一、颈　椎　病

[概述]

颈椎病是指颈椎及其附属结构，包括椎间盘及椎间关节退行性改变及其继发性椎间关节退行性变导致邻近组织，如神经根、脊髓或椎动脉交感神经等受刺激或压迫而引起一系列症状和体征的疾病。本病又称为颈椎退行性关节炎、颈椎关节病、颈椎综合征等，简称颈椎病。它不是运动创伤的特有疾病，而反复运动创伤可以加速这种疾病的形成。本病发病的首要原因是颈椎慢性损伤及自身结构的退行性变，亦可见于急性颈椎外伤或咽颈部感染引起颈椎不稳。主要病理改变是颈椎间盘退行性变，椎体间隙狭窄，颈椎不稳，椎体退变，骨赘形成，尤其是钩椎关节骨质增生，关节突关节异常活动、紊乱、增生，以及黄韧带、项韧带退变等压迫或刺激神经根、椎动脉或脊髓等而出现症状，最常发生在颈$_{5\sim6}$、颈$_{6\sim7}$和颈$_{4\sim5}$。中医学认为肝肾不足是本病发生的内因；颈部外伤、劳损及外感风寒湿邪等是引起本病的外因。本病多见于35岁以上的中老年患者，男性多于女性，属中医学“脖颈伤筋”范畴。

根据临床表现，颈椎病可分为五种类型：

1. 神经根型颈椎病　主要症状为颈肩痛并向上肢放射，伴有麻木感，或手臂手指麻痛，或肌力减弱，感觉异常。大多数患者夜间症状加重，辗转难眠。

2. 脊髓型颈椎病　中老年多见，逐渐起病，多有下肢沉重、麻木感，行走困难，肌肉发紧，抬步缓慢，不能快走，更不能跑，步态不稳，易于跌倒，不能跨越障碍，双脚有踏在棉花上的感觉。颈部发僵，颈后伸时易引起四肢麻木。手动作笨拙，细小动作失灵，穿针

需要全本请访问 www.ertongbook.com

写字困难,上肢麻木、疼痛、无力,拿小物件常落地。

3. 交感型颈椎病　本病以交感神经兴奋或抑制为首要症状，多见的是交感神经兴奋症状 如头痛、偏头痛、头晕,旋转时加重，枕颈部疼痛。交感神经抑制症状较少见，主要是头昏眼花，眼睑下垂,流泪,鼻塞,心动过缓等。

4. 椎动脉型颈椎病　其症状以发作性眩晕为主，眩晕发作与颈部旋转，或后伸运动，或体位急剧变动有关，以伴有复视及无意识障碍的猝倒为特征。

5. 颈型颈椎病　主要症状是枕颈部疼痛，颈活动受限，颈肌僵硬，将头限制在一定位置，一侧疼痛时头偏向另一侧而呈斜颈。颈旁肌、斜方肌、胸锁乳突肌等可有压痛或放射痛。

[诊断]

1. 神经根型颈椎病

症 状 ：

(1) 多数在 30 岁以上发病。起病缓慢，病程长，反复发作。

(2) 颈肩背疼痛。此种疼痛可为持续性隐痛或酸痛，亦可为阵发性剧痛。下颈椎病变可向前臂放射，手指有神经根性分布的麻木及疼痛。有时患侧手握力减弱，手中握物有突然掉落的现象。多为单侧,也可为双侧。有些病例伴有头痛、头晕、视物模糊、耳鸣等。

(3) 颈部发僵、活动受限。当颈部活动或腹压增加时症状加重。

体 征 ：

(1) 检查颈部有明显活动受限、发僵。病变颈椎脊突、患侧肩胛骨内上角和胸大肌区常有压痛。上肢及手指的感觉减退，可有肌肉萎缩。

(2) 上肢牵拉实验阳性：检查者一手扶患者头部的患侧，另一手握患侧上肢,将其外展 90°,两手作反方向牵拉,若有放射痛或麻木感即为阳性。

(3) 压头实验阳性：患者端坐，头后仰并偏向患侧，术者以双手掌放于头顶部，依纵轴方向施加压力时，出现颈痛并向患肢放射者为阳性。

(4) 椎间挤压实验阳性：患者头偏向患侧，术者用左手掌放于患者头顶部，右手握拳，轻轻叩击左手背，患肢有放射性疼痛为阳性。

(5) X线检查：可显示颈椎生理前凸减小或消失，椎间隙变窄,椎体前、后缘骨质增生,钩椎关节、关节突关节增生及椎间孔狭窄等退行性改变征象。

(6) CT检查：可清楚地显示颈椎椎管和神经根管狭窄，椎间盘突出及脊神经受压情况。

(7) MRI检查：可从颈椎矢状面、横断面及冠状面观察椎管内结构的改变，对脊髓、椎间盘组织显示清楚，但压迫神经根的突出物小,有时不如 CT清楚。

2. 脊髓型颈椎病

症状：

(1) 颈肩疼痛伴有四肢症状：最早可出现一侧上肢或双上肢的单纯运动障碍、单纯感觉障碍，或二者同时存在，也可出现一侧或两侧下肢的神经功能障碍。部分患者出现胸部或腹部束带感，行走笨拙，甚至不能站立与行走。

