

浅谈颈椎病的治

南京市秦淮区门西卫生院 王爱玲



颈椎是头颅的支架。颈部的神经血管是脑与肢体上通下达的桥梁。各型颈椎病临床表现复杂化，是根据颈椎其生理特点而产生的。在颈椎病的治疗上必须以分型和辨证相结合治疗。

一、颈椎的生理特点

在解剖上颈椎髓与生命中枢延脑相接，而高颈髓的血液供应与延脑密切相关。所以，当环枕关节，环枢关节，环齿关节发生某些原因引起的位移（错位）时，致颈椎动脉，交感神经产生障碍，或者颈椎的其它病变影响到颈脊髓，亦可出现脑部症状。

来自大脑皮层运动区的锥体束，其纤维排列自外向内依次为腰、胸、颈、即支配下肢运动的神经纤维位于最外层，故脊髓型颈椎病下肢瘫痪出现最早，最重。

来自四肢躯干向大脑感觉区传导浅层感觉的脊髓丘脑束，其神经纤维排列次序与锥体束基本相同。

所以除根性颈椎病外，相当多的颈椎病患者其远端症状比颈椎局部症状更明显。我国对颈椎病的研究尚处在幼年时代，起步较晚，可能是医务界对本病的认识较迟，以及容易被误诊，漏诊的重要原因

椎体 C₂—T₂ 是脊髓的第一个膨大处，称为“颈膨大”，它占颈椎的绝大部分。C₃—C₆ 是颈部活动量最大，它处于活动较少的胸椎之上，是颈椎病最容易发生的部位，脊髓粗大部位也正是 C₃—C₆ 处，而颈椎血管又自然形成狭小，也是造成颈脊髓最易受压的先天性因素，这便是颈椎的生理解剖上的特点。

颈椎的另一生理特点，是横突有横突孔，维持生命和脑力活动的重要血管由横突孔穿过，颈交感神经又与颈椎动脉相伴而行，大多数颈椎病与椎动脉和交感神经有关。所以很多患者的头痛，头晕，耳鸣，视力减退，内脏功能紊乱与颈椎病有很大关系。

颈椎腹侧有脊髓前动脉，此动脉易受颈椎骨赘压迫而出现运动障碍。

二、治疗颈椎病以补肾为主，活血疏筋为辅

补肾之理由：颈椎退变实质上是正虚之表现，椎体呈刺状，唇祥、乃骨石坚之表现，再之肾主骨，肾、属督脉，督脉贯类脊而行。

活血舒筋之理由：

外伤、劳损使椎体组织间隙出血成瘀，瘀久机化，钙化，骨化，形成骨性增生“形伤则肿”，故软组织肿胀，粘连，钙化等变态反应，以致气滞血瘀，故活血行气。经络是气血通行的隧道，经络是贯串人体各组织，损伤后经络受损，其血气瘀滞，失却正常营养，易导致椎间盘萎缩，椎间韧带松弛，造成椎间隙变窄，椎体不稳，椎间孔变异，关节易错位等。同时以风寒为诱因，邪之所凑，其气必虚。太阳经络循行上肢、肩背、头部，其经络气易滞易虚，故产生上肢麻痛等症状，韧带，关节囊等松弛，如筋不强健。而肾主骨髓，通于脑，主一身阴海，肝主筋，赖肾水滋润，故颈椎退变为肾虚之一。

三、颈椎病的内治法——分型与辨证治疗相结合

(一) 颈型：一侧颈次，肩部疼痛剧烈，颈枕部灼热感，颈强，颈部肌肉紧，颈动脉怒张，伴前胸，上臂或前臂疼痛，口渴，尿黄，苔薄，脉滑。

X片见颈椎生理曲度改变

中医辨证：风热型、风寒型治则为祛风，通络清热。

方药：川芎10g 白芷、白芍各10g 菊花10g 连翘10g 忍冬屯10g 桑枝15g 地龙10g 防风10g 甘草5g

(二) 神经根型：颈肩臂及前胸部疼痛，同侧上肢或手指放射疼痛及麻木，肌力减退，或萎缩。颈部及肩部有沉重感或肩臂部怯风冷，喜暖，苔薄，脉沉尺弱。以外感诱发疲劳。

X片见：颈椎生理曲度改变，椎间隙变窄，颈韧带钙化，椎体后缘骨质增生。

中医辨证：肾虚为受风寒所致，脉络失调，气血亏虚。

中医分型：肾虚风寒型。

治则：补肾活血舒筋。

方药：党参丹参各10g 生芪10g 当归10g 香附10g 杞子10g 五加皮10g 桂枝5—10g 鸡血屯10g 羌独活为5和10g 木瓜10g 地龙10g 补骨脂10g

痛甚加白芍10—20g 葛根10g

注射剂：当归、红茴香注射液各1支1/日⊗ 当归、丹参注射液各1支1/日⊗

中成药：五子补肾丸 30° 2/日

小活络丹 15° 2/日

天麻杜仲丸 4° 3/日

(三)、脊髓型：颈项疼痛、发强，下肢无力沉酸，步态笨拙，迈步发紧，颤抖，肢麻，瘫痪，肌力减退，感觉障碍。苔薄，脉细或沉。

X片见：颈椎间盘退变，椎间隙变窄，椎体后缘骨质增生。

中医辨证：髓腔空虚，督脉失养。

中医分型：督、肾亏虚。

治则：补督脉为主，佐以活血通络。

方药：党参丹参各10g 香附10g 补骨脂10g 上肉桂3g 另包后下 角片胶 10g 另包 龟板胶 10g 另包先煎 生熟地 各10g 杞子10g 首乌 20g 地龙 10g 当归10g 鸡血屯10g

