

An X-ray image of a human neck and upper spine, showing the vertebrae and surrounding soft tissue. The image is positioned in the upper left corner of the cover, with the spine running vertically.

王海泉 穆卫东 主编

颈椎病

无创疗法

金盾出版社

颈椎病无创疗法

主 编
王海泉 穆卫东
副主编

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书共分十一章,简要介绍颈椎病的相关知识,详细阐述了治疗颈椎病的无创性方法,包括中西医药物治疗、推拿按摩疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、艾灸疗法、贴敷疗法、熏洗疗法、运动与物理疗法、饮食疗法、音乐和心理疗法等。其内容科学实用,图文并茂,通俗易懂。颈椎病患者可选方试用,也可供基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病无创疗法/王海泉,穆卫东主编. -- 北京:金盾出版社,2011.1

ISBN 978-7-5082-6472-1

I. ①颈… II. ①王…②穆… III. ①颈椎—脊椎病—中医
治疗法 IV. ①R274.915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 106561 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京金盾印刷厂

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9 字数:202 千字

2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:18.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言



随着电脑深入到我们的工作、学习和生活的方方面面,颈椎病的发病率也逐渐高了起来。据本人进行的一项科研调查发现,在调查的 2 066 人中有 49% 曾患过颈椎病,由此看来,颈椎病已经成为困扰现代人们健康的常见病。颈椎病有很多种治疗方法,手术疗法是最后迫不得已的选择,大约 98% 的颈椎病患者通过方便易行、安全有效的无创疗法就可以缓解或者达到临床治愈的目的,无须忍受手术的痛苦和风险。为了帮助人们了解并正确治疗颈椎病,作者根据多年的临床经验编写了这本《颈椎病无创疗法》。

本书重点介绍了临床治疗颈椎病行之有效的推拿、拔罐、刮痧、熏洗、耳穴、运动、饮食、心理等无创治疗方法,这些方法简便易行,并配用了 200 多幅插图帮助读者理解,尤其是书中介绍的“推拿手法分层理论”,使读者更容易理解手法“持久、有力、均匀、柔和、渗透”的要点,把各种推拿手法变得简单易学。读者可以结合病情选用这些方法缓解颈椎病的痛苦,预防颈椎病的复发,这也是作者的期盼。

本书供颈椎病患者、基层医师阅读。愿本书能成为您的良师益友,为您和家人的健康幸福尽绵薄之力,如有疑问或者需要帮助可以与作者联系。

联系方式:济南市经五路 324 号,山东省立医院推拿科。电子邮箱:wangmeng973@163.com。

祝您的颈椎病早日康复!

王海泉



目 录

第一章 颈椎病概述

一、颈椎的解剖	(2)
二、颈椎病高危人群	(11)
三、颈椎病的病因病理	(18)
四、颈椎病的诊断与分类	(26)
(一)颈椎病的一般检查	(26)
(二)颈椎病的影像学检查	(30)
(三)颈椎病的分类	(35)
五、中医学对颈椎病的认识	(39)

第二章 经络和治疗颈椎病的穴位

一、经络和腧穴简介	(46)
二、治疗颈椎病的常用体穴	(50)

第三章 颈椎病的现代医学治疗

一、药物治疗	(70)
二、牵引疗法	(81)

第四章 颈椎病的推拿按摩疗法

一、颈椎病躯体推拿按摩法	(87)
--------------------	------



(一)推拿按摩手法的要求	(87)
(二)颈椎病常用推拿按摩手法	(89)
(三)颈椎病推拿按摩操作常规	(97)
(四)颈椎病分型推拿按摩法	(102)
(五)推拿按摩治疗颈椎病注意事项	(107)
二、颈椎病足底按摩法	(109)
三、颈椎病手部按摩法	(114)
四、颈椎病耳穴按摩法	(116)

第五章 颈椎病的拔罐、刮痧疗法

一、颈椎病的拔罐疗法	(122)
(一)拔罐基础知识	(123)
(二)各类型颈椎病拔罐方法	(127)
二、颈椎病的刮痧疗法	(132)
(一)刮痧基础知识	(133)
(二)颈椎病分型刮痧法	(137)
(三)颈椎病对症刮痧法	(140)

第六章 颈椎病的艾灸、贴敷和熏洗疗法

一、颈椎病的艾灸疗法	(143)
(一)艾灸疗法基础知识	(144)
(二)灸法治疗颈椎病	(146)
二、颈椎病的贴敷疗法	(147)
(一)贴敷疗法基础知识	(147)
(二)各型颈椎病贴敷法	(151)
三、颈椎病的熏洗疗法	(156)