(2)头部症状 头痛、头晕或头皮痛。

(3) 大便失禁,排尿困难或尿急、尿频等。

(4) 病程长，逐渐加重或反复发作。

体征：

(1) 感觉障碍以痛觉减弱或消失为常见。少数病人下肢本体感觉消失。

(2) 四肢肌张力增高，腱反射亢进，可以引出病理反射，如髌震挛、踝震挛。

(3) 脑脊液动力实验：多数为不完全梗阻，少数为完全梗阻或通畅，脑脊液常规可见蛋白稍高。

(4) X 线检查：可见病变椎间隙狭窄、椎体增生、节段不稳定等退行性改变。有时可见椎管狭窄，椎间孔缩小。

(5) 脊髓造影：脊髓碘水造影可发现硬膜囊前后压迫的情况，如果压迫严重可呈现造影剂不完全或完全性梗阻，动态地观察脊髓造影剂更有助于确定病变部位和受压程度。

(6) CT 检查：可确切地了解颈椎椎管的大小，有无椎体后骨刺及韧带钙化等情况。

(7) MRI 检查：可明确有无颈椎间盘变性、膨出或突出，及其对脊髓的压迫程度，了解脊髓有无萎缩变性等。

3. 交感型颈椎病

症状和体征：

(1) 多数有轻微的颈、肩痛等神经根刺激征。

(2) 交感神经兴奋症状 头痛，偏头痛，头昏，枕部痛，头胀，眼裂增大，视物模糊，彩视，瞳孔散大，眼窝胀痛，眼发涩或流泪，一侧面部、头颈或手足多汗，手麻木、肿胀、发凉、疼痛，血压升高。

(3) 交感神经抑制症状 头昏眼花，眼睑下垂，流泪，鼻塞，心动过缓，血压偏低，胃蠕动增加或嗳气等。

(4) 以 0.5%普鲁卡因或 1%利多卡因 5ml 进行颈部硬膜外阻滞，症状可缓解。

(5) X 线检查 除显示颈椎常见的退行性改变外，颈椎屈、伸位检查可证实有颈椎节段不稳，其中以颈$_{3\sim4}$椎间不稳最为常见。

(6) CT、MRI 等检查结果与神经根 型颈椎病相似。

4. 椎动脉型颈椎病

症状与体征：

(1) 头晕，恶心，呕吐，四肢麻木、力弱，甚至猝倒，但无意识障碍。

(2) 症状的出现常与头颈转动有关。

(3) 在锁骨下动脉与椎动脉交界处若闻及血管杂音，或一侧上臂动脉的动脉压较另一侧偏低，对本病的诊断有参考价值。

(4) X 线检查：颈椎正位片及斜位片可见钩椎关节处有骨赘形成，并向侧方突出。

(5) 诊断比较困难，常与其他型颈椎病同时存在，需综合分析。

(6) 椎动脉造影有助于诊断。

5. 颈型颈椎病

症状与体征：

(1) 症状发作时颈项疼痛,延及上背部,不能俯仰旋转,每发作3~5日后，可有一段时间的缓解。个别患者合并有眩晕或偏头痛。

(2) 颈椎棘突及棘突旁有压痛。

[手法治疗]

