

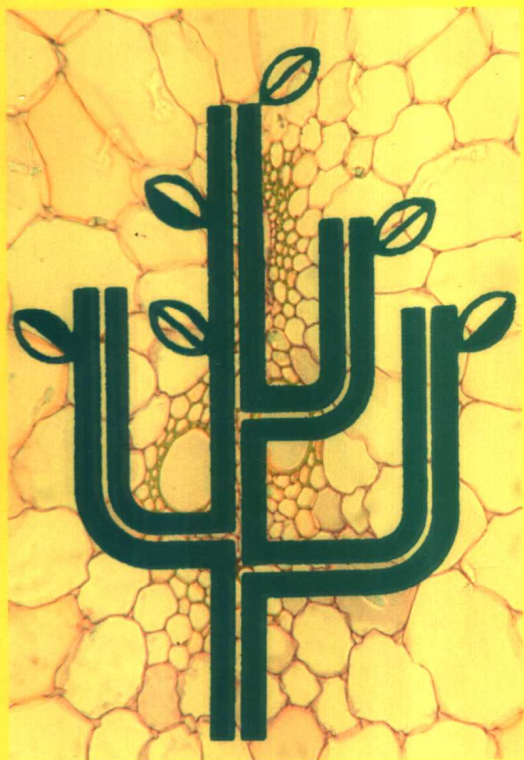
最新版

· 诊 · 治 · 大 · 成 · 系 · 列 ·

颈椎骨质增生

阎海 主编

诊治大成



ZHEN
ZHI
DA
CHENG

学苑出版社



图书在版编目(CIP)数据

颈椎骨质增生诊治大成 / 阎海主编. - 北京:学苑出版社,
2002.5

ISBN 7-5077-1289-3

I. 颈… II. 阎… III. 颈椎-脊椎病:骨质增生-诊治-
手册 IV. R681.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 18411 号

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

北京广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 开本 15.875 印张 350 千字

1998 年 8 月北京第 1 版 2002 年 5 月北京第 2 次印刷

印数:4001-6000 册 定价:20.00 元

内 容 提 要

本书共分六章。第一章概论介绍了颈椎的解剖学基础等；第二章介绍了颈椎骨质增生症的病因、病理、病机。第三章介绍了颈椎骨质增生症的临床表现、鉴别诊断及与相关疾病的区别；第四章颈椎骨质增生症的药物治疗、手术操作等治疗方法；第五章中医药治疗，汇集了大量的中药内服、外敷、导入、穴位注射、名医手法、推拿、针灸、气功等治疗骨质增生症的验方验案、操作方法；第六章颈椎骨质增生症的预防。

本书是我国第一部从中西医结合角度完整系统地探讨颈椎骨质增生诊治的专著，本书的特点是全、新、内容实用、记录完整、条理清晰、通俗易懂，既是临床医师的重要参考工具书，又是该病患者了解该病、配合治疗、自我保健的指导书。本书为颈椎骨质增生症的诊治提供了便利和丰富的经验。

阎海,男,1954年生,1981年大学毕业。已出版《阳痿诊治大成》、《偏头痛诊治大成》、《古今名医奇病治法三百种》,发表论文20余篇。主要从事医学文献研究。

前 言

骨质增生，也叫骨刺，或称骨赘，祖国医学称为“骨痹”。是骨关节边缘上增生的骨质，是骨与关节之退行性改变，系人体为适应力的变化、维持关节内外平衡而产生的一种防御性反应，是生理代偿性改变。当增生的骨质压迫其周围神经、血管等组织时，则发生临床症状。

骨质增生多发生于负重活动之关节，如：颈椎、腰椎、膝、足等关节。发生于颈椎而出现的临床症状：项背强痛、头晕目眩、手、肢麻痛等，人们常称为颈椎病，或颈椎综合征。临床上，颈椎部位的骨质增生是颈椎病的因，颈椎病是颈椎部位骨质增生的果。据临床统计，本病在40~50岁发生率为50%，60~70岁达100%。其病程缠绵难愈或反复发作，历来被医家视为疑难病症。随着医学科学的发展，医务界的同道在继承总结前人经验的基础上，融汇新知，不断创新，在治疗颈椎骨质增生症方面取得很大进展。尤其在临床实践中创制了许多卓有成效的良方新法，有价值、有水平的临床文献层出不穷。把这些确有实效、经得起检验的经验之谈采撷汇集成册，以供互相借鉴，实属必要。

