

天津市科普重点项目
骨科常见疾病的防治与康复系列丛书

颈腰痛的 防治与康复

丛书主编 姜文学

编 著 井万里

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

天津市科普重点项目

骨科常见疾病的防治与康复系列丛书

颈腰痛的防治与康复

丛书主编 姜文学

编 著 井万里



天津科技翻译出版有限公司

图书在版编目(CIP)数据

颈腰痛的防治与康复 / 井万里编著. —天津:天津科技翻译出版有限公司, 2017.8

(骨科常见疾病的防治与康复系列丛书)

ISBN 978-7-5433-3736-7

I. ①颈… II. ①井… III. ①颈肩痛-防治 ②腰腿痛-防治 IV. ①R681.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第191003号

出 版:天津科技翻译出版有限公司

出 版 人:刘 庆

地 址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电 话:(022)87894896

传 真:(022)87895650

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

发 行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32开本 2.25印张 30千字

2017年8月第1版 2017年8月第1次印刷

定价:18.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

前言

随着社会生活方式的改变和工作节奏的加快及老龄化社会的到来,当今人们的疾病谱也在发生着改变,颈腰痛、骨质疏松、骨性关节炎、股骨头坏死等成为骨科最常见的四大类疾病,而且呈年轻化趋势。平日各大医院骨科门诊人满为患,医疗任务重,常常每位医生一上午看三四十名患者,因而不能向每名患者详细讲解疾病知识和预防常识。广大患者渴求健康知识而难以从正确的途径获取,故而健康知识供需严重失衡。

某些患者由于缺乏疾病常识,或是存在侥幸心理,不愿意去正规医院诊治,而相信所谓“偏方”,进行“贴膏药”及“按摩复位”等治疗,不仅没有效果,反而加重或延误了病情。每当看到浪费很多时间和金钱盲目治疗的患者时,作为骨科专业医生,我们感到非常痛心和惋惜,同时有着强烈的愿望想告诉他们正确的方法,帮助他们早日摆脱疾病带来的痛苦。

所以,我和我的同事们编写了这些广大患者(特别是中老年患者)急需的关于骨科常见病、多发病的科普书籍,以加深患者对这些骨科常见病的认识,从而少走就医弯路,并通过科学的治疗,早日获得康复。进而能通过对

疾病的合理预防,达到防病治病的目的。

在编写过程中,我们参阅了国内外最新资料,并结合自己工作中的临床经验,针对骨科常见的颈腰痛、骨质疏松、骨性关节炎、股骨头坏死四种常见疾病,针对人们关注的问题,本着既保证科学性,又通俗易懂,既包括基本概念,又融入最新进展的编写原则,采用问答形式,将这几大类疾病复杂的知识以若干问题的形式展现出来。本书在进行文字叙述的同时,还采用了精美的图片,做到了图文并茂;有的分册还提供了视频,读者扫描书中的二维码,就可以更加直观地了解书中讲解的信息。

希望本系列丛书能够帮助遭受上述疾病痛苦折磨的患者,正确理解和认识自身的疾病,并通过科学的治疗,早日获得康复。但由于编者个人知识的局限和编写时间的仓促,疏漏在所难免,不足之处还请读者指正。

编者

2017年6月

目 录

Q 1	什么是颈椎病？	1
Q 2	颈椎病常见症状有哪些？	2
Q 3	手指麻木是颈椎病吗？	6
Q 4	除了颈椎病还有哪些疾病可导致上肢麻木？ ...	8
Q 5	眩晕是颈椎病吗？	9
Q 6	颈椎病的理疗方法有哪些？	13
Q 7	颈椎病的牵引治疗怎么做？	17
Q 8	颈椎病可以按摩吗？	19
Q 9	日常生活中哪些细节对颈椎有害？	22
Q 10	颈椎病患者如何锻炼？	25
Q 11	颈椎病需要手术吗？	33
Q 12	我怎么会得腰痛？	35
Q 13	什么是腰椎间盘突出症？	37
Q 14	为什么走长路后下肢会麻木胀痛？	39