1. 揿法：揿颈项部和肩背部 3~5 分钟(图 1)。

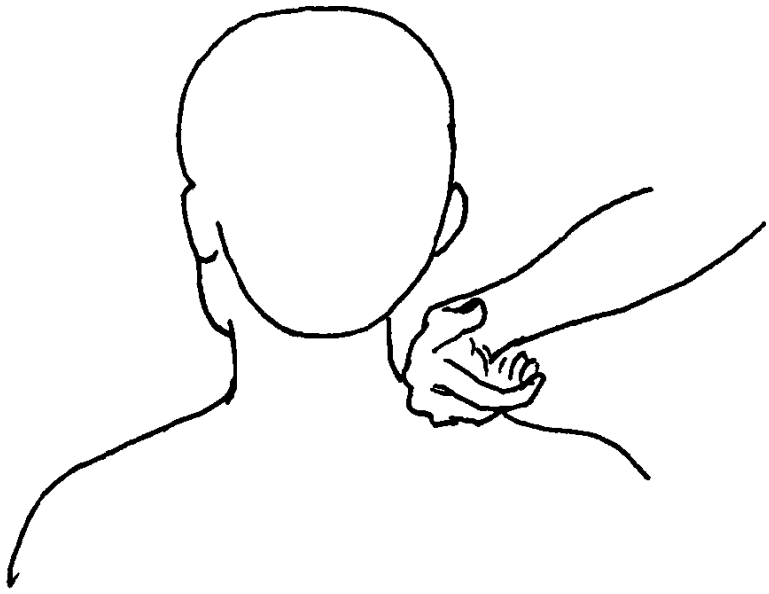


图 1 揿 法

需要全本请访问 www.ertongbook.com

2. 掌按揉法：掌按揉颈项部和肩背部 3～5分钟(图 2)。

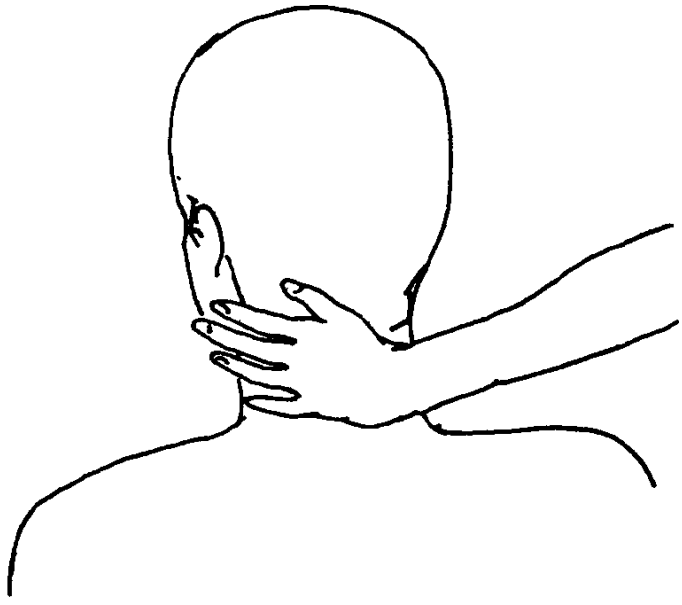


图 2　掌按揉法

3. 指按揉法 拇指按揉颈项部,风池、肩井、天宗穴及压痛点各 2 分钟(图 3)。

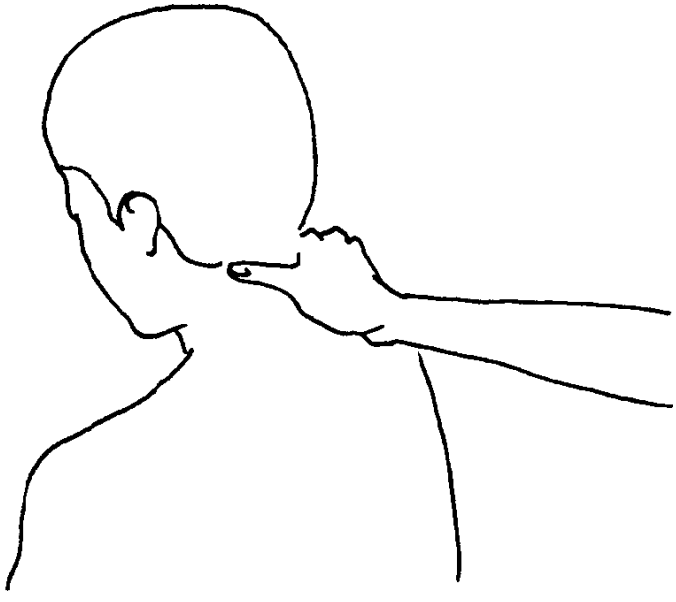


图 3　指按揉法

4. 拿法 拿颈项部,风池、肩井穴各 1分钟(图 4)。

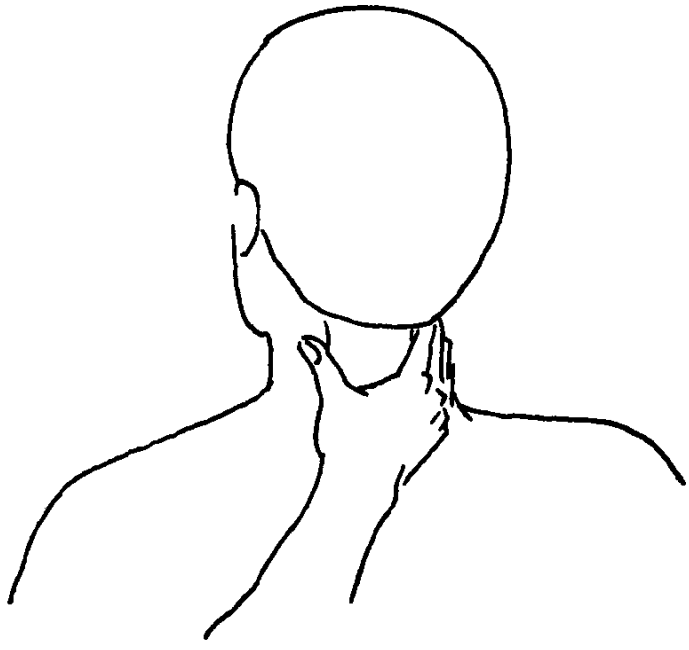


图4 拿 法

5. 摇法 摇颈项部,顺、逆方向各 3圈(图 5)。

