气血失荣多因体虚久病,脾胃亏虚,气血生化之源不足,无以濡养上肢肌肤经脉,故手指麻木,关节抬举无力,肌肤不泽,神疲乏力。《素问·评热病论篇》:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用,肉如故也。”《证治汇补》进一步指出:“荣血虚则不仁,卫气虚则不用。不用不仁,即麻木之类欤”“麻木因荣卫之行涩,经络凝滞所致。其症多见于手足者,以经脉皆起于指端,四末行远,气血罕到故也。”我们知道,伤科疾病,不论在脏腑、经络或在皮肉筋骨都离不开气血;气血之于形体,无处不到。颈椎病属于“病有少察者,有不多见积累者”,乃因劳伤引起。“阴阳俱虚,经络脉涩,血气不利……”,从而导致“气血虚弱,阴阳不利”。“气极”“骨极”或者曾受跌仆闪挫,“气血俱病”未能根治,日久又加劳伤,气滞血凝更重,“痛随虚而生,气滞血瘀,则……作痛,诸变百出”。它是一种长期积劳成损的退变性、劳损性疾病,也存在气虚血瘀的重要病因病机。“损发热恶寒,脉浮而紧,此风寒客三阳经也。颈项强急,动则微痛,脉弦而数实,右为甚,作痰热客三阳经治。颈项强急,动则微痛,脉弦而涩,左为甚,作血虚邪客太阳阳明经治。”此型常见于青年患者。

3. 脾虚湿盛 “食气入胃,散精于肝,淫气于筋”(《素问·经脉别论》)。人以水谷为本,脾胃为水谷之海、气血生化之源,脾胃健旺,化源充盈,则脾有所主,筋有所养。肉为肌肉、脂肪、皮下组织,具有主司运动、保护脏器的作用,与脾关系密切,由脾所主,赖脾运化的水谷精微充养,营养充足,则肌肉发达丰满,故《素问·痿论》曰:脾主身之肌肉。如脾气虚弱,营养亏乏,则肌肉瘦削,软弱无力,失于弹性,减退。若脾被湿困,或脾胃虚弱,化源不足,则筋失所养,症见头痛、头晕甚至恶心、呕吐,发为本病。如《医宗金鉴》指出:“湿气郁甚者,痛则肩背重。痰风凝郁者,痛则呕眩。”《韩氏医通》亦云:“凡肩背、肢节、骨腕、筋会之处注痛,多属痰凝气滞。”《妇人良方大全》从临床事实而分析道:“若臂痛不能举,或左或右,时复转移一臂,由中腕伏痰,脾气滞而不行,上与气相搏,四肢皆属于脾,脾气滞而气不下,上攻于臂故痛。”《韩氏医通》则结论性地指出:“凡肩背、肢节、骨腕、筋会之处注痛,多属痰凝气滞。”因痰饮水湿所致颈项疼

痛，古籍多有阐发。脾失运化，肾阳亏虚，湿聚成痰，痰饮内停，流注经脉，阻遏气血运行而致颈项疼痛。脾失运化，肾阳亏虚，湿聚成痰，痰饮内停，流注经脉，阻遏气血运行而致麻木。故手指酸痛麻木，而以麻木为主，关节筋脉无力。朱丹溪亦云：“十指麻木，手足乃胃土之末。十指麻木，乃胃中有食积湿痰死血所致，亦有气血大虚而得者。最宜力辨。”《杂病源流犀烛·麻木源流》总结道：“麻木，风虚病亦兼寒湿痰血病也。”

4. 脾肾阳虚 脾主运化，化生气血，肾主藏精，脾肾之阳相互温煦，所谓“先天生后天，后天养先天”。脾肾阳虚，虚寒内生，气血生化不足，经血亏虚，筋骨失之濡养，每易遭受风寒湿邪侵袭而使经络痹阻，不荣则痛，不通则痛，发为本病。

以上各种内因之间、外因之间、内因与外因之间诸因素相互联系、相互影响，共同形成颈椎病。但外因是变化的条件，内因是变化的根本，外因通过内因而起作用。就每位患者来说，可以是两种原因，也可以是多种原因的复合。

（二）西医认识

颈椎是脊柱各椎体中体积最小、灵活性最大、活动频率最高的椎节。颈椎要支撑头颅的重量，还要适应眼、耳、鼻等功能的需要做头部各种运动，极易受物理刺激而产生退行性变。与颈椎病发病相关的因素有退变、劳损、颈椎先天畸形、创伤、炎症等诸多方面，其中以退变、劳损和创伤最为常见。