Q 15	日常生活中哪些细节对腰椎有害?	42
Q 16	腰腿痛有哪些理疗方法?	45
Q 17	腰腿痛有哪些中医疗法?	49
Q 18	腰腿痛可以锻炼吗?	50
Q 19	腰椎间盘突出症需要手术吗?	54
Q 20	椎间盘突出症有哪些手术方法?	57

Q1 什么是颈椎病？

目前，随着现代化生活方式和生产方式的变化，颈椎病已成为当前临床的常见病和多发病。1992年，全国颈椎病专题座谈会颈椎病进行明确定义，至今仍在使用这个定义，即颈椎椎间盘退行性变及其继发病理改变，累及其周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应的临床表现。仅有颈椎的退行性变而无临床表现者则称为颈椎退行性变。人们所熟知的颈部酸痛、肢体麻木，甚至肢体无力，持物及行走不稳等，均是颈椎病的表现。参见颈椎病的磁共振表现（图1）。

现代从事低头工作方式的人数逐渐增多，加之电脑、空调的广泛使用，人们屈颈和遭受风、寒、湿的机会不断增加，造成颈椎病的患病率不断上升。颈椎病在老年人群中相当多见，但发病年龄有年轻化的趋势。根据相关调查，在50岁左右的人群中，约有25%的人患过颈椎病；到了60岁，患病率高达50%；到了70岁则患病率更高。



图1 颈椎病的磁共振所见,黑箭头显示神经根受压。

Q2 颈椎病常见症状有哪些?

前面讲过,颈部酸痛、肢体麻木甚至肢体无力、持物及行走不稳等均是颈椎病的表现。另外,有些头晕目眩、耳鸣及猝倒也是颈椎病的表现,甚至有些吞咽困难也是颈椎病所致,症状很多,而且复杂。其实,颈椎病是一大类疾病,根据受累组织和结构的不同,一般分为6种类型,不同类型的表现也不一样,分别为颈型(又称软组织型)、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型、其他型(目前主要指食道压

迫型)。如果两种以上类型同时存在,称为“混合型”。在临床上前3种类型最为常见。下面分别讲一讲不同类型颈椎病的表现。

1. 颈型颈椎病

颈型颈椎病是常见的颈椎病类型,它以颈部症状为主。常因长时间低头办公或看手机、看电视,过度疲劳或颈部着凉而发病,表现为颈部僵硬不适,活动受限,疼痛多在棘突部。进行X线摄片会发现,颈椎生理前凸变直,椎体边缘增生,有椎间隙轻度狭窄。报告上结论为颈椎退变,俗话说就是颈椎“老化”。

2. 神经根型颈椎病

这一型也较为多见,为颈脊神经根受压所致,突出物多为椎间盘或椎体后缘骨刺。临床表现为颈脊神经分布区域的感觉、运动和反射发生障碍,上肢放射性麻木或疼痛症状,俗称“串麻”或“串疼”。症状为颈部疼痛,僵硬感,“发皱发紧”;强迫后伸及侧屈时出现颈臂串痛,压迫颈部痛点,串痛更为明显,放射至手掌或指端。有人仅表现为串麻感。检查手部皮肤有区域性麻木区或刺痛,病程久者可出现上肢肌力下降或肌肉萎缩。如果进行MRI检查,可



以看到骨刺或椎间盘向后外突出，压迫神经根，椎间隙有狭窄。

3. 脊髓型颈椎病

发病率较前两种少见，但症状严重，有些人需要手术治疗。发病原因是脊髓受压或影响脊髓的血液循环；病理病因是椎间盘老化，椎间盘突出或椎体边缘骨刺增生以及黄韧带增厚或骨化等。患者年龄多在四五十岁及以上。上下肢均可以出现问题。上肢表现为麻木、酸胀、灼痛、无力，持物不稳，吃饭时掉筷子，系纽扣、写字等精细活动障碍。下肢表现为足底感觉异常、肌肉痉挛、颤抖无力、行走不稳，易于绊倒。严重者出现骶神经症状，表现为排尿或排便困难。磁共振检查可以看到脊髓受压，椎管变细。