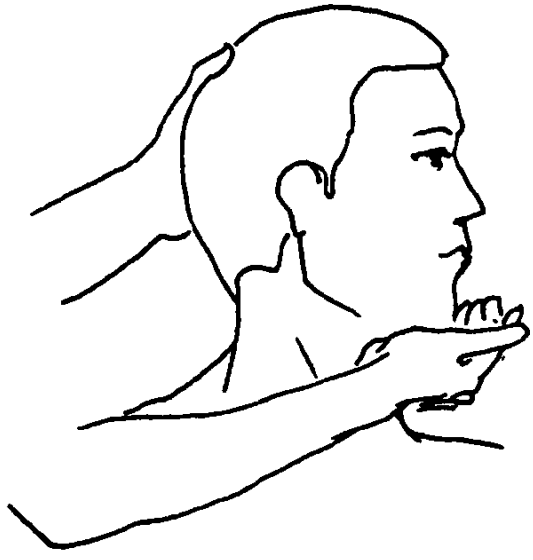


图5 摇 法

6. 扳法：斜扳或旋转定位扳颈项部，左右各 1次(图 6)。

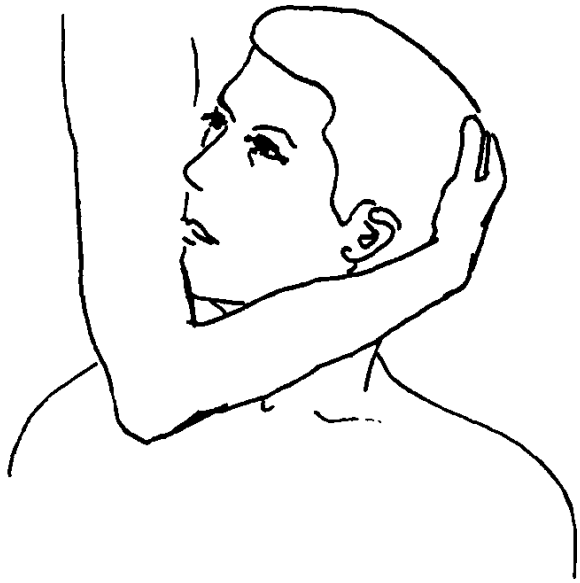


图 6　扳　法

如患者伴有上肢疼痛、手指麻木等症状,则加：

1. 指按揉法：指按揉患侧肩髃、肩内陵、肩贞、曲池、外关、合谷等穴各 1~2分钟(图 7)。

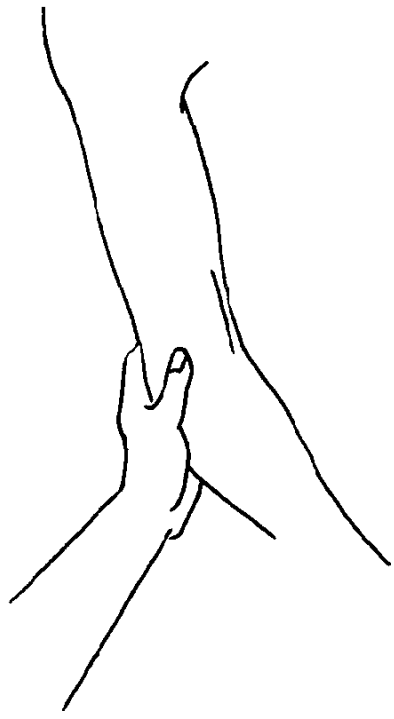


图 7　指按揉法

2. 拿法：拿患侧上肢 1～2 分钟(图 8)。

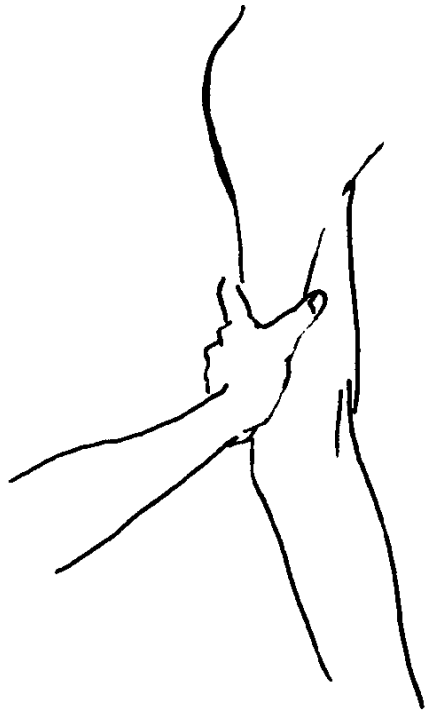


图8 拿 法

3. 搓法：搓患侧上肢 1 分钟(图 9)。

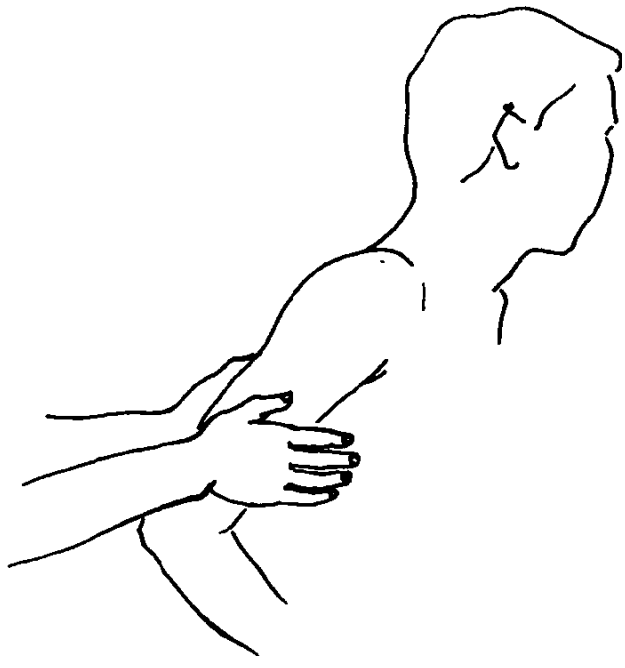


