

百病中医独特疗法小丛书

颈椎病中医独特疗法

● 主 编

肖 张
飞 俊
 龙

4.915

山西科学技术出版社

颈椎病中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编
副 主 编

张俊龙 肖 飞
刘 玮 张 娟 王晶晶
吕志平 杨振宁

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王晶晶	牛和平	刘 玮
吕志平	李如辉	任静萍
肖 飞	张 娟	张俊龙
陈茂仁	岳瑞芝	杨振宁
郑乃庚	段学忠	杨文彬
祝维峰	盛钦业	冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,藉助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家们的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论	(1)
§ 1. 颈椎病的概念	(1)
§ 2. 颈椎病的分类	(2)
§ 3. 中医对颈椎病的认识	(5)
二、病因病理	(6)
§ 1. 西医病因病理	(6)
§ 2. 中医病因病机	(11)
三、临床表现	(13)
§ 1. 颈型颈椎病	(13)
§ 2. 神经根型颈椎病	(14)
§ 3. 椎动脉型颈椎病	(15)
§ 4. 脊髓型颈椎病	(16)
§ 5. 食道压迫型颈椎病	(18)
四、临床诊断	(20)
§ 1. 西医诊断	(20)
§ 2. 中医辨证	(24)

下篇 独特疗法

一、内服类	(27)
§ 1. 汤剂疗法	(27)

§ 2. 丸剂疗法	(32)
§ 3. 散剂疗法	(36)
二、针法类.....	(40)
§ 4. 体针疗法	(40)
§ 5. 腕踝针疗法	(44)
§ 6. 七星针疗法	(45)
§ 7. 温针疗法	(46)
§ 8. 巨针疗法	(47)
§ 9. 气针疗法	(49)
§ 10. 激光针疗法.....	(50)
§ 11. 脉冲电针疗法.....	(51)
§ 12. 耳压疗法.....	(54)
§ 13. 水针疗法.....	(56)
§ 14. 穴位埋线疗法.....	(59)
§ 15. 直流电药离子导入疗法.....	(62)
§ 16. 穴位电极疗法.....	(64)
§ 17. 挑治疗法.....	(65)
§ 18. 小针刀疗法.....	(66)
三、灸法类.....	(68)
§ 19. 艾条灸疗法.....	(68)
§ 20. 雷火针灸疗法.....	(69)
四、拔罐类.....	(72)
§ 21. 拔罐疗法.....	(72)
五、推拿类.....	(78)
§ 22. 推拿疗法.....	(78)
六、气功类.....	(85)

§ 23. 气功疗法.....	(85)
七、外治类.....	(89)
§ 24. 药熨疗法.....	(89)
§ 25. 敷贴疗法.....	(92)
§ 26. 薄贴疗法.....	(94)
§ 27. 熏洗疗法.....	(96)
§ 28. 熏蒸疗法.....	(98)
八、食疗类.....	(100)
§ 29. 药酒疗法	(100)
九、杂治类	(103)
§ 30. 药枕疗法	(103)
§ 31. 药带疗法	(105)
§ 32. 药榻药被疗法	(106)
§ 33. 蜂毒疗法	(107)
§ 34. 砭针疗法	(109)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 颈椎病的概念

颈椎病是指颈椎间盘退行性病变及其对邻近组织刺激及压迫引起的各种症状和体征,确切地讲颈椎病是一种临床综合征。

颈椎是人体中体积最小,但灵活性最大、活动频率最高的脊椎节段。因此自出生后,由于不断地承受各种负荷、损伤,甚至外伤,而逐渐出现退行性变。

椎间盘变性是颈椎病发病的基础。椎间盘是由髓核、纤维环和椎体上、下椎板构成的一个相对独立而完整的解剖结构,使上、下两节椎体紧密连结,并保证颈椎生理功能的进行。如一旦出现变性,由于其形态的改变而失去其正常的功能,以致最终影响或破坏颈椎骨性结构的内在平衡,并直接涉及椎骨外在的力学结构,从而引起各种临床症状。

退变是人体的一种正常生理变化,一般说人体生长过程的结束,也就意味着退变过程的开始。但大多数人并无明显临床症状,这是因为退行性变只是一种病理变化,是否产生症状与许多因素有关,如病变的程度、患者椎管发育情况等等。

在相当长的一段时间内,人类对颈椎病的认识并不充分,20年前对颈椎病的概论还是十分模糊的。近年随医学的进展,各科医生才发现颈椎病不但是一种独立的疾病,而且还非

常多见。目前已经没有人再怀疑颈椎病的存在。有人调查表明:50岁左右的人群有25%的人患过或正患颈椎病,60岁左右时则达50%,70岁人的患病率几乎已是100%了。随着人类寿命的延长,以退行性变为基础的颈椎病必然会越来越多。