本书集中系统地介绍了颈椎的解剖学基础、颈椎骨质增生症的发生机理、诱发因素，相关疾病以及颈椎骨质增生症的鉴别诊断，在治疗部分汇集了历代各家的验方验案、治疗手法，特别是近一时期对颈椎骨质增生症治疗的新成果，包括中西医药、手术、针灸、按摩推拿、气功保健等，内容浅

显易懂，图文并茂，既全面丰富，又精练明了，重点突出切合临床，可谓聚百家之长，供万家之用，是医务界同道不可多得的实用参考书，也是颈椎骨质增生症患者认识、预防、自我保健的重要指南。

编写本书的目的，是为了把散落在浩如烟海图书文献中有关资料，按病症系统的、全面的收集整理，提供给医务人员和患者一部有效的、实用的工具书。本书是集中西医诊治颈椎骨质增生之大成，入选文献来源于公开出版的图书期刊，引用文献在体例上作了统一编排，注明原作者和来源。受图书版面格式所限，有一部分选用文献未标明其作者和出处。在此，我对所有选用文献的作者表示感谢！

由于时间仓促，水平有限，专长各异，因而在本书中，难免有章节失衡，取材失当以及其他不足之处，祈望读者不吝赐教，我们不胜感激之至。

编 者

1998年6月于北京

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 颈椎的解剖	(1)
一、普通颈椎	(1)
二、特殊颈椎	(4)
三、颈椎的连接	(8)
第二节 颈髓、颈脊神经与颈部交感神经	(15)
一、脊髓的大体解剖	(16)
二、颈髓的内部结构	(19)
三、颈髓的生理	(22)
四、颈脊神经	(23)
五、颈丛与臂丛	(27)
六、颈部交感神经	(28)
第三节 颈髓的血供	(31)
一、椎动脉	(31)
二、脊髓的血液循环	(33)
第四节 颈椎的生物力学	(38)
一、颈椎椎节的生物力学	(38)
二、脊髓的生物力学	(43)
三、颈椎损伤及颈椎病有关的生物力	(47)
第二章 骨质增生症的发生机理	(52)
第一节 病因病机 (中医)	(52)
一、气血虚怯	(53)
二、辛苦失度	(53)

三、肾阳不足	(53)
四、寒湿外侵	(53)
五、湿热蕴结	(53)
六、痰瘀交阻	(54)
七、寒饮停滞	(54)
八、气血亏虚	(54)
九、肝肾不足	(54)
第二节 病因病理	(55)
一、病因	(55)
二、病理变化	(70)
三、颈椎骨质增生症的发生机理	(83)
第三章 颈椎骨质增生的诊断	(86)
第一节 一般症状及 X 线片表现	(86)
一、一般症状	(86)
二、X 线片表现	(87)
第二节 临床表现及诊断分型	(88)
一、神经根型	(88)
二、椎动脉型	(89)
三、脊髓型	(91)
四、食管型	(94)
第三节 相关疾病的表现与诊断	(95)
一、臂丛神经炎	(95)
二、横贯性颈脊髓炎	(96)
三、后纵韧带骨化症	(96)
四、肌萎缩性侧索硬化症	(97)
五、脊髓空洞症	(97)
六、脊髓痨	(98)