图 9 搓 法

4. **抖法** 抖患侧上肢(图 10)。

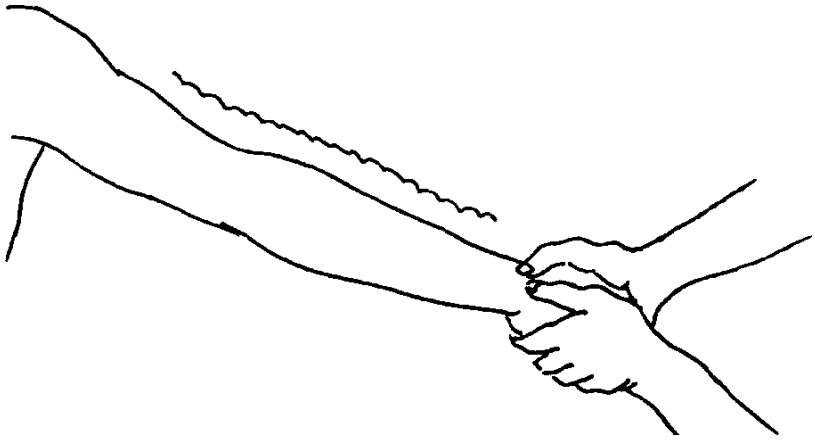


图 10　抖　法

二、落枕

[概述]

落枕又称失枕，是因睡醒后出现颈部酸痛、活动不利等症状的一种常见的颈部软组织损伤疾病。其主要临床特征为睡醒后出现颈部疼痛，活动不利，颈项不能自由旋转后倾。其主要病因为睡眠姿势不良，使头颈长时间处于过度扭转位置，或睡眠时枕头过高、过低、过硬，使头颈长时间处于过伸或过屈位置。不良的姿势或枕头的不合适，使颈部肌肉处于过度紧张状态，时间较长即可发生静力性损伤。中医学认为平素缺乏筋肉锻炼，身体衰弱，气血不足或循行不畅,舒缩活动失调,复遭风寒侵袭,致经络不舒,肌肉气血凝滞而痹阻不通，僵凝疼痛而致本病。本病多见于青壮年，男多于女,春冬两季发病率较高。本病起病较快,病程短,多在1周内自行痊愈，但易于复发。