中成药：人参再造丸 10丸 2 × 5天 淡盐水吞服

参桂再造丸 10丸 2 × 5天

全鹿丸 10丸 1丸 2 / 日

注射剂：当归，红茴香注射液 各10支 1 × 10 ⑥

对肢麻疾疾，痿症宜用血肉有情之品，填补精血，用全鹿丸龟鹿二仙以填补精髓。

(四)、推动脉型与交感型，头昏，眩晕，头后部胀痛，有摔倒史，症状与颈转有关，记忆力下降，心悸胸闷，耳鸣，二目干涩，视物模糊，肩臂麻木胀痛，每当低头加剧。苔薄或质红，脉细弦口干舌燥，血压异常。

X片见：椎间盘退变，胸椎关节增生，变尖或向外卷曲，(椎间韧带，关节囊松弛)，椎体移位旋转，一侧关节突前移(压迫或刺激椎动脉)。

注解：交感型乃胸椎关节增生刺激椎动脉周围交感神经丛引起突发性淋巴组织压迫或刺激颈部所致。

两型临床症状相同。

中医辨证：肝肾阴亏，筋脉失调。

中医分型：肝肾阴亏型。

治则：滋补肝肾，舒筋养血。

方药：党参10g 生芪10g 杞子20g 首乌 20g 双勾10g 菊花10g 天麻10g 白芍10g 黄精12g 山萸10g 生熟地10g 失眠加枣仁，高血压加磁石，石决明。

中成药：杞菊地黄丸及首乌地黄丸20 2 日 注射剂：当归，天麻注射液 各10g 支1支1日⑥

四、预防颈椎病

1.从事颈功能锻炼，矫正不良姿式，低头工作人不要连续作业，适当活动颈部，肩部。

2.体育锻炼以及游戏，防止颈外伤。如跳水，顶重物等，应充分做好准备活动。

3.急性咽喉炎、扁桃腺炎，颈部软组织感染，颈淋巴结炎，应及时治疗，防止沿淋巴系统向颈椎及关节囊扩散。

4.适宜的枕头：应低枕位，不宜“高枕无忧”

原因：(1)高枕易使关节囊和韧带紧张，造成颈椎内外平衡失调。(2)高枕易致椎动脉等颈部动脉和静脉行曲，使血流不畅，对脑血液循环有害。(3)高枕易造成气管制曲，气舒不畅。

⑥⑥⑥

旋转颈椎法致耳鸣一例

山西永济县中医院 赵卫新

旋转颈椎法出现异常报道甚多，而所致耳鸣未见报道，笔者临床应用旋转颈椎所致一例，现将完整病例整理如下，供同道借鉴。

孔某，男、32岁、河南省工程队，于86年10月5日就诊。

主证：右侧肩关节疼痛一年。

现病史：患者因盖楼房时，不慎从2米高架杆摔下，当时无任何知觉，半月后出现右侧肩关节酸痛疼痛，尤以夜间为甚时有放射到手，经针灸，封闭，理疗未见变化。而转来推拿，且见右侧肩关节疼痛，曲肘上抬75°，搭肩试验(+)，旋转颈椎时，时有放射到手，触诊可见右侧颈肌紧张，颈4棘突偏向左侧，压痛(+)，X线摄片未见异常，余(一)、舌薄白脉沉。

证属：经脉受阻，寒凝血滞。

治则：疏通经络，活血复位止痛。

施术方法：松解肩关节及颈部肌肉，采用一手托住下颌部，另一手托住后枕部，左右来回旋转法，顿时觉耳鸣，余未出现异常，故拍片进一步确诊。

二诊：翌日患者耳鸣加重，头部左右旋转时耳鸣加重，并伴有放射疼痛到肩臂，时有到手更为明显，头晕、恶心。X片报告：未见异常。故可能旋转用力过猛，致颈椎小关节错位压迫刺激所致，故采用轻揉颈项部周围肌群，点按风池等穴及分筋手法治疗十日头晕、恶心、耳鸣、放射性疼痛及头部活动正常。又治疗一个疗程而获愈，随访未见复发。

体会：

旋转颈椎法不论在医学界，还是民间，流行较广，它对落枕及颈椎病起到了较好的治疗作用。但施手法方法不当，用力过猛，产生不良后果，甚至高位截瘫死亡。本例就说明这一点，因手法不当，用力过猛，而造成颈椎椎管内、外软组织继发创伤性无菌炎症，刺激或机械性压迫颈椎横突孔中椎动脉，引起椎动脉痉挛或椎动脉管腔变窄而产生耳鸣等症状，但X片摄影未能显示病变，主要是时间短。一般二、三年后方显示。幸好及时确诊，采用正确手法治疗，避免手法中失误，这告诫我们尽可能减少手法诊治中失误及教训。