(一)熏洗疗法基础知识	(156)
(二)颈椎病局部熏洗法	(161)
(三)颈椎病足浴法	(164)
(四)全身洗浴法	(165)
(五)绿色天然沐浴法	(166)

第七章 颈椎病的运动和物理疗法

一、颈椎病的运动疗法	(167)
二、颈椎病的传统运动疗法	(175)
(一)八段锦疗法	(175)
(二)练功十八法	(180)
(三)洗髓经法	(187)
(四)五禽戏法	(205)
三、颈椎病的物理疗法	(209)

第八章 颈椎病的中医中药治疗

一、中草药简介	(218)
二、治疗颈椎病常用中药	(221)
三、颈椎病中医辨证分型治疗	(227)
四、颈椎病偏方验方治疗	(232)

第九章 颈椎病的饮食疗法

一、食疗简介	(235)
二、颈椎病常用药膳	(243)
(一)药粥类	(243)
(二)汤煲类	(246)



(三)茶酒膏类	(250)
---------------	-------

第十章 颈椎病的音乐疗法和心理调适

一、颈椎病的音乐疗法	(254)
二、颈椎病的心理调适	(257)

第十一章 颈椎病的预防

一、纠正颈部不良姿势	(263)
二、避免颈部外伤	(268)
三、加强颈部功能锻炼	(269)
四、颈椎的时间保养秘籍	(270)
五、颈椎病患者生活中的宜忌	(272)



第一章 颈椎病概述

颈椎病是一种综合症状,又称颈椎综合征,是以颈椎退行性病理变化为基础的一种疾病。确切地说,颈椎病是颈椎椎间盘、颈椎骨关节、软骨、韧带、肌肉、筋膜等所发生的退行性改变及其继发改变,刺激或压迫了周围的脊髓、神经根、血管等组织所产生的一系列临床症状和体征的综合症候群。颈椎病是一种常见病、多发病,好发于40~60岁的中老年人,男性多于女性。随着社会进步,人均寿命的延长,发病率也逐年增加。50岁的人群中约25%的人患过或正患此病,而60岁的人群中约有50%的发病率。

颈椎病的高发病率主要是由颈椎特定的位置与解剖结构造成的,颈椎起着连接头部与胸部、上肢的作用,其灵活性最大,活动频率最高,相对于其他脊椎骨而言负重较大。在生长发育的过程中,颈椎不断承受着各种负荷、劳损,甚至外伤,很容易发生退行性变化,从30岁左右颈椎间盘就开始逐渐退化,含水量减少,随着年龄增长逐渐加重,且诱发颈椎其他组织的退行性改变。从生物力学的角度来看,颈5~6、颈6~7椎间盘受力最大,颈椎病也最容易在这些部位发生。颈椎位于脊柱的最上段,共有7个,除第1节寰椎和第2节枢椎之间无椎间盘外,其余颈椎之间共有椎间盘6个。颈椎的前方有颈动脉、气管、食管、喉等重要器官,周围有肌肉等组织包绕,起到连接头颅与躯干的作用。颈椎的活动度和活动频率最高,解剖结构和生理功能都很复杂,因此容易引起外伤和劳损,导致颈椎病。



一、颈椎的解剖

1. 颈椎的解剖结构特点

颈椎共有 7 块,每块椎骨由 1 个椎体、1 个椎弓及 7 个突起(1 个棘突、1 对横突、2 对关节突)构成。各个颈椎又有其不同的特点,特别是第一和第二颈椎。

(1) 第一颈椎和第二颈椎的解剖结构特点

① 第一颈椎(寰椎)的形状与其他颈椎相比虽有共同的结构,如都有横突和横突孔,各有两个上下关节突,以及一个较大的椎孔,但最大的区别是没有椎体,椎孔则由前后两弓围成,棘突极短(图 1-1)。

② 第二颈椎(枢椎)的基本形状与其他颈椎相似,但其外形特点是椎体向上伸出一个齿状突。齿状突是一个指状突起,从其与椎体交界处至顶端,长度平均为 1.53 厘米(图 1-2)。