[诊断]

睡醒后颈部出现疼痛,多为一侧,双侧者少见,活动不利,活动时患侧疼痛加剧，致使头颈活动时连同身躯一起活动，严重者头部常强直于异常位置，或头部歪向病侧。颈肌处常有肌紧张和明显压痛，以胸锁乳突肌、菱形肌和斜方肌的肌紧张和压痛最为常见。在肌肉紧张处可触及肿块及条索状物。因风寒外束引起的颈项强痛者,常兼有恶寒发热、恶风等症。

X线检查：多无异常改变，少数颈项强痛剧烈者，颈椎生理弯曲可以变直。

[手法治疗]

1. 揉法：揉患侧肩胛部3分钟(图11)。

2. 掌按揉法：掌按揉患侧颈项及肩胛部3分钟(图12)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

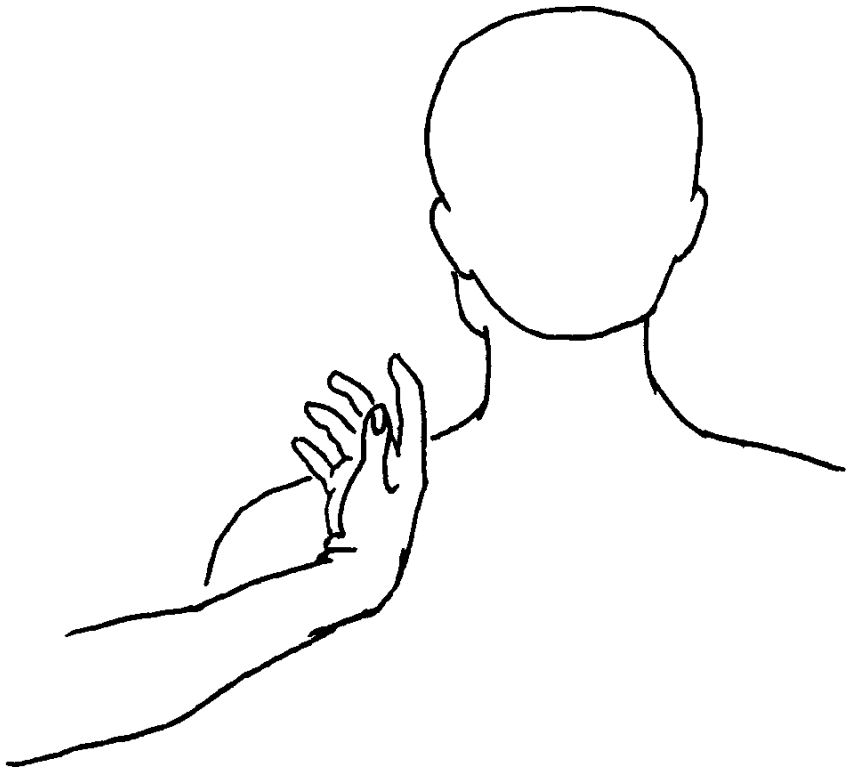


图 11　掖　法

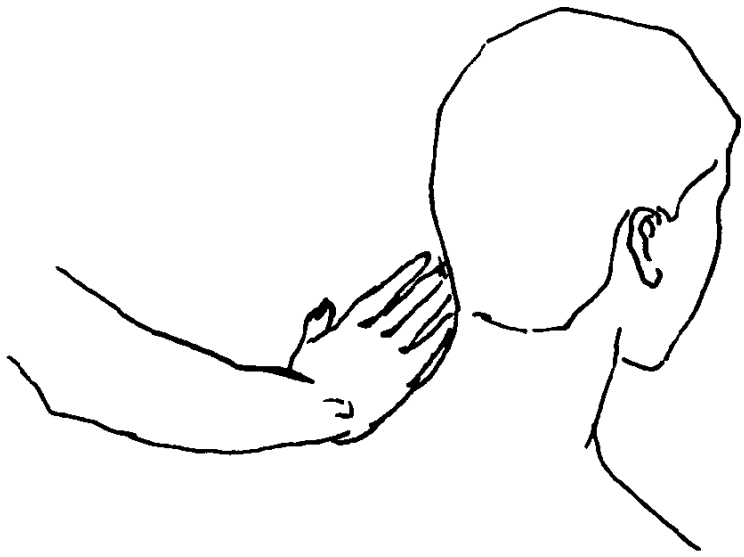


图 12　掌按揉法

3. 指按揉法 指按揉压痛点,风池、肩井、天宗等穴各 2 分钟(图 13).