1. 颈椎的退行性变 这是颈椎病发病的主要原因。椎间盘是由髓核、纤维环和软骨板三者构成的一个完整的解剖形态。椎间盘的纤维环大多于20岁前后开始变性，早期为纤维组织的透明变性、纤维增粗和排列紊乱，渐而出现裂纹甚至完全断裂形成肉眼可见的裂隙。髓核在30岁以后出现水分脱失和吸水功能减退，并使其体积相应减少，渐而其正常组织为纤维组织所取代。软骨板的退变出现较晚。在变性早期先引起功能改变，后期加剧纤维环和髓核的变性与老化。当椎间盘破裂或脱出后，椎间盘失去了支撑作用，椎间隙狭窄，脊椎弯曲时椎体前后移动而产生椎间不稳。纤维环外层有神经根后支分出来的窦椎神经分布，当纤维环受到异常压力，如膨出、移动等，可刺激窦椎神经而反射到后支，引起颈肩痛等症状。椎间盘破裂脱出向后方可以压迫脊髓，引起相应症状。椎体后缘骨赘的形成首先是由于椎间盘变性，导致椎节不稳，该椎节上下椎体出现异常活动，瞬时旋转中心改变，椎体所受应力加大，椎体发生代偿性肥大所致。骨赘也可由韧带、椎间盘反复创伤、劳损刺激下机化而不断增大变硬形成。

2. 慢性劳损 是指平时头颈超过正常生理活动范围，但尚能承受各种极限活

动与运动。因其有别于明显的外伤或生活、工作中的意外，易被忽视。但却是造成颈椎骨关节退变的重要因素之一，并与颈椎病的发生、发展、治疗及预后直接关系。引起慢性劳损的主要因素有睡眠体位不佳。主要是枕头过高，在睡眠状态下，长时间的不良体位使椎间盘内部受力不均，影响其涵水作用，加上颈部肌肉和关节亦因此平衡失调，加速退变。工作姿势不当，长期久坐尤其是低头伏案工作者，其颈椎病发病率特别高，主要是因为长期低头容易造成颈后肌肉和韧带的劳损，且在屈颈状态下椎间盘的内压力大大高于正常体位，易加速颈椎间盘的退变和颈部软组织的劳损。体育锻炼不当也会引起慢性劳损，正常的体育锻炼有益健康，但要重视超过颈部耐量的运动，尤其是颈椎病患者更要注意头颈部活动量及频率。

3. 先天性椎管狭窄 因颈部的椎管呈三角形，颈段脊髓又呈椭圆形膨大，解剖上的形态差异使脊髓受压的程度大大增加。如果颈椎椎管较细（椎管狭窄），对于容纳其中的脊髓和脊神经根的缓冲余地就小，特别是椎管直径小于10mm者，特别容易发病。因此，先天或发育中各个因素造成的颈椎管狭窄是颈椎病发病的一个不可忽视的重要因素。

4. 头颈部创伤 临床研究表明，颈椎病患者中约有50%与头颈部创伤有直接关系。根据损伤的部位、程度可在各个不同阶段产生不同的影响。垂直压缩暴力常致颈椎椎体压缩性骨折，暴力导致颈椎间盘突出，表现为程度不同的颈部疼痛及神经损害症状。临床上许多颈椎病患者早期曾有颈部外伤史。一过性颈椎脱位，过屈暴力使得颈椎椎节前脱位，当暴力消失后，脱位的椎节回复到原来位置。但由于局部软组织的损伤，损伤部位存在颈椎不稳。若处理不及时，颈椎不稳加重，导致椎体后缘骨质增生，产生刺激和压迫症状。

5. 其他因素 包括血管硬化、局部炎症等。

血管硬化多见于椎动脉型颈椎病的患者，椎动脉型颈椎病患者有60%左右合并血管硬化。椎动脉本身解剖结构的特点是弯曲多，弯曲度高。这样的解剖结构决定了椎动脉易出现血流缓慢及供血不良，但横突孔的内径与椎动脉外径之间的缓冲间隙起着重要的调节作用，正常及无明显血管硬化的颈椎病患者依靠血管的弹性，可使上述缓冲间隙更大些，血流不会受阻。而同时合并有血管硬化症的颈椎病患者血管弹性降低，这种调节能力微乎其微，则出现明显供血不足症状。

在临床上发现当咽喉及颈部有急性或慢性感染时，易诱发颈椎病的症状出现，或使病情加重。其主要原因是由于局部的炎性改变，刺激邻近的肌肉、韧带，造成颈椎局部肌张力降低，并引起韧带松弛和椎节内外平衡失调。

三、发病机制

颈椎病的发病机制并不十分清楚。一般认为颈椎病是多种因素共同作用的结

果。颈椎间盘退行性病变及继发性椎间关节退变是本病的发病基础。本病的发病机制可归纳如下。

（一）机械性压迫学说

机械压迫学说分为静态压迫与动态压迫两种因素。

1. 静态压迫 颈椎间盘由髓核、纤维环和上下软骨板构成。颈椎间盘维持着椎体间高度，吸收震荡，传导轴向压缩力，在颈椎的各向活动中维持应力平衡。随着年龄的增长，颈椎间盘出现退行性改变，导致椎间盘膨出和突出、纤维环的耐牵伸等能力下降，椎间隙变窄，其周围韧带松弛致椎间活动异常使椎体上、下缘韧带附着部发生牵伸性骨刺、突出的椎间盘突入椎管及颈椎后纵韧带骨化块均使脊髓腹侧受压。椎间盘破裂脱出向后方压迫脊髓，引起相应症状。

