



治验实录

「系列丛书」

颈椎病

总主编 谭同来

主 陈 郭 胡
 美 仁
编 仁 翔 蓉

山西出版集团

山西科学技术出版社



总主编 谭同来

颈椎病

治验实录

「系列丛书」

百
家
名
醫

主编 陈美仁 郭翔 胡蓉

山西出版集团

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

颈椎病: / 谭向来总编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2010.10

(百家名医治验实录系列丛书)

ISBN 978-7-5377-3707-4

**I. ①颈… II. ①谭… 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 138591 号

颈椎病

主 编: 陈美仁 郭 翔 胡 蓉

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 21 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子邮箱: cbszzc 2643@sina.com

印 刷: 山西德胜华印业有限公司

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 175 千字

印 张: 7.25

版 次: 2011 年 1 月第 1 版

印 次: 2011 年 1 月太原第 1 次印刷

印 数: 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5377-3707-4

定 价: 16.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



序

清·名医周证之云：“宋后医书，惟案好看，不似注释古书之穿凿也。”案者，治疗之实录。虽一案一断，通变求新，无不彰显医林前辈的精湛医技和治学风格。昔司马迁为淳于意作传，详记治验病案，凡数十则，脉因证治，琐屑无遗；叶氏《临证指南医案》出，数载医案，其处方之精细，择药之严谨，化裁之玄妙，为后学之津梁，影响深远。读案者，徜徉于病案之中，临医案，观组方，审治法，对话古人，受惠无穷。然今之医案，但出一书，必求之全，徒夸博洽，率意而为。或为师讳过，或为己掩瑕；改头换面，妄言效案，真贋难辨。有的伴师随诊，精粗详录，滴水不漏，灵胎先生早已痛斥的“记账簿子”拿来闪耀，嚼之如蜡，耗人时光。为此，山西科技出版社刻意推出一部具有综合性、实用性、规范性、时代性的丛书——《百家名医治验实录》。

《百家名医治验实录》丛书分《头痛》、《眼科疾病》、《颈椎病》、《脑梗塞》、《肺结核》、《乳腺病》、《肝胆结石和胰腺炎》、《腹泻与痢疾》、《泌尿系结石》、《肾病综合征》等10部，共300余万左右字。从书突出专科专病；突出古今名医的医案、治法及方药。名医次序以出生年月排定，简要介绍名医的从医经过及学术专长；医案、治法、方药，取正、取变、取幽、取达，吸其精华，清真灵活，立意高远。织千丝成锦，酿百花成蜜，体现了编写者的智慧与才干。书中收罗之宏博，评按之精当，很有学术价值。不失为校园教习者、临证行医者、科研工作者必备之良书。



“浮花浪蕊岂真芳，语朴情醇是正行。”中医同仁们，在知识更新一日千里，生活节奏加快的今天，我们必须以实心励实行，以实学求实用。多读一些医案吧，让我们站在他们的肩膀攀登，借鉴他们的经验前行。

谭同来

庚寅仲春于湘江之滨



编写说明

颈椎病又称为“颈椎综合征”，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称。本病是由于各种损伤，或颈椎间盘退行性改变及颈椎骨质增生而引起的颈椎及其周围软组织退行性改变，刺激或压迫颈部神经根、椎动脉、交感神经和脊髓等而产生一系列症状和功能障碍的临床综合征。

颈椎病原是中老年人的常见病和多发病，有统计表明，50岁左右的人群中大约有25%的人患过或正患此病，60岁左右发病率则达50%，70岁左右几乎为100%。但近年来随着人们生活节奏的加快、工作压力的加大以及生活方式的改变，颈椎病的疾病谱也发生了改变，发病人群已不再局限于文秘、教师等，年龄上也不局限于中老年人。如高强度、长时间在流水线上低头工作者患此病的几率在增加，青少年上网、玩游戏、学生压力增大，使患本病的年龄越来越趋于年轻化。另外，长途驾驶员、玩麻将玩牌者本病的发生率也在增加。据调查统计，本病的发病率有逐年上升的趋势，患者年龄呈现年轻化趋势。