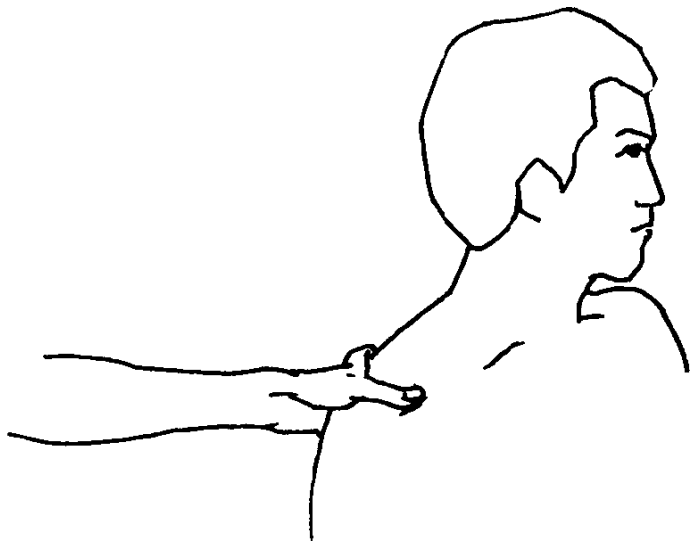


图 13 指按揉法

4. 拿法 拿颈项部,风池、肩井穴各 2 分钟(图 14)。

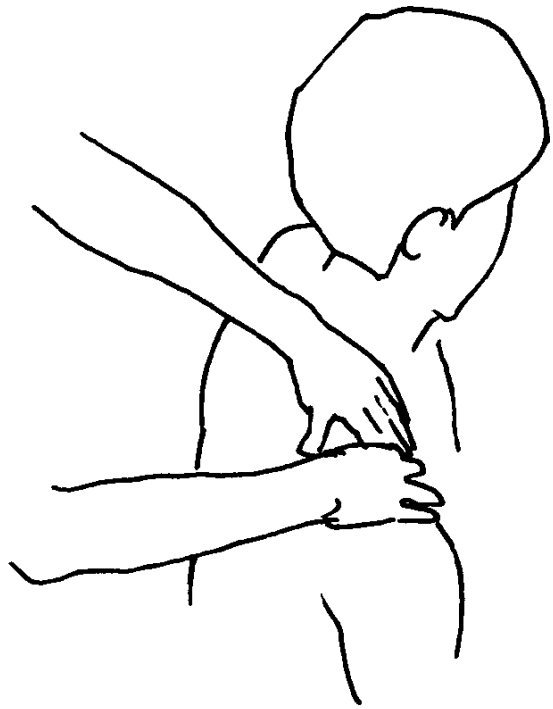


图 14 拿 法

5. 扳法：侧扳患侧颈项部（图 15）。

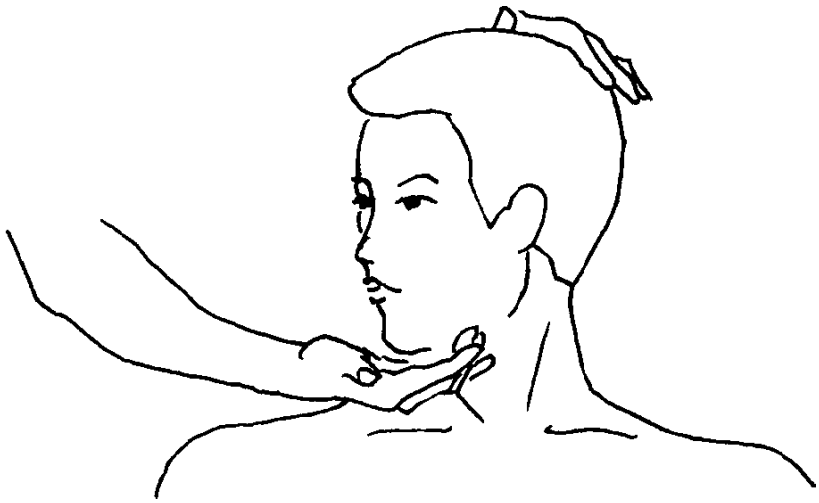


图 15　扳　法

6. 侧击法：双手侧击患部 1 分钟(图 16)。

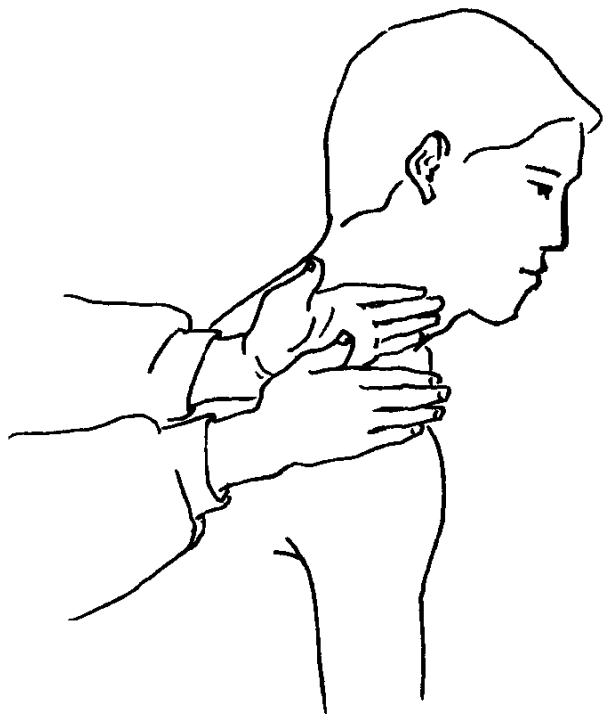


图 16　侧击法

7. 擦法 掌擦患侧颈项肩胛部,以热为度(图 17)。



图 17 擦 法

三、前斜角肌综合征

[概述]

前斜角肌综合征是由于前斜角肌痉挛、肥大、强直或止点异常等，改变压迫了其下的锁骨下动脉和下臂丛神经而产生的一系列神经、血管受压所引起的综合征。常见病因为颈部外伤引起该肌反射性痉挛，或劳损而引起该肌紧张，也可因过度使用而使该肌肥厚,如射击、杂技等项目。此外,颈椎病、颈肋、颈$_7$横突过长及第一肋骨变异，或局部肿瘤等也可引起本病。本病的形成与神经血管束通过三角间隙有关：①先天性畸形：前、中斜角肌融合成一体。②前斜角肌肥大。③前斜角肌的附着点靠外，造成三角间隙的狭窄。以上三种情况均可使神经血管束受压而产生斜角肌症候群，主要出现血管、尺神经及正中神经受压症状。中医学认为气血瘀滞为本病病机的关键，肝血亏虚、风邪侵筋多为久病体虚迁延不愈的发病机制。本病多见于中年人，女性多于男性，右侧多于左侧，多见于弱力型体型。

