

HS HIYONG
INGZHUIBING
ANGZHI ZHINAN

实用颈椎病 防治指南

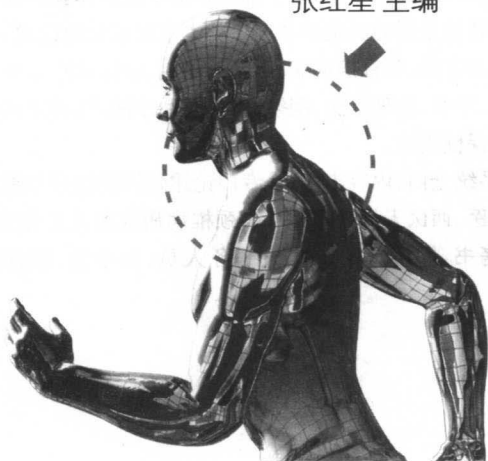
张红星 主编



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

实用颈椎病 防治指南

张红星 主编



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用颈椎病防治指南 / 张红星主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005.10

ISBN 7-5352-3474-7

I. 实 ... II. 张 ... III. 颈椎-脊椎病-防治
IV. R681.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 114177 号

实用颈椎病防治指南

© 张红星 主编

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

电话: 87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城B座

邮编: 430070

印 刷: 湖北峰迪印务有限公司印刷
督 印: 刘春尧

邮编: 430034

850毫米×1168毫米
2005年10月第1版

32 开

9 印张

200 千字

2005年10月第1次印刷

ISBN 7-5352-3474-7/R·816

定价: 20.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

内 容 提 要

颈椎病是临床常见病、多发病,多以慢性疼痛为主,呈反复发作,与职业有关。据统计,人的一生中,几乎都有颈椎不适的体验,该病给病人带来很大痛苦,严重者甚至影响到生活和工作。本书较系统地论述了颈椎病的应用解剖、常用检查方法、颈椎病的病因、发病机制、临床诊断与分型;详尽地介绍了针灸、推拿、牵引、物理疗法、刮痧、体育运动疗法、气功等多种疗法及护理、食疗、预防和保健措施。

本书系统全面,内容丰富,是专门论述颈椎病治疗与康复的图书,实用性强,可供中医、西医人员尤其是从事颈椎病研究的人员作为临床、教学、科研的重要参考书,同时也适合广大医务人员、医学生、颈椎病患者及其家属参考。

《实用颈椎病防治指南》编写名单

顾 问	张唐法	
主 编	张红星	
副主编	周 利	刘丽华
编 委	张武昌	罗 飞
	殷 琼	吴文莉

前 言

20 世纪 80 年代，国内关于颈椎病的命名问题尚有争论，如颈肩臂综合征、颈性眩晕、钩椎关节综合征、颈椎间盘突出症、颈椎管狭窄症、颈椎骨关节病等，说法不一。90 年代以来，关于命名的分歧逐渐缩小，到目前为止，大家仍习惯用“颈椎病”这一名词。在第三次颈椎病专题会议中专家对颈椎病的命名为：颈椎椎间关节（椎间盘、钩突关节、关节突关节）退变累及神经（神经根、脊髓、交感神经）、血管（脊前动脉、椎动脉）产生相应的临床表现（症状与体征）称颈椎病。

颈椎病是中老年人的常见病、多发病，多以慢性疼痛为主，易反复发作，与职业有关。颈椎病流行病学调查发现长期低头伏案工作人员、头颈部长期处于同一姿势劳动的人群、头颈部活动频繁以及从事颈部容易受伤职业的人员，颈椎病的患病率要比一般人群高出 4~6 倍。

最近文献报道，颈椎病有年轻化趋势等。随着现代社会的高速发展，人们承受着前所未有的身心压力，无论是从事体力劳动的工人、农民，还是坐办公室的职员、学者等，不分男女老少，几乎都在一定程度上受到颈椎病的威胁和侵袭。美国每年用于颈椎病的医疗费和经济损失达到 160 亿美元。英国每 1 000 名男性劳动者每年要失去 627 个劳动日；每 1 000 名女性劳动者，每年要失去 374 个劳动日。在我国，颈椎病的患者则可能多达 5 000 万~1.5 亿。

由于缺乏统一诊断标准,治疗手段单一,颈椎病诊断与治疗长期处于低水平状态。因而研究、探索并总结治疗颈椎病的有效治疗方法和预防措施显得十分重要。

本书较系统地论述了颈椎病的应用解剖、常用检查方法、颈椎病的病因、发病机制、临床诊断与分型;详尽地介绍了针灸、中药、推拿、牵引、物理疗法、刮痧、体育运动疗法、气功等多种疗法及护理、食疗和预防保健措施。