由于本病是一种以颈部椎间盘退行性改变及颈椎骨质增生为主而引起，属不可逆转的病理改变，目前我国对本病的诊断及治疗水平还不容乐观。为此，我们为了使读者提高对本病的认识，加强早期预防，提高治疗效果，特组织编写了此书。

全书分为上、下两编。上编为疾病概述，主要介绍了颈椎病的



基本常识，包括病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断及常用治疗方法，另外，还提出了本病治疗的难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理。下篇为本书编写的重点和目的所在，介绍了石幼山、朱良春等 49 位名医对本病的认识、治疗本病的经验、治疗本病的体会等。

本书既可作为医学科谱作品面向普通读者，尤其是中老年人，也可作为专业书籍面向患者及其家属，同时，也是一本临床医务工作者学习提高的专业书，各位名医不可多得的、宝贵的治疗本病的经验，值得您的关注、珍惜。

由于各位名医遍布全国，不能亲自采访，深得要旨，只能从有关书籍和文章介绍中进行截取，加之作者水平有限，不当之处，祈盼专家及读者提出宝贵意见。

《百家名医治验实录》系列丛书编委会

总 主 编 谭同来

策 划 赵志春

副 主 编 肖 凡 李 玄 颜进取

编委 (以姓氏笔画排序)

邓小琴 王学锋 王德瑜 许卫平 全 韩

肖 凡 肖跃群 李 玄 刘 彬 刘文仪

刘 峰 刘振兴 杜 妍 陈美仁 陈 波

张咏梅 邱赛红 旷秋和 林清启 武宗理

胡 蓉 郭 翔 聂亚雄 夏 瑜 袁晓红

袁通立 袁 桂 晏建立 徐伟辉 徐 慧

符逢春 彭桂阳 詹育和 谭同来 谭笑丽

颜进取 熊丽萍

学术秘书 许卫平 刘 峰 刘 彬 刘振兴 赵彦琴

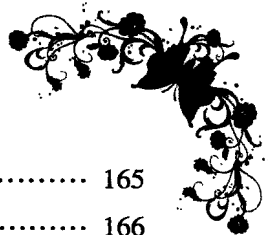


目 录

上编 概述	1
病因病机	2
临床表现	5
实验室和其他辅助检查	9
诊断要点	13
鉴别诊断	14
治疗	21
难点与对策	38
经验与体会	44
预后与转归	46
预防与调理	47
 下编 名医治验实录	56
石幼山：治颈椎病用药心得五法	56
朱良春：治疗颈椎病经验特色四法	58
陈树森：眩晕性颈椎病治验	64
杨甲三：颈椎病治验二法	66
程子俊：第三掌骨治疗颈椎病	74
巫百康：颈椎病治疗经验	76
诸方受：颈椎病治疗四步	78



李家裕：颈椎病治疗手法介绍	82
王文斌：颈椎病的诊治经验	85
刘柏龄：颈椎病治用壮骨伸筋胶囊	87
周仲瑛：辨病与辨证结合治疗颈椎病	88
郭维淮：颈椎病治疗经验	92
廖洪韬：从“风痰”论治颈椎病	96
罗致强：治疗颈椎病眩晕	101
丁镔：椎动脉型颈椎病的诊治	105
单健民：颈椎病的治疗	108
万政：治疗颈椎病经验	111
周福贻：颈椎病治疗三法	114
杨积茂：辨治颈椎病经验拾零	116
罗金官：手法诊治颈椎病	119
罗志瑜：治疗脊髓型颈椎病	122
孙树椿：各型颈椎病治疗经验	124
施杞：逐瘀化痰法治疗颈椎病	126
王秀英：颈椎病针灸治疗五法	132
邓晋丰：颈椎病诊治经验	134
常振湘：整体按摩治疗颈椎病法	139
彭介寿：辨治颈椎病经验	142
符为民：颈椎病辨证治疗六法	145
商宪敏：治疗颈椎病临床经验	149
张天健：脊髓型颈椎病分型论治	151
朱宗元：治疗颈椎病经验撷菁	154
沈冯君：椎动脉型颈椎病中药内治	156
夏惠明：椎动脉型颈椎病治疗方法	163