七、脊髓血管畸形	(98)
八、脊髓粘连性蛛网膜炎	(99)
九、脊髓肿瘤	(99)
十、肩关节周围炎	(100)
十一、颈肋综合征	(100)
十二、颈椎风湿病	(101)
十三、肋骨——锁骨综合征	(101)
十四、类风湿性颈椎炎	(101)
十五、美尼尔氏病	(102)
十六、末梢神经炎	(102)
十七、内听动脉栓塞	(103)
十八、脑动脉硬化	(103)
十九、神经官能症	(104)
二十、锁骨下动脉盗血综合征	(105)
二十一、头痛	(105)
二十二、腕管综合征	(107)
二十三、位置性眩晕	(108)
二十四、胸椎黄韧带钙化	(108)
二十五、原发性侧索硬化症	(108)
二十六、枕骨大孔区肿瘤	(109)
第四章 颈椎骨质增生的治疗	(110)
第一节 药物治疗	(110)
一、常用药物	(110)
二、家庭用药的选择	(113)
第二节 牵引治疗	(118)
一、治疗原理	(118)
二、牵引方法	(119)

三、家庭牵引治疗	(120)
四、大重量牵引	(124)
第三节 手术治疗	(126)
一、手术病例选择、术前准备及手术入路	(127)
二、颈椎前路手术	(139)
三、后路经硬脊膜或硬脊膜外途径骨赘切除术	(144)
第四节 其他疗法	(149)
一、直流感应电联合疗法	(149)
二、共鸣火花电疗法	(149)
三、磁疗法	(150)
四、高压低频电流疗法	(150)
五、红外线疗法	(151)
六、激光疗法	(151)
第五章 中医药治疗	(152)
第一节 中药治疗	(152)
一、内服方	(152)
二、离子导入方	(292)
三、注射方	(324)
四、熏洗方	(336)
五、贴熨方	(342)
六、药枕方	(381)
七、其他方	(383)
第二节 推拿治疗	(391)
一、常用手法	(391)
二、临床运用	(393)
第三节 名老中医治疗手法	(412)

一、陈占魁手法	(413)
二、陈业田手法	(414)
三、戴俭国手法	(415)
四、狄任农手法	(416)
五、董万鑫手法	(417)
六、杜子明手法	(418)
七、冯天有手法	(419)
八、阙再忠手法	(420)
九、黄乐山手法	(421)
十、江安民手法	(422)
十一、李墨林手法	(423)
十二、李奇炎手法	(426)
十三、林如高手法	(427)
十四、罗有明手法	(428)
十五、刘道信手法	(428)
十六、刘寿山手法	(430)
十七、沈跃生手法	(431)
十八、孙树椿手法	(432)
十九、王万明手法	(434)
二十、魏指新手法	(434)
二十一、杨加录手法	(440)
二十二、杨清山手法	(440)
二十三、杨希贤手法	(443)
二十四、郑怀贤手法	(444)
二十五、章宝春手法	(445)
第四节 针灸、拔罐治疗	(447)
一、单穴	(447)

二、多穴	(454)
三、头皮针	(457)
四、耳针、耳压	(458)
五、电针	(464)
六、温针	(465)
七、梅花针	(466)
八、水针	(467)
九、拔罐	(469)
第五节 气功治疗	(471)
一、基本功法	(471)
二、辅助功法	(477)
第六章 颈椎骨质增生症的预防	(482)
第一节 颈椎骨质增生症的预防	(482)
一、正确的睡姿	(482)
二、避免颈部外伤	(486)
三、纠正不良体位	(487)
四、加强锻炼、增强身体素质	(489)
第二节 颈椎骨质增生症的保健	(489)
一、颈肩部保暖	(489)
二、颈椎操	(490)
主要参考文献	(492)

第一章 概 论

第一节 颈椎的解剖

颈椎在诸椎节中属体积最小、但活动最为灵活的椎节。仅仅 7 节椎骨，却有以下 4 种形态各异的结构：

一、普通颈椎

普通颈椎指第 3、4、5、6 颈椎而言，每节椎骨均包括：椎体、椎弓和突起等 3 部分所组成（图 1-1）。

（一）椎体 椎体横径大于矢状径，在干燥骨上矢状径平均为 16mm 左右，横径为 23mm。男性略大于女性，下位椎骨较上节为大。从正面观，椎体上面中部微凹，两侧偏后呈隆起状，似元宝形，称为钩突。