[诊断]

临床表现因受压组织不同而异。

锁骨下动脉受压：其疼痛具有血管性疼痛性质，起病突然，开始时自颈部向上肢尤其是尺侧放射，疼痛以麻木、刺痛为主，疼痛部位界限不清。疼痛程度常随颈部和上肢位置改变而变化，颈部伸直时疼痛加重，颈部屈曲时疼痛可缓解。当颈椎活动、深吸气、上肢上举外展时疼痛加剧，严重者可累及枕部和胸部。此外可有血管症状,患肢发凉、发绀或呈苍白色,以手部明显,尤其下垂时更加明显。患侧脉搏减弱，血压减低，可出现患肢水肿，严重者可有指端坏死、点状瘀斑等。

臂丛神经受压：发生于长期病变者，臂丛下干受压，疼痛呈锐痛性质并向前臂内侧以及第 4、5 手指放射。日久出现受累区域及手部小肌肉，如大鱼际、小鱼际、蚯蚓肌及骨间肌等萎缩，肌力减退。

锁骨下动脉与臂丛神经同时受压：与颈肋症状相同。

体格检查：可见患侧锁骨上窝略显饱满，可触到前斜角肌紧张。向内压迫胸锁乳突肌后缘，可引出上肢放射痛。头转向健侧，或颈部伸直，或向下牵拉患肢，或咳嗽时疼痛加剧。

特殊试验：上臂牵拉试验阳性，肋锁试验阳性，艾登试验阳性。

X 线检查：有助于诊断。

本病须与神经根型颈椎病、胸锁乳突肌损伤等鉴别。

[手法治疗]

1. 指按揉法：指按揉乳突下 2 分钟(图 18)。



图 18　指按揉法

2. 拿法：双手拿患侧颈项外侧 4 分钟(图 19)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com