周嫦昆：活血化痰治疗椎动脉型颈椎病	165
郑海焕：颈椎病治疗经验三法	166
吴山：辨治颈椎病经验	170
廉玉麟：颈椎病分型治疗	173
薄智云：神经根型颈椎病腹针治疗	179
邓友章：椎动脉型颈椎病治疗五要点	182
贾福奎：辨治颈椎病经验	187
张根印：椎动脉型颈椎病治疗经验二则	190
王道全：椎动脉型颈椎病治疗经验撷拾	192
陈以国：颈椎病治疗经验撷萃	195
季远：椎动脉型颈椎病的推拿治疗	199
杨豪：椎动脉型颈椎病治疗经验	201
林定坤：颈椎病治疗经验	204
洪恩四：椎针治疗颈椎病的临床经验	210
李军：颈椎病探微	213
唐洪星：颈椎病分型治疗	216
参考文献	221



上编 概述

颈椎病是因颈椎间盘组织退行性改变及其继发性病理改变，累及周围邻近组织（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应临床症状和（或）体征者，称之为颈椎病。

这个定义包含了三方面内容：①颈椎间盘的退变；②累及周围组织，如主要是神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等，可累及一种或同时累及几种；③出现相应的临床症状和（或）体征。临床表现与影像学所见相符合者，可诊断颈椎病；具有典型颈椎病临床表现，而影像学所见正常者，应注意除外其他疾患后方可诊断为颈椎病；仅有影像学表现异常，而无颈椎病临床症状者，不应诊断为颈椎病。

颈椎病多见于中老年人，是骨科常见病之一，我国某些地区成人发病率约 3.8%~5.2%。1948 年 Brain 等提出了颈椎病（cervical spondylosis, CS.）为一独立疾病，几十年来随着医学的发展，尤其是 CT、MR 等影像学设备和检测技术的应用，在颈椎病病理生理和诊断方面有了很大发展，治疗效果也有了较大的提高。我国中医古籍中虽无“颈椎病”的病名，但有许多症状的描述与颈椎病有相同之处，也有相应的治疗方法。近十年来，利用中医药疗法治疗颈椎病有较大的发展，已积累了丰富的经验，而中西医结合治疗较单独一种治疗方式有较大的优势。

病因病机

一、中医

近十年来，中医对颈椎病病因病机的认识有了较深入的研究。归纳而言，颈椎病的发生、发展与体质的盛衰以及生活环境、劳损、外伤等有密切的关系。

(一) 感受外邪

即便是体质良好者，如果长期感受寒湿，风寒湿之邪杂至，日久亦可积而成疾。而体质虚弱或过劳之时，外邪更易入侵而为病。

(二) 外伤与劳损

颈部外伤必然导致局部经脉气血的瘀滞不通，慢性劳损是指经久的积累性损伤，如颈部长时间在某些强迫或被动体位之下，会导致气血失和，经脉不通。日久血瘀痰聚，累及肝肾督脉，则病根深入，缠绵难愈。

(三) 体质虚弱

由于患者素体虚弱，气血不足，腠理空疏，易为外邪所侵；既病之后，正不能驱邪外出，风寒湿热之邪乘虚逐渐深入，留于颈项筋骨血脉。尤其是人到中年，营卫气血渐弱，肝肾渐衰，筋骨懈惰，血脉窒滞，而出现颈椎病。

二、西医

(一) 颈椎的退行性变

颈椎间盘的纤维环在 20 岁左右就开始慢慢退化，髓核亦于 25 岁左右出现退变，稍后椎体的软骨出现退变，并逐渐失去其半透明膜的作用，从而加快了髓核和纤维环的变性和老化。颈椎间盘的退变可继发颈椎失稳，长久下去，椎体边缘便出现骨质增生，骨刺形