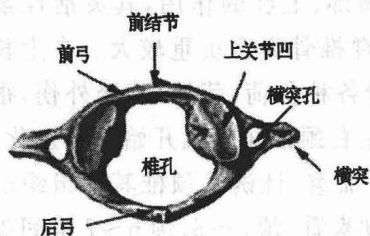


图 1-1 寰椎上面观

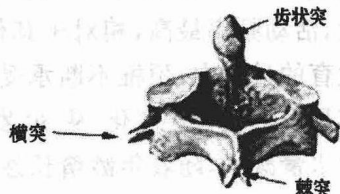


图 1-2 枢椎后面观

(2) 第 3~7 颈椎的解剖结构特点(图 1-3)

① 椎体。颈椎的椎体相比较胸椎椎体和腰椎椎体来说是最小的,呈横椭圆形,上面的左右径平均约为 2.41 厘米,下面约为 2.28 厘米,均大于前后径。椎体中部略细,上下两端膨

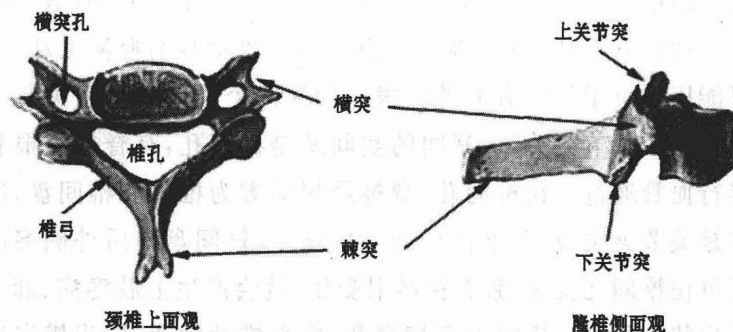


图 1-3 颈椎结构示意图

大,高约 1.47 厘米,上面在左右径上凹陷,下面在前后径上凹陷。上下椎体之间形成了马鞍状的对合,以便保持颈部脊柱在运动中的相对稳定。椎体上面的后缘两侧有向上的脊状突起为钩突,它们与上位椎体下面的后缘两侧呈斜坡形对应部分相对合,从而形成钩椎关节。颈椎 4~6 水平的钩椎关节是骨赘的好发部位。

②椎弓。椎弓向前与椎体相连处较细,称为椎弓根。椎弓根向后呈板状部分称为椎板,上下椎板之间有黄韧带连接。椎体的后缘与椎弓共同组成椎孔。

③突起。棘突位于椎弓的正中,呈前后位,突向后下方,棘突的末端一般都是分叉的。横突则突向左右两侧,略短而宽,上面有一深沟为脊神经沟,有脊神经通过。横突的末端有横突孔,椎动脉通过颈 1 至颈 6 横突孔。关节突呈短柱状,位于横突之后,上下关节突之间的部分称为峡部。上位椎体的下关节突和下位椎体的上关节突之间形成关节突关节,即小关节。关节突关节呈水平位,便于颈椎在各个方向上的活动。

椎体的后缘与椎弓共同组成椎孔,各个椎孔相连构成椎



管。钩椎关节(图 1-4)能防止椎间盘向侧后方突出,但退变增生时增生的骨刺可能影响位于其侧方的椎动脉的血液循环,也可能压迫位于其后方的神经根。相邻两个椎体的上下关节相连构成关节突关节,其间的空间就是椎间孔,有脊神经根和伴行血管通过。在椎间孔,脊神经根前方为椎体和椎间盘,后方是关节突关节,若椎体后缘骨质增生,椎间盘向后外侧突出都可使椎间孔变小,致脊神经根受压,就会产生上肢疼痛、麻木等症状。颈椎的横突上有横突孔,内有椎动脉通过,当横突退