§ 2. 颈椎病的分类

颈椎病的表现比较多而复杂,合适的分类不仅便于学习,而且对于深入的研究都是非常必要的,但至今尚无统一而固定的分类方法。目前临床上比较流行的分类方法有两种,一是据临床表现进行的分类法,一是据病理变化进行的分类法。

一、据临床表现分类

1. 颈型颈椎病

以颈部症状为主,如局部疼痛、颈部不适感及活动受限等。

2. 神经根型颈椎病

主要表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,如颈及上肢相应部位的疼痛、麻木、无力等。

3. 脊髓型颈椎病

由于脊髓受压或受刺激而引起一系列的运动、感觉、反射等异常。此型比较少见,但病情往往比较重。

4. 椎动脉型颈椎病

此型表现比较复杂,如由于椎动脉供血不足引起的耳鸣耳聋、眩晕等症状,植物神经受累引起的呼吸、心血管等异常。

5. 食管压迫型颈椎病

颈椎病骨刺压迫食道引起吞咽困难为主的一种类型。

6. 混合型颈椎病

以上几种类型夹杂发病,临床表现非常复杂,诊断比较困难,预后一般也较单纯型差。

以上 6 种类型中,尤以前 4 种比较多见,这也是本书编写的重点。

二、据病理变化分类

1. 颈椎病前期

指 X 线片上有各种程度不同的退变,但无临床症状和体征,亦可仅称之谓“颈椎退行性变”,而不冠以“颈椎病前期”,以免给就诊者增加负担。

2. 颈椎间盘症期

指病变以颈椎间盘退变为主,包括纤维环、髓核退变开始至髓核脱出后引起韧带—椎间盘间隙的形成,达骨赘生成前这一阶段。实质上这是颈椎病的早期阶段,如伴有颈椎椎管狭窄,则可较早出现症状。据病理生理及解剖特点的不同,本期可进一步分为三个阶段,即单纯性椎间盘症、椎间盘突出症和椎间盘脱出症。

应该指出的是突出和脱出所代表的不同含义,突出指变性的髓核沿着破裂的纤维环向侧后方或后方突出,导致后纵韧带隆起,并刺激该处的脊脑膜返回支的分支而出现持续的颈部症状。如果突出的髓核压迫或刺激脊神经根,则出现根性症状。在椎管矢状径狭小者,亦可刺激或压迫脊髓及其血管而出现脊髓症状。脱出是指髓核穿过破裂的后纵韧带之裂孔进

入椎管内。早期可还纳退回原位,但如果在椎管内形成粘连或是变性之髓核碎裂呈数块时,则难以还纳。

3. 骨源性颈椎病

又称骨质增生性颈椎病,主要由于增生的骨刺刺激和/或压迫脊髓、脊神经根与椎动脉者。其受累范围并不一定与骨赘大小呈正比,甚至在 X 线片上显示有大的骨刺,却无相应的临床症状;而有明显症状者,骨刺可以很小。这主要取决于椎管矢状径的大小。因而可以理解为:本病的发生与发展是由于骨赘、骨性管道(椎管或椎动脉管)与管内组织(脊髓、脊神经根、椎动脉等)三者之间的平衡失调之故。

据骨赘出现的部分、范围和症状的不同,骨源性颈椎病可进一步分为五型:中央型、侧后型、钩椎关节型、食管压迫型和弥漫型。中央型骨赘位于椎体后方,易使脊髓前方和血管受压,并引起以运动功能障碍为主的一系列症状;侧后型骨赘偏向一侧并引起同侧神经根与锥体束症状者,此种病例在临床上较为多见;钩椎关节型是钩椎关节处骨质增生,并引起一系列症状者;食道压迫型骨赘位于椎体前方,以刺激或压迫食道引起机械性梗阻或食道痉挛而造成吞咽困难;弥漫型指骨质广泛增生,并且有两种以上症状者。

4. 脊髓变性期

为脊髓长期受压继发变性者。但掌握此期的诊断标准并非易事。如标准过严,势必使恢复可能者失去治疗时机;如标准过松,则易因椎管内脊髓内压已处于饱和状态,任何占位性的操作与术后反应性水肿均可出现严重后果,甚至引起脊髓血管的进行性栓塞,以致死亡。诊断脊髓的变性有人提出以下几点:病变平面以下肌肉明显萎缩,已出现四肢瘫痪并逐渐加

重者；既往或现在有根性痛者，对减轻椎管内压的各种保守疗法无明显反应者；神经定位检查其阳性体征与病变节段相一致，且脊髓与神经根受压症状一般不超过病变椎节以上者。

§ 3. 中医对颈椎病的认识

中医学中无颈椎病这一病名，但对于该病有关症状等的认识却很早。有关类似颈椎病的记载散见于不同类别中。一般来说，与颈型和颈神经根型颈椎病类似的内容，多归于中医“痹证”的范畴；与椎动脉型颈椎病类似的内容归于“眩晕”、“耳鸣”、“头痛”等范畴；与脊髓型颈椎病有关的内容归于“痿证”的范畴。