本书具有以下特点:①以中西医理论作指导,内容丰富、全面;②条理清晰,语言精练,图文并茂,可读性强;③治疗方法具体,操作性强。介绍的方法主要为治疗颈椎病疗效颇佳的非手术疗法,有的则可达到一次治愈之效。

在本书的编写过程中,得到了中国针灸学会理事、武汉针灸学会理事长、湖北省知名中医张唐法主任医师的指导;得到了武汉市卫生局中医处付源业处长、阵诗亮副处长、姜明科长的大力支持,特此致以诚挚的谢意。

限于编者水平有限,本书不妥和疏漏之处,恳请广大同道和读者斧正。

武汉市中西医结合医院 张红星
2005年9月于武汉

目 录

第一章 颈椎病概论.....	1
第二章 颈椎病的解剖基础.....	7
第一节 颈部脊柱.....	7
第二节 椎间盘	15
第三节 颈部的韧带和肌肉	17
第四节 颈部脊髓	21
第五节 颈部神经	23
第六节 椎动脉	26
第三章 颈椎的生物力学	29
第一节 颈段脊柱解剖与生物力学	29
第二节 脊髓的生物力学特点	32
第三节 颈椎运动学与生物力学	34
第四节 颈椎组织结构与应力应变	35
第五节 颈椎急慢性损伤与生物力学	35
第六节 治疗方法与颈椎生物力学	37
第四章 颈椎病的临床检查	39
第一节 体格检查	39
第二节 颈椎病的辅助检查	51
第五章 颈椎病的诊断与分型	61
第一节 诊断标准	61

第二节 临床分型与诊断	61
第六章 颈椎病的中医辨证治疗	92
第一节 病因病机	93
第二节 辨证要点	94
第三节 颈椎病的中医辨证论治	96
第七章 颈椎病的针灸疗法	100
第一节 体针疗法	100
第二节 艾灸疗法	106
第三节 拔罐疗法	111
第四节 穴位注射疗法	116
第五节 电针疗法	118
第六节 其他疗法	121
第八章 颈椎病的推拿疗法	124
第一节 推拿的作用原理	124
第二节 推拿的基本手法	125
第三节 颈椎病的分型推拿治疗	128
第九章 颈椎病的物理疗法	134
第一节 牵引疗法	139
第二节 声疗法	145
第三节 温热疗法	150
第四节 电疗法	158
第五节 光疗法	164
第六节 穴位磁疗法	171
第七节 温泉浴疗法	175
第八节 中医外治法	177
第十章 颈椎病的小针刀疗法	185
第十一章 颈椎病的手术治疗	197

第一节	术前准备·····	201
第二节	手术入路的选择·····	204
第三节	术中及术后注意事项·····	206
第十二章	颈椎病的其他疗法·····	212
第一节	颈椎病的家庭疗法·····	212
第二节	颈椎病的制动疗法·····	217
第三节	颈椎病的气功保健·····	221
第四节	颈椎病的医疗体育运动疗法·····	230
第五节	颈椎病的刮痧疗法·····	235
第十三章	颈椎病的护理·····	239
第一节	一般护理·····	239
第二节	颈椎病的辨证施护·····	240
第十四章	颈椎病的食疗·····	246
第一节	饮食的一般原则·····	246
第二节	颈椎病的食疗选方·····	247
第十五章	颈椎病的预防·····	260
第十六章	颈椎病的保健·····	264

第一章 颈椎病概论

颈椎病是指因颈椎椎间关节（椎间盘、钩突关节、关节突关节）退变累及神经（神经根、脊髓、交感神经）、血管（脊前动脉、椎动脉）而产生相应的临床表现（症状与体征）的一种常见病、多发病。颈椎病患病率高，有数据表明 50 岁左右的人群中有 25% 患过或正在患颈椎病，60 岁以上则达 50%。随着低头工作方式人群增多，电脑、空调的广泛使用，人们屈颈和感受风寒湿的机会增加，造成颈椎病的患病率不断上升，且发病年龄不断提前，颈椎病已经有年轻化的趋势。

关于颈椎病早在我国经典医籍《黄帝内经》中就有相关记载：“大风，颈项痛，刺风府”（《素问·骨空论》）。1948 年，美国医生 Brain（布瑞恩）和 Ball（布尔）首次将骨质增生、颈间盘退行性变及其引起的临床症状综合起来称之为颈椎病。1961 年我国王维均首次对颈椎病进行了总体性的介绍，20 世纪 70 年代初开始有少量颈椎病康复治疗的报道，80 年代后对颈椎病的研究发展较快，对颈椎病的定义、分型、诊断、手术治疗等都进行了较深入的探讨和研究。近年来国内外研究表明，颈椎病也可能是高血压、心律紊乱、耳鸣、耳聋、视力下降的病因之一，颈椎病与神经、消化、呼吸系统等几十种疾病有关，引起了国内外学者的高度重视。