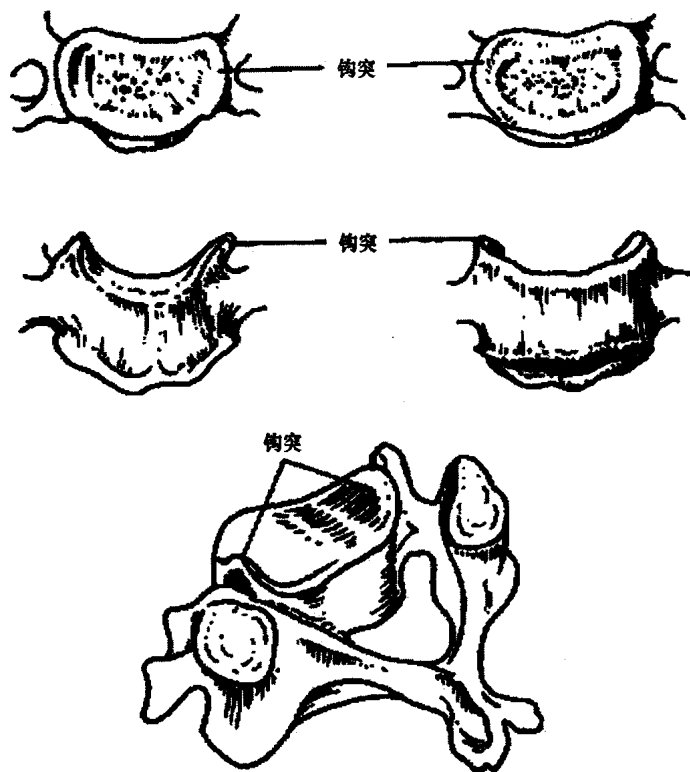


图 1-4 钩椎关节



变增生时也可影响椎动脉对大脑的供血功能,产生眩晕、恶心、呕吐等症状。

2. 颈部脊髓的特点

颈部脊髓简称颈髓,具有以下特点:①颈髓节段与颈椎的水平关系不大,故颈神经根离开脊髓时,近于水平方向。②颈髓的前后径较小,横径较大,故颈髓外观呈明显的扁圆柱状。③颈膨大是脊髓最粗大的部分,但此处椎管并不相应扩大,故形成颈部椎管相对狭窄。一般认为这是脊髓型颈椎病的重要内因。④颈髓前角特别发达,与人类手的精巧活动有关。高位颈髓与延髓相连,在内部结构和生理功能上亦与低位延髓难以截然分开,高位颈髓损伤亦可引起昏迷。

3. 颈部的肌肉组成

人体各个关节的活动,骨性结构是基础,而肌肉则是产生活动的动力。那么,颈部的主要肌肉有哪些呢?

(1)胸锁乳突肌:有两个起点,一部分以短腱起自胸骨柄前面,称为胸骨头;一部分起自锁骨的胸骨端,称为锁骨头。止于乳突。此肌主要维持头的正常端正姿势,一侧收缩时使头向同侧倾斜,面向对侧旋仰。两侧同时收缩时,使头后仰。

(2)斜角肌:有前、中、后3块斜角肌,全部位于胸锁乳突肌的深面。前斜角肌有四条肌束组成,起于第3~6颈椎横突前结节,其纤维向下而微向外,止于第1肋骨内侧缘和斜角肌结节。中斜角肌起于第1或第2~6颈椎横突后结节,止于第1肋骨上面锁骨下动脉沟之后。后斜角肌在中斜角肌的深面,起于第4~6颈椎横突后结节,止于第2肋骨。斜角肌的作用:当颈椎被固定时,可上提肋骨,使胸廓变大,协助吸气;当肋骨被固定时,可使颈前倾;单侧收缩时,使颈向同侧屈,并微转向对侧。



(3)斜方肌:起自上项线内 1/3、枕外隆突、项韧带全长、颈 7 棘突、全部胸椎棘突及其棘上韧带。上部肌纤维止于锁骨外 1/3 部后缘及其附近的骨面,中部肌纤维止于肩峰内侧缘和肩胛冈上缘的外侧部,下部肌纤维止于肩胛冈下缘的内侧部。这块肌肉上部收缩时可上提肩胛骨外侧半;下部收缩时可下降肩胛骨内侧半;上下两部同时收缩时,可使肩胛骨向外上方旋转,因而帮助上肢上举;整个肌肉收缩时,可使肩胛骨向脊柱移动。如果肩胛骨被固定,此肌一侧收缩,则是颈向同侧屈,面向后仰旋向对侧;两侧同时收缩,使头后仰。

(4)肩胛提肌:起自上位 4 个颈椎横突的后结节,止于肩胛骨的上角和肩胛骨脊柱缘的上部。收缩时上提肩胛骨,同时使肩胛骨下角转向内;肩胛骨被固定时一侧肌肉收缩可使颈向同侧屈曲及后仰。

4. 颈部的韧带组成

所谓韧带即富有坚韧性的纤维带,有加强骨和关节之间的稳固性作用,在颈部起主要作用的韧带以下几种(图 1-5):

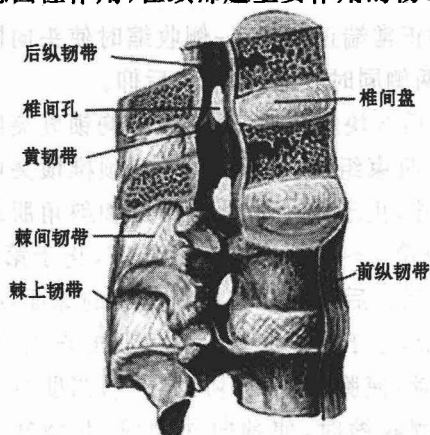


图 1-5 椎骨间的连接(正中矢状面)