4. 椎动脉型颈椎病

此类型少见，病因是椎动脉受到压迫使其管腔狭窄。老年患者的动脉会有不同程度的硬化，更容易发生椎动脉血流障碍，引起椎 - 基底动脉供血不足的症状。症状表现为：头晕或偏头痛，常在转头时发生；耳鸣、听力减退或耳聋；视力减退，复视或幻

视；猝倒，常发生在头颈扭转到某一体位时，突感眩晕、头痛、下肢发软而跌倒。此外会有胃肠、呼吸、心血管紊乱的交感神经症状。同时应具有颈椎病的一般症状，如颈痛、活动受限和脊髓或颈脊神经根受压的症状与体征。最好的检查是做磁共振血管造影，能看到椎动脉受压后狭窄。

5. 交感型颈椎病

这一类型也较少见。由于椎间盘退变和节段性不稳定等因素，从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激，产生交感神经功能紊乱，多数表现为交感神经兴奋症状，少数为交感神经抑制症状。另外，由于椎动脉表面富含交感神经纤维，有时交感神经功能紊乱时常常累及椎动脉，导致椎动脉的舒缩功能异常，所以有时还有基底动脉系统供血不足的表现。但检查不能发现阳性结果。因为交感神经涉及多个系统，所以交感型颈椎病症状也最多，常见的有：头晕或眩晕，头痛或偏头痛，头沉、枕部痛，睡眠欠佳，记忆力减退，注意力不易集中等；鼻塞、“过敏性鼻炎”，咽部异物感、口干、声带疲劳等；恶心甚至呕吐、味觉改变等；耳鸣、耳堵、听力下降；眼胀、干涩或多泪、视力变化、视物不清、眼前好像有雾等；



腹胀、腹泻、消化不良等；胸闷、心悸、心率和血压变化、心律失常等；面部或躯干多汗、无汗、畏寒或发热，有时感觉疼痛、麻木但是又不按神经节段或走行分布。以上症状往往与颈部活动有明显关系，坐位或站立时加重，卧位时减轻或消失。颈部活动多、长时间低头、在电脑前工作时间过长或劳累时明显，休息后好转。

6. 其他型颈椎病

主要指食管压迫型，因椎体前缘突出的骨赘向前方压迫与刺激食管引起吞咽困难。应排除食管本身病变所致。CT 矢状位片显示椎体前方或侧前方有较大的增生骨赘，同水平食管狭窄，可明确诊断。

Q3 手指麻木是颈椎病吗？

手指麻木的病理基础是一种神经损害。同时引起的原因众多，很多是内科疾病引起，包括糖尿病、脑血管病、药物中毒，末梢神经炎、痛风、胸廓出口综合征、颈椎病、肘关节骨性关节炎、肿瘤等，都可以出现手指麻木症状。颈椎病只是其中一个

原因。

颈椎病引起的手麻是由于颈椎间盘、椎间关节退行性变累及相应节段颈神经根、脊髓而出现压迫或刺激的相应症状和体征。手指麻木有两种情况：其一是，患者自觉手指麻木，时有时无，检查手部皮肤无明显麻木区或感觉减退区；其二是，手部皮肤有明显麻木区，并持续存在，如手的虎口皮肤麻木、中指或小指麻木。这两种情况都应引起重视。第一种情况提示神经系统可能有轻度压迫；第二种情况提示某一神经分支已有持续性压迫或损害。但只有手部皮肤存在明显的麻木区，并在影像学上有相应的阳性改变时，才能诊断为颈性手麻木。

这里需要强调的是，要求症状、体征及影像学表现相互符合才能诊断，即存在定位性神经性压迫表现，典型的症状和体征，而且范围与受累的节段一致。影像学表现为：X线及CT检查提示由于颈椎退行性变而形成骨质增生或骨赘，或椎间孔狭窄表现；MRI检查提示脊髓或神经根受压。另外还必须除外肩周炎、胸廓出口综合征、网球肘及结核、肿瘤等疾患。



Q4 除了颈椎病还有哪些疾病可导致上肢麻木?