钩突起自椎体前外侧交界处，沿椎体侧方向后陡然突起，并延伸达椎体后缘中外 1/3 交界处变平，因其似钩状，故名钩突。其与相对应的上一椎体下面的斜坡处相咬合而构成钩椎关节，因最早为德国解剖学家 Luschka 所发现，故又名 Luschka 关节。

钩椎关节属滑膜关节，其表层有软骨覆盖，周围有关节囊包绕，其随年龄的增长而出现退行性变。该关节参与颈椎的活动，并限制椎体向侧方移动而增加椎体间的稳定性。

钩椎关节的内侧为致密的椎间盘纤维环及隆起的钩突，

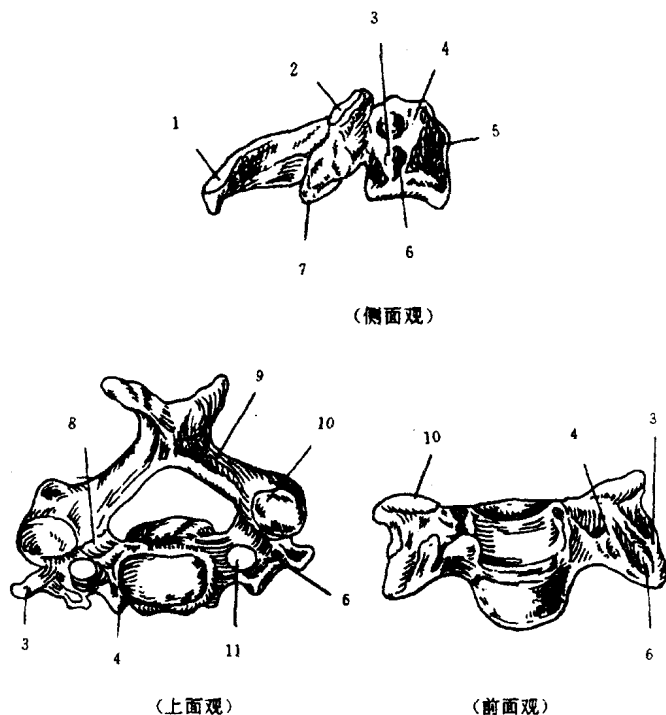


图 1-1 普通颈椎

1. 棘突；2. 上关节突；3. 后结节；4. 前结节；5. 椎体；
6. 脊神经沟；7. 下关节突；8. 椎弓根；9. 椎板；
10. 上关节面；11. 横突孔

从而阻止与减少了髓核自椎体侧后方突出或脱出的机会。其前方偏内为较坚韧的前纵韧带，偏外为血管丰富的颈长肌，后内缘与坚厚的后纵韧带相延续，后外则有冠状韧带（或称钩椎韧带）附着，以增强关节的稳定性。

椎体的下面，其前缘呈唇状突向前下方，因此椎体的前

后径，下方大于上方，且使椎间盘的平面前方略低。此与颈椎前路手术关系密切。

从椎体的侧面观，由于钩突的隆起，而使椎体形如山峰状，而正面观则形似元宝状。椎体的后方较为平坦，中央部有数个小孔，通过静脉。这些静脉参与构成椎内静脉丛，在手术时如涉及此处，则易引起难以控制的出血。

(二) 椎弓 自椎体侧后方发出，呈弓状，故名。其有两侧一对椎弓根和一对椎板所组成。

椎弓根短而细，与椎体的外后缘呈 45° 相连接，上下缘各有一较狭窄的凹陷，分别称为：颈椎椎骨上切迹和颈椎椎骨下切迹。在相邻两个颈椎上、下切迹之间形成椎间孔，有脊神经和伴行血管通过。由于椎弓根短而使椎间孔较为狭窄，易因各种因素而遭受挤压。

椎弓板是椎弓根向后延伸部分，呈板状。其在椎体后缘与两侧椎弓根合拢构成椎管。侧面观呈斜坡状，上缘靠近前方使椎管与神经根管入口处的矢状径略小；而下方则较远离椎管而使椎管与神经根管的矢径略大。于下缘前面有弓间韧带或称黄韧带附着，并向下延伸止于下一椎节椎弓板的上缘。于两节椎弓根之间构成椎管后壁，当其肥厚或松弛时，可突向椎管而压迫脊髓，尤以后伸时为明显。