一、颈椎病的发病原因

颈椎是脊柱各椎中体积最小、灵活性最大、活动频率最高的椎节。颈椎要支撑头颅的重量，还要适应眼、耳、鼻等功能的需要做头部各种运动，极易受物理刺激而产生退行性变。与颈椎病发病相关的因素有退变、劳损、颈椎先天性畸形、创伤、炎症等诸多方面，其中以退变、劳损和创伤最为常见。

（一）颈椎的退行性变

这是颈椎病发病的主要原因。椎间盘是由髓核、纤维环和软骨板三者构成的一个完整的解剖形态。椎间盘的纤维环大多于20岁前后开始变性，早期为纤维组织的透明变性、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。髓核在30岁以后出现水分脱失和吸水功能减退，并使其体积相应减少，渐而其正常组织为纤维组织所取代。软骨板的退变出现较晚。在变性早期先引起功能改变，后期加剧纤维环和髓核的变性与老化。当椎间盘破裂或脱出后，椎间盘失去了支撑作用，椎间隙狭窄，脊椎弯曲时椎体前后移动而产生椎间不稳。纤维环外层有神经根后支分出来的窦椎神经分布，当纤维环受到异常压力，如膨出、移动等，可刺激窦椎神经而反射到后支，引起颈肩痛等症状。椎间盘破裂脱出向后方可以压迫脊髓，引起相应症状。椎体后缘骨赘的形成首先是由于椎间盘变性，导致椎节不稳，该椎节上下椎体出现异常活动，瞬时旋转中心改变，椎体所受应力加大，椎体发生代偿性肥大所致。骨赘也可由韧带、椎间盘反复创伤、劳损刺激下机化而不断增大变硬形成。

（二）慢性劳损

是指平时头颈超过正常生理活动范围，但尚能承受各种极限活动与运动。因其有别于明显的外伤或生活、工作中的意外，易被忽视。但却是造成颈椎骨关节退变的重要因素之一，并与颈椎

病的发生、发展、治疗及预后有直接关系。引起慢性劳损的主要因素有：

(1) 睡眠体位不佳。主要是枕头过高，在睡眠状态下，长时间的不良体位使椎间盘内部受力不均，影响其涵水作用。其次，颈部肌肉和关节亦因此平衡失调，加速退变。

(2) 工作姿势不当。长期久坐尤其是低头伏案工作者，其颈椎病发病率特别高，主要是因为长期低头容易造成颈后肌肉和韧带的劳损，且在屈颈状态下椎间盘的内压力大大高于正常体位。易加速颈椎间盘的退变和颈部软组织的劳损。

(3) 体育锻炼不当。正常的体育锻炼有益健康，但要重视超过颈部耐量的运动，尤其是颈椎病患者更要注意头颈部活动量及频率。

(三) 先天性椎管狭窄

因颈部的椎管呈三角形，颈段脊髓又呈椭圆形膨大，解剖上的形态差异使脊髓受压的程度大大增加。如果颈椎椎管较细（椎管狭窄），对于容纳其中的脊髓和脊神经根的缓冲余地就小，特别是椎管矢径小于 10mm 者，特别容易发病。因此，先天或发育中各个因素造成的颈椎管狭窄是颈椎病发病的一个不可忽视的重要因素。

(四) 头颈部创伤

临床研究表明，颈椎病患者中约有 50% 与头颈部创伤有直接关系。根据损伤的部位、程度可在各个不同阶段产生不同的影响。垂直压缩暴力常致颈椎椎体压缩性骨折，暴力导致颈椎间盘突出，表现为程度不同的颈部疼痛及神经损害症状。临床上许多颈椎病患者早期曾有颈部外伤史。一过性颈椎脱位，过屈暴力使得颈椎椎节前脱位，当暴力消失后，脱位的椎节回复到原来位置。但由于局部软组织的损伤，损伤部位存在颈椎不稳。若处理不及时，颈椎不稳加重，导致椎体后缘骨质增生，产生刺激和压

迫症状。

(五) 其他因素

(1) 血管硬化。椎动脉型颈椎病患者有 60% 左右合并血管硬化。椎动脉本身解剖结构的特点是弯曲多，弯曲度高。这样的解剖结构决定了椎动脉易出现血流缓慢及供血不良，但横突孔的内径与椎动脉外径之间的缓冲间隙起着重要的调节作用，正常及无明显血管硬化的颈椎病患者依靠血管的弹力，可使上述缓冲间隙更大些，血流不会受阻，而同时合并有血管硬化症的颈椎病患者血管弹性降低，这种调节能力微乎其微，则出现明显供血不足症状。

(2) 局部炎症。在临床上发现当咽喉及颈部有急性或慢性感染时，易诱发颈椎病的症状出现，或使病情加重。其主要原因是由于局部的炎性改变，刺激邻近的肌肉、韧带，造成颈椎局部肌张力降低，并引起韧带松弛和椎节内外平衡失调。