其实,从神经通路发出部位到结束部位,即脑到手指之间神经行走的任何部位发生病变都可能会产生麻木。除了颈椎病以外,常见的几种疾病还有:

颈肩部肌筋膜炎、肩周围炎:为慢性劳损性疾病,与长时间的不良姿势有关;表现为非特异性的肩臂部疼痛,可通过细致的体格检查,与神经根性疼痛及感觉异常鉴别。

胸廓出口综合征:由于颈丛神经根受到颈肋、束带、前斜角肌的压迫或锁骨下血管压迫 C8、T1 神经根所致,下颈椎处的血管杂音和 X 线显示颈肋有助于诊断本病。

进行性肌萎缩:具有进行性、对称性,以近端为主的弛缓性瘫痪和肌肉萎缩为特征的下运动神经元疾病,且具有一定的遗传性;肌肉萎缩多自手的小肌肉开始,腱反射消失,可伴诱发性背部"肌肉震颤"表现,但无感觉障碍;胸锁乳突肌肌电图有助于诊断。

尺神经炎:表现为无名指、小指麻木和手内在

肌萎缩,可有肘部外伤病史;肘部神经沟处压痛,尺管 Tinel 征阳性,有时可触摸到条索状变性的尺神经,且无前臂麻木。

肱骨外上髁炎:又称“网球肘”,肘部外上方局部疼痛,用力时加重;多有肘部反复屈伸、旋转用力劳损史,肱骨外上髁处压痛阳性,Mills 征阳性。

腕管综合征:由腕管内容积减少或压力增高,使正中神经在管内受压引起;以桡侧 3~4 个手指麻木、疼痛,拇指外展、对掌无力,动作不灵活为主要表现;腕管 Tinel 征阳性,Phalen 征阳性。

心绞痛:可有肩背部剧烈疼痛,常伴心前区疼痛及胸闷、气短表现,而且心电图有明显改变,服用硝酸甘油类药物可以缓解症状。

以上疾患均有可能引起手麻,有些后果严重,所以发生症状后应当引起足够的重视,确定病因,才能对症治疗。

Q5 眩晕是颈椎病吗?

经常见到一些中老年患者来到门诊——“我现在头眩晕得厉害,是得了颈椎病吧?”其实眩晕是非



常复杂的一种症状，也是中老年人非常常见的症状。今天我们就谈谈颈椎原因引起的眩晕。

目前认为，眩晕不是一种独立的疾病，它涉及耳鼻喉科、内科、神经内科、脑外科、骨科、儿科、妇产科及精神科等临床学科，具体可为贫血、高脂血症、动脉硬化、高血压、颈椎病、耳蜗前庭功能异常、梅尼埃综合征、脑肿瘤、眼部疾患及神经官能症等。眩晕多伴有颈部不适、僵硬或活动时症状加重，但颈部不适不一定就是颈性眩晕。

根据病因，眩晕分为前庭系统性眩晕和非前庭系统性眩晕。前庭系统性眩晕由前庭系统病变引起，包括内耳前庭感受器、前庭神经及核、内侧纵束、小脑、大脑的前庭中枢。临床表现为旋转性眩晕、耳鸣及听力障碍、眼球震颤，并伴有恶心、呕吐、面色苍白、出汗、血压降低等自主神经症状。持续时间短。它又分为3种情况：中枢性眩晕，周围性眩晕及位置性眩晕。非前庭系统性眩晕是前庭系统以外的全身各系统疾病所引起的症状，一般无旋转感，只是头晕眼花或轻度站立不稳，很少伴有恶心、呕吐、出汗等自主神经症状，也无典型的眼颤。持续时间长，可达数月。非前庭系统性眩晕包括眼性、心脑血管性、代谢性、感染性、贫血性、头部外伤性、颈