(1)前纵韧带:起于枕骨,向下经寰椎及其他椎体的前面,止于骶骨前面,有许多粗纤维构成,是人体最长最宽厚的韧带,与椎体及椎间盘边线紧紧相连。其主要作用是限制脊柱的过度后伸活动,位于颈椎的部分能对抗头颅的重量,增加颈椎



的稳定性。

(2)后纵韧带:位于椎管的前壁,起自第2颈椎,沿椎体后壁,连接椎间盘。它和椎体及椎间盘紧密相连。其主要作用为椎体间的连接并防止脊柱过度前屈。颈部反复多次的劳损,可引起后纵韧带出血、钙化,压迫脊髓,引发脊髓型颈椎病,并对椎间盘的约束作用下降,加快颈椎病的发生。

(3)黄韧带:因颜色为浅黄色故称为黄韧带。位于椎管后的两个椎板间,扁平,坚韧,弹性较大,有较强的伸缩性,可协助颈部肌肉维持头颈直立。黄韧带肥厚或钙化可使椎管狭窄,压迫脊髓而引发脊髓型颈椎病。

(4)棘间韧带:介于相邻棘突之间,前缘紧邻黄韧带,后方移行于棘上韧带,在腰部较强而在颈部较弱。可限制颈椎的过度前屈。

(5)项韧带:棘突之上的韧带连接为棘上韧带,在颈椎部自第7颈椎棘突向上移行为项韧带,可限制颈椎的过度前屈。长期伏案工作者,由于项韧带反复多次持续性劳损,可出现出血,钙化或骨化。项韧带钙化在颈椎病患者中相当多见。

在生理状态下,颈项部的韧带与肌肉、关节相互协调,共同维持颈项部的运动和平衡。

5. 颈部的神经组成

得过颈椎病的某些患者可能有上肢或手指麻木、心悸、出汗等感觉,这主要是颈部各种原因刺激了颈部的脊神经根或交感神经的缘故。那么,颈部神经的组成主要有哪些呢?

(1)脊神经:脊神经从脊髓发出,每个脊髓节段发出1对脊神经,在颈部有8对脊神经,它们由相应的椎间孔穿出椎管,分布到相应区域。脊神经自椎间孔穿出后,在椎管外又结合形成颈丛神经和臂丛神经。颈丛神经由上4对脊神经组成,分别形



成枕小神经、枕大神经、颈皮神经、锁骨上神经及膈神经。其大部分为感觉神经,支配头枕部及颈前后部、胸肩部的皮肤感觉。膈神经还支配着膈肌的运动。臂丛神经(图 1-6)由下 4 对脊神经及胸 1 神经组成,分布于上肢、上胸部、上背部、肩胛等处的皮肤和肌肉,主管它们的运动和感觉,是颈椎病最常累及的神经,常出现麻木或感觉过敏及运动功能丧失。

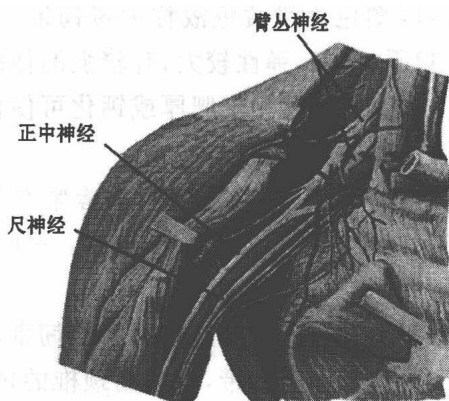


图 1-6 臂丛神经

(2)颈部交感神经:支配内脏、心血管及腺体(皮脂腺、汗腺等)活动,有交感和副交感神经。交感神经兴奋能使心跳加快,肢体血管收缩,胃肠蠕动变慢,出汗等;副交感神经兴奋则使心跳减慢,胃肠蠕动加快等。颈部交感神经位于颈椎椎体的两旁,颈椎退行性变时常累及交感神经,引发交感神经型颈椎病。

由于交感神经和椎动脉相邻且交感神经分布于椎动脉上,临床上常常同一患者交感神经型颈椎病和椎动脉型颈椎病并存。当骨质增生明显时,可同时出现神经根型颈椎病及交感神经型颈椎病并存的临床表现。