成，韧带肥厚，从而继发椎间隙狭窄、椎间孔狭窄、椎管狭窄等。

（二）慢性劳损

慢性劳损是指超过生理活动的最大限度或局部所能耐受时值的各种超限度活动，这是颈椎退变的最关键的病因。常见的慢性劳损包括：

1. 不良体位如枕头过高，平卧位或俯卧位屈颈看书，均可造成椎旁肌肉、韧带及关节的失衡和劳损。长期下去必将累及椎间盘及其周围组织，并波及椎管内脊髓与神经根。

2. 工作姿势不良，如从事打字员、会计、电脑操作员、办公室文书、长期伏案工作等职业者，长期低头和耸肩工作。日常生活中台椅高度不合适等均易致肩颈劳损。

3. 不适当的体育活动和外伤如用头部撞球，头顶地面翻跟斗，跳水时姿势不当，颈部前屈或后伸受伤，急刹车时头部的前俯后仰损伤等，均可造成颈椎韧带和椎节的损伤。

综上所述，颈椎病的病因主要是椎间盘退变所致，这种退变的快慢与程度又因人而异，同时与外伤、不良生活习惯和不良姿势有密切关系。

椎间盘退变之后的病理改变，一方面椎节可因之失稳，另一方面可能出现髓核突出，椎管内的窦椎神经末梢受到刺激会出现颈部疼痛的症状。骨刺作为颈椎失稳后的产物，能加强椎节的稳定性。同样，小关节的增生、黄韧带的肥厚，都是代偿椎节失稳而出现的，这些增生、肥厚，引起椎间孔和椎管狭窄和骨刺外突，对神经根、脊髓、交感神经、椎动脉及食管等造成压迫。

神经根受压后可出现神经根性疼痛和感觉障碍。机械压迫的同时，也产生化学致痛因子，引起无菌性炎症。压力的持续可继发粘连性蛛网膜炎，神经根本身亦可能出现缺血改变，甚至出现变性。



脊髓可受到椎体后缘后突之骨赘和髓核的刺激和压迫，尤其是椎管发育性狭窄、或继发性椎管狭窄时。脊髓本身的血管，如脊髓前中央动脉或沟动脉，则易受到来自前方的压迫，引起脊髓的缺血。脊髓受压后出现病理改变的程度，取决于压迫的强度和持续的时间，如超过脊髓的耐受性，则逐渐出现变性、软化和纤维化，甚至形成空洞和囊样改变，造成不可逆的病理改变。

椎动脉则因钩椎关节增生或移位受刺激和压迫，早期的改变是血管的折曲与痉挛，长期下去则出现管腔狭窄，继发椎基底动脉供血不足，出现头晕、耳鸣、失眠等一系列症状，并可诱发脑血管疾病、老年性痴呆等。一侧椎动脉受压尚不至于产生供血不足的症状，但若一侧有病变，而作向健侧转头、使健侧椎动脉受压时，即可出现眩晕或晕厥等症状。

老年人的椎动脉常发生粥样硬化，造成局限性管腔狭窄和动脉管壁的顺应性减低，当头部作旋转活动时，更加重了基底动脉的供血不足，这是体位性眩晕的根本原因，也是椎动脉型颈椎病的内在原因。大量的交感神经包绕在椎动脉的周围，钩椎关节增生及椎节失稳时交感神经受刺激；同时，交感神经的节前纤维亦随脊神经根通过椎间孔，颈椎间盘及骨质的退变亦易刺激和压迫这些交感神经。交感神经受刺激后，可引起心脑血管、胃肠道等自主神经系统的症状。颈交感神经包绕椎动脉，能调节椎动脉的收缩与舒张，受刺激后可致椎动脉的痉挛，同样可出现椎基底动脉缺血性改变为主的头昏、眩晕、耳鸣、失眠等症状。