二、颈椎病的发病机制

颈椎病的发病机制并不十分清楚。一般认为颈椎病是多种因素共同作用的结果。颈椎间盘退行性病变及继发性椎间关节退变是本病的发病基础。本病的发病机制可归纳如下：

(一) 机械性压迫学说

分为静态压迫与动态压迫两种因素。

(1) 静态压迫。颈椎间盘由髓核、纤维环和上下软骨板构成。颈椎间盘维持着椎体间高度，吸收震荡，传导轴向压缩力，在颈椎的各向活动中维持应力平衡。随着年龄的增加，颈椎间盘出现退行性改变，导致椎间盘膨出和突出、纤维环的耐牵伸等能力下降，椎间隙变窄，其周围韧带松弛致椎间活动异常使椎体上、下缘韧带附着部发生牵伸性骨刺、突出的椎间盘突入椎管及颈椎后纵韧带骨化块均使脊髓腹侧受压。椎间盘破裂脱出向后方

压迫脊髓，引起相应症状。

(2) 动态压迫。颈椎在伸、屈活动中，脊髓随椎管在屈、伸状态下的形态发生改变。颈屈位脊髓被拉长，横断面积减少，脊髓变细；颈伸位脊髓被轴向压缩，横断面积增加。由此看来，在骨刺特别严重的情况下，颈椎活动造成反复微小创伤可能比单纯的压迫更加重要。

(二) 颈椎不稳学说

颈椎不稳定是颈椎病发病的因素之一。颈椎退行性变造成颈椎节段间不稳。颈椎屈、伸活动时，脊髓在椎体后缘骨赘上反复摩擦，脊髓微小创伤的积累导致脊髓病理损害。另外，颈椎退行性变导致的不稳定，椎间关节的活动度增加可引起脊髓侧方动脉及其分支的痉挛，也刺激颈椎交感神经反射性引起动脉痉挛，导致脊髓局部供血差。颈部交感神经来自脊髓上部，其末梢神经纤维分布到头、颈、上肢，也分布到胸、腹部内脏，颈交感神经直接分布到心脏，通过交通支分布到咽部。颈内动脉周围的交感神经伴随动脉分支分布到眼部，椎动脉周围的交感神经进入颅内后，伴随迷路动脉到内耳，交感神经还分布到脊髓、纤维环周缘部、颈椎的韧带和关节。因此，颈椎不稳定可能刺激颈部交感神经，引起如视力模糊、耳鸣、平衡失调、心动过速或过缓、手指肿胀等一系列植物神经系统紊乱的症状。

(三) 血液循环障碍学说

早期研究就认识到血供因素可能参与了颈椎病的发病过程，在颈椎屈曲位手术时脊髓变扁，颜色变白；在颈椎间盘突出压迫脊髓时，脊髓受压损害区与脊髓前动脉供血区基本一致；由此推测突出的椎间盘压迫脊髓前动脉及其分支造成脊髓缺血性损害。颈椎屈曲时脊髓张力加大，脊髓腹侧受椎体后缘骨赘挤压变为扁平，前后径变小。同时脊髓侧方受到间接应力而使横径加大，可能使脊髓中沟动脉的横行走向的分支受到牵拉，使脊髓前 2/3 缺

血。其中包括灰质大部，使其内部的小静脉受压，加重了局部供血不足。如果脊髓腹侧有突出的椎间盘或骨赘压迫。脊髓背侧有肥厚的黄韧带挤压，再加上颈椎节段间不稳，则颈椎伸、屈活动时，颈脊髓受到“钳夹机制”的影响，使脊髓局部供血更易受到干扰。

第二章 颈椎病的解剖基础

第一节 颈部脊柱

一、颈椎

颈椎就是颈段脊椎，由7个颈椎、6个椎间盘（第一、第二颈椎间无椎间盘）和所属韧带构成（图 2-1、图 2-2）。上连颅

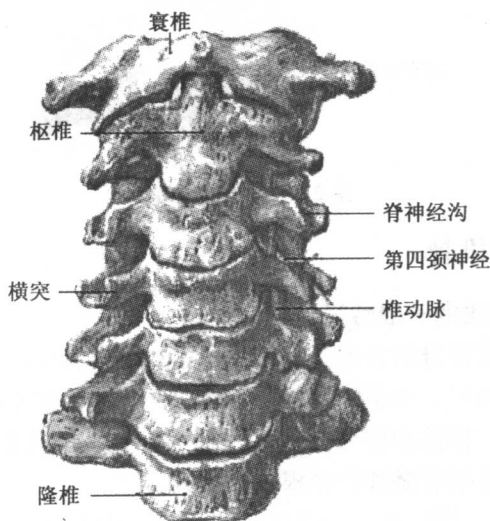


图 2-1 颈椎前面观