(三) 突起 有横突、上下关节突和棘突。

1、横突：起自椎体侧后方与椎弓根处，短而宽。中央部有圆形横突孔，通过椎动脉与椎静脉，个别人亦可能有两孔。横突孔的横径较前后径对椎动脉受压更为重要，因此在减压时，应以扩大横径为主。紧贴横突孔的后方有一自内上向外下走行的斜形深沟，即脊神经沟，有脊神经经此穿出。于脊神经沟的终端分成前后两个结节，即前结节和后结节。

行颈椎侧前方手术时，切勿超过前结节，否则易误伤脊神经根和伴行的血管。第6颈椎前结节较为隆起、粗大，正好位于颈总动脉后方，故又称颈动脉结节，用于头颈部出血时压迫止血。横突的根部与钩突紧密相连，因此当该处因退行性变或外伤而出现增生、肥大或钩椎关节松动与肿胀时，则可直接刺激与压迫椎动脉和（或）脊神经根。

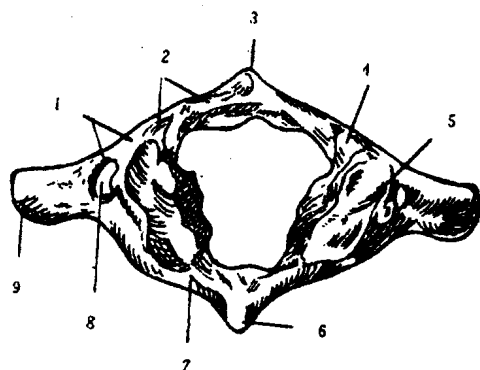
2、**关节突**：分为上关节突和下关节突，左右各一，呈短柱状，发自椎弓根与椎板交界处。关节面呈卵圆形，表面平滑，与椎体纵轴呈 45° 角，因之易受外力作用而引起脱位，此关节属滑膜囊关节，表面有软骨面，周围为较松弛的关节囊。其前方直接与脊神经根相贴，因此当该处增生、肿胀或松动时，则易压迫脊神经根。在其周围有丰富的肌群附着，以增加其稳定性。

3、**棘突**：居于椎弓的正中，呈矢状位，颈3~颈5多呈分叉状，突向侧、下、后方，以增加与项韧带和肌肉的附着面积，对颈部的仰伸和旋转运动起杠杆作用。

二、特殊颈椎

（一）**寰椎** 即第1颈椎，呈不规则环形。它由一对侧块，一对横突和前后两弓组成，上与枕骨相连，下与枢椎构成关节（图1-2）。

1、**侧块** 位于寰椎的两侧，相当于一一般颈椎的椎弓根与上下关节突，为一对肥厚而坚硬的骨块，从上面观有两个肾形凹陷的关节面，朝向内、上、后方向，称上关节凹，与枕骨髁构成寰枕关节。在关节中部有一稍微狭窄的切迹将其分为前后两部。于侧块的内侧面为一粗糙结节，系寰椎横韧带附着部，在此结节上尚有一小结节，参与寰枢关节的运



(上面观)

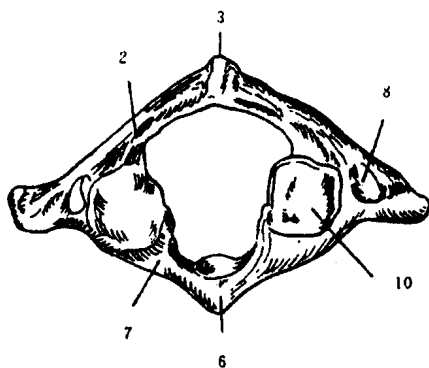


图 1-2 寰椎

1. 侧块; 2. 后弓; 3. 后结节; 4. 椎动脉沟;
5. 上关节面; 6. 前结节; 7. 前弓;
8. 横突孔; 9. 横突; 10. 下关节面