2. 动态压迫 颈椎在伸、屈活动中，脊髓随椎管在屈、伸状态下的形态发生改变。颈屈位脊髓被拉长，横断面积减少，脊髓变细；颈伸位脊髓被轴向压缩，横断面积增加。由此看来，在骨刺特别严重的情况下，颈椎活动造成反复微小创伤可能比单纯的压迫更加重要。

（二）颈椎不稳学说

颈椎不稳定是颈椎病发病的因素之一。颈椎退行性变造成颈椎节段间不稳。颈椎屈、伸活动时，脊髓在椎体后缘骨赘上反复摩擦，脊髓微小创伤的积累导致脊髓病理损害。另外，颈椎退行性变导致的不稳定，椎间关节的活动度增加可引起脊髓侧方动脉及其分支的痉挛，也刺激颈椎交感神经反射性引起动脉痉挛，导致脊髓局部供血差。颈部交感神经来自脊髓上部，其末梢神经纤维分布到头、颈、上肢，也分布到胸、腹部内脏，颈交感神经直接分布到心脏，通过交通支分布到咽部。颈内动脉周围的交感神经伴随动脉分支分布到眼部，椎动脉周围的交感神经进入颅内后，伴随迷路动脉到内耳，交感神经还分布到脊膜、脊髓、纤维环周缘部、颈椎的韧带和关节。因此，颈椎不稳定可能刺激颈部交感神经，引起如视物模糊、耳鸣、平衡失调、心动过速或过缓、手指肿胀等一系列自主神经功能紊乱的症状。

（三）血液循环障碍学说

早期研究就认识到血供因素可能参与了颈椎病的发病过程，在颈椎屈曲位手术时脊髓变扁，颜色变白；在颈椎间盘突出压迫脊髓时，脊髓受压损害区与脊髓前动脉供血区基本一致；由此推测突出的椎间盘压迫脊髓前动脉及其分支造成脊髓缺血性损害。颈椎屈曲时脊髓张力加大，脊髓腹侧受椎体后缘骨赘挤压变为扁平，前后

径变小。同时脊髓侧方受到间接应力而使横径加大,可能使脊髓中沟动脉的横行走向的分支受到牵拉,使脊髓前2/3缺血。其中包括灰质大部,使其内部的小静脉受压,加重了局部供血不足。如果脊髓腹侧有突出的椎间盘或骨赘压迫,脊髓背侧有肥厚的黄韧带挤压,再加上颈椎节段间不稳,则颈椎伸、屈活动时,颈脊髓受到“钳夹机制”的影响,使脊髓局部供血更易受到干扰。

第二节 流行病学

颈椎病是一种常见病与多发病,影响人群范围较广,从21—83岁均可患病,患病率达64.52%以上。一般而言,颈椎病是中老年人的一种多发病,40—60岁为高发年龄,而70岁以后患病率达90%。但近年来的研究表明,颈椎病患病率呈现年轻化趋势,20多岁首次发病人数较多。有调查显示,青少年颈椎病患者占患者群的10%~20%,且发病年龄越来越小,青少年颈椎异常与颈椎病相关症状发生率随其年龄的增长而呈上升趋势。有研究发现,武汉地区青少年颈椎颈项部检查异常相关症状发生率,在学习阶段性上比较,随学生年龄的增长而呈逐渐上升趋势。青少年不良生活、学习习惯亦是造成颈椎异常的重要因素。当然,学生除学习疲劳外,如睡觉喜欢俯卧姿势及长期侧卧为主,握笔姿势过低,枕头放置不正确,高度又不合理,桌椅高度配置与自己身高不协调,看电视玩计算机过度,缺少运动及生长过程损伤均可导致颈椎异常和颈椎病发生。

性别与患病的关系认识还不统一。有学者认为颈椎病的患病率男女性无显著性差异,有学者认为男性高于女性。有学者调查的结果是女性患病率高于男性。可能原因有两个:一是女性从事长期伏案工作的多于男性,其椎间盘承受过重的载荷,退行性变较重;二是可能受到调查的人群局限。

大量研究资料表明,颈椎病的发生与不良姿势、情绪紧张、潮湿、疲劳和外伤紧密相关。某些职业需长期低头伏案,或工作环境紧张,如会计、办公室人员、打字抄写者等。由于长期低头造成颈后部肌肉、韧带组织的劳损,以及在屈颈状态下由于椎间盘的内压大大高于正常体位(甚至可超过1倍以上),造成退变加速等原因,颈椎病的发病率明显高于其他人群。自调查检出的颈椎病患者中,干部、技术员、会计分别为78.83%,74.21%和58.70%,工作紧张,长期伏案者占59.75%,进一步证实了以上观点。另外,除上述因素外,有学者着重对人群的睡眠姿势进行了调查,结果发现不良睡眠姿势对颈椎病患病率的增高也有重要的影响。不良的睡眠体位(如高、中枕卧位)持续时间长,休息状态下的大脑不能及时调整,必然会