二、病因病理

§ 1. 西医病因病理

一、病因及发病

1. 退行性变

椎间盘纤维环的退变最早,一般于 20 岁左右开始。早期为透明变性、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。髓核变性多在 25 岁以后。早期为水分脱失和吸水功能减退,并使其体积相应减少,渐而其正常组织结构为纤维组织所代替。软骨板的退变出现较晚。在变性早期先引起功能改变,以致形成作为体液营养物交换的半透明膜作用减少。当软骨板变薄已形成明显变性时,其滋养作用则进一步减退,甚至完全消失。如此加剧了纤维环和髓核的老化。

由于椎间盘的变性,不仅造成变性和失水化(硬化)的髓核突向韧带下方,以致使局部压力增高而有可能引起韧带连同骨膜与椎间骨的分离,而且椎间盘变性的本身尚可造成椎体间关节的松动和异常活动,从而加剧了韧带—椎间盘间隙的形成。因多同时伴有局部微血管的撕裂和出血,韧带—椎间盘间隙血肿也因此形成。

随血肿的机化、老化和钙盐沉积,最后形成突向椎管或突

向椎体的前缘的骨赘(亦称之为骨刺)。此骨赘可因局部反复外伤,周围韧带持续牵拉和其他因素,通过出血、机化、骨化或钙化而不断增大,质地变硬。因此,晚期病例骨赘十分坚硬,尤以多次外伤者,可如象牙般状。骨赘的形成可见于任何椎节,但以颈₅、颈₆和颈₄最多。从同一椎节来看,以钩突处先发居多,次为椎体后缘。

颈椎周围组织的退变对颈椎病的发病也有一定的影响,如小关节失稳,黄韧带增生、肥厚以至钙化,前纵韧带、后纵韧带、项韧带的纤维化、硬化等。

2. 慢性劳损

所谓慢性劳损是指超过正常活动范围最大限度或局部所能耐受时值的各种超限活动。因其有别于明显的外伤或生活、工作中的意外,因此易被忽视。但事实上这恰恰是构成颈椎骨关节退变最为主要的因素,并对颈椎病的发生、发展、治疗及预后都有着直接的关系。在颈椎病的发病中,比较有意义的劳损常有以下几种:

不良睡眠体位:人的一生中约有 $1/4 \sim 1/3$ 的时间是在床上度过的,因此不良的睡眠体位因其持续时间长,可造成椎旁肌肉、韧带及关节的平衡失调。张力大的一侧易疲劳并造成程度不同的劳损,并由椎管外的平衡失调波及椎管内的组织,从而加速退变进程。所以不少病例的早期症状是在起床后出现的。

工作姿势不当:统计资料表明,工作量不大,强度不高,但处于坐位,尤其是低头伏案工作者的颈椎病发病率高,如家务劳动者、刺绣女工、办公室人员、打字员等。长期伏案工作除引起颈后肌肉韧带组织劳损外,还可使椎间盘内压增高。据测

定,屈颈时椎间盘内压明显高于正常体位时,甚至可超过一倍以上。

不适当的体育锻炼:正常体育锻炼有助于身体健康,但超量活动可加重头颈部负担,引发或加重颈椎病。

3. 头颈部外伤

相当一部分颈椎病的发生与发展与头颈部外伤有直接关系。国外有人统计 8,000 例颈综合征患者,其中高达 90% 的病例与外伤有关,比较多的是交通事故。

4. 咽喉部炎症

大量临床病例表明,当咽喉部及颈部有急性或慢性感染时,甚易诱发颈椎病的症状出现,或使病情加重。尤以儿童中绝大多数自发性颈 1、2 脱位者,都与咽喉部的炎症有关。此乃由于该处的炎性改变可直接刺激邻近及颈部的肌肉、韧带,或是通过丰富的淋巴组织系统使炎症在局部扩散,以致造成该处肌肉张力降低,韧带松弛和椎节内外平衡失调,从而破坏了局部的完整性与稳定性。

5. 发育性椎管狭窄

近年来日益证明颈椎椎管的内径,尤其是矢状径,不仅对颈椎病的发生与发展,而且与颈椎病的诊断、治疗、手术方法选择和预后判定等均有十分密切的关系。临床观察发现,颈椎病患者椎管矢状径多明显为小。

6. 颈椎先天性畸形

据统计,正常人骨骼畸形约占 5%,而颈椎病患者畸形率约为正常人的一倍以上。与颈椎病发病有关的畸形有先天性椎体融合、第一颈椎发育不全或伴颅底凹陷症、韧带钙化、棘突畸形和颈肋及第七颈椎横突肥大等。