总之，颈椎病的发生是以脊髓、脊神经、椎动脉、交感神经等组织受累为病理基础的，可以是以上组织的单一种，也可以是多种同时改变，从而表现出多种多样的临床症状。



临床表现

颈椎病的临床表现较为复杂，症状呈多元化，通常按临床表现将其分为下列类型：

一、颈型颈椎病

1. 症状 主要表现为颈部的酸、痛、胀等不适感，以青壮年为多见，常因长时间低头工作而加重，休息后可缓解或自愈，可反复发作。

2. 体征 颈部肌肉的拘紧，有压痛，压痛点常在肌肉，或关节突，或项韧带等。颈部的活动范围多无明显障碍。

二、神经根型颈椎病

1. 症状 主要表现为颈神经根性疼痛，伴有颈神经根分布区域（上肢）的感觉异常，如麻木、痛觉过敏等。病人开始发病多为颈肩疼痛，然后在短期内出现加重，并向一侧上肢或双上肢放射传导，放射疼痛范围根据受压的部位不同而表现在相应的支配区域。多发于 30 岁以上，常因劳累和感寒加重或复发。

2. 体征 颈神经根支配区皮肤感觉减弱或过敏，肌力下降，肌肉萎缩，颈部活动受限，棘突及肩胛内上角压痛，臂丛神经牵拉试验阳性，压颈试验阳性。

三、脊髓型颈椎病

（一）症状

1. 锥体束症状 因锥体束的直接受压或血供减少所引起。表现为肢体麻痹，拘紧，手足笨拙无力，上肢不能做精细动作，握力差，下肢乏力，步态不稳，易跌倒，走路有踩棉花感，胸腹部的束带感等。轻者影响生活，重者造成瘫痪。按受压的部位不同及受压的程度不同，其临床表现极为复杂，以下是其常见的几种类型：



中央型（上肢为主型）：主要由于脊髓沟动脉受压引起脊髓中央管前方缺血或遭受刺激所致的脊髓深部（近中央管处）先被累及，上述锥体束症状先从上肢开始，后则波及下肢。上肢的表现如上举无力，力量减弱，手中持物突然失落，肌肉萎缩，肱二头肌、肱三头肌腱反射亢进或消失，或有 Hoffmann 征阳性。一侧受压则表现一侧症状，双侧受压则出现双侧症状。

周围型（下肢为主型）：压力作用于脊髓表面，症状从下肢先出现，当压力持续增加波及深部时，则延及上肢，但其程度以下肢为重。常表现为双侧或一侧下肢力量减弱或僵硬，行走笨拙，或行走不稳，有踩棉花感，易跌倒，查体可见双下肢肌张力增高，肌力下降，膝反射和跟腱反射亢进，甚至有髌阵挛、踝阵挛等。

前中央血管型（四肢型）：上下肢同时发病，主要是由于脊髓前中央动脉受压所致。

上述症状可分轻、中、重三度。轻度：症状出现轻微，尚能坚持工作。中度：已失去工作能力，但个人生活仍可自理。重度：已卧床休息，不能下地行走，失去生活自理能力。

2. 自主神经症状 ①以胃肠、心血管为多见，如胃脘绞痛、肠鸣、心悸、心跳，肢体发凉、发绀、皮温降低，及指端发红、烧灼、肿胀，阵发性心动过速、血压时高时低等。②神经营养及汗腺功能障碍：皮肤发绀、干燥变薄、多汗或少汗、指甲干燥无光泽。③眼部症状：眼球胀痛、怕光、流泪、视物模糊、视力减退、眼前冒金星、眼睛干涩等。④耳部症状：耳鸣、听力减弱等。⑤头面部症状：头痛、偏头痛、头晕、面部发热、充血、麻木等。⑥其他症状：失眠、多梦、心情烦躁、易于冲动等。

3. 排便、排尿功能障碍及性功能障碍 尿急、尿频、排空不良、便秘，渐至尿潴留或大便失禁，这是脊髓型颈椎病的后期表现。