



国家基本公共卫生服务项目

# 腰椎间盘突出颈椎病 中医保健常识



传统中医养生调理

未病先防未老先养  
调整阴阳补偏救弊



扫码获取视频讲解



扫码获取视频讲解

新洲区邾城街卫生院

二〇二四年 印制



幅度要适当控制。

### 3. 牵引治疗

“牵引”在过去是治疗颈椎病的首选方法之一，但近年来发现，许多颈椎病患者在使用“牵引”之后，特别是那种长时间使用“牵引”的患者，颈椎病不但没有减轻，反而加重。

牵引不但不能促进颈椎生理曲度的恢复，相反牵引拉直了颈椎，反而弱化颈椎生理曲度，故颈椎病应慎用牵引疗法。

### 4. 手法按摩推拿疗法

是颈椎病较为有效的治疗措施。它的治疗作用是能缓解颈肩肌群的紧张及痉挛，恢复颈椎活动，松解神经根及软组织粘连来缓解症状，脊髓型颈椎病一般禁止重力按摩和复位，否则极易加重症状，甚至可导致截瘫，即使早期症状不明显，一般也

推荐手术治疗。

### 5. 理疗

在颈椎病的治疗中，理疗可起到多种作用。一般认为，急性期可行离子透入、超声波，紫外线或间动电流等；疼痛减轻后用超声波、碘离子透入，感应电或其他热疗。

### 6. 温热敷

此种治疗可改善血液循环，缓解肌肉痉挛，消除肿胀以减轻症状，有助于手法治疗后使患椎稳定。本法可用热毛巾和热水袋局部外敷，急性期患者疼痛症状较重时不宜作温热敷治疗。

### 7. 手术治疗

严重有神经根或脊髓压迫者，必要时可手术治疗。



## 目 录

腰椎间盘突出·····	2
腰椎间盘突出基础知识·····	2
腰椎间盘突出的原因·····	4
腰间盘突出注意事项·····	6
腰间盘突出的有效锻炼方法·····	7
颈椎病·····	8
病因·····	8
临床表现·····	9
检查·····	11
诊断·····	13
鉴别诊断·····	13
并发症·····	14
治疗·····	15



## 腰椎间盘突出

### 腰椎间盘突出基础知识

#### 1、人体有多少个椎间盘？

人体脊柱的结构非常复杂，脊柱的椎骨共有 32 块。因环椎与枢椎之间，骶椎尾椎之间不存在椎间盘，所以全身的椎间盘只有 23 个。它们均位于两个椎体之间。腰部的椎间盘最厚，约为 9 毫米。从腰到骶椎之间都存在有腰椎间盘。人们常说的椎间盘突出实际上指的是腰椎间盘突出，其实颈椎、胸椎之间均有椎间盘，也同样可以突出，不过症状和体征，以及治疗方法不同而已。

#### 2、椎间盘有几部分组成

椎间盘通常包括二个部分：①软骨板；②纤维环；③髓核。椎间盘实际上是一个密封的容器，上下有软骨板，它是透明软骨覆盖于椎体上、下面能环中间的骨面。上下的软骨板与纤维环一起将髓核密封起来。纤维环由胶原纤维束的纤维软骨构成，位于髓核的四周。纤维用的纤维束相互斜行交叉重叠，使纤维环成为坚实的组织，能承受较大的弯曲和扭转负荷。纤维环的前侧及两侧较厚，而后侧较薄。纤维环的

#### 6. 下肢瘫痪

早期表现为下肢麻木、疼痛、跛行，有的患者在走路时有如踏棉花的感觉，个别患者还可伴有排便、排尿障碍，如尿频、尿急、排尿不畅或大小便失禁等。这是因为椎体侧束受到颈椎骨刺的刺激或压迫，导致下肢运动和感觉障碍所致。

#### 7. 猝倒

常在站立或走路时因突然扭头出现身体失去支持力而猝倒，倒地后能很快清醒，不伴有意识障碍，亦无后遗症。此类病人可伴有头晕、恶心、呕吐、出汗等植物神经功能紊乱的症状。这是由于颈椎增生性改变压迫椎动脉引起基底动脉供血障碍，导致一时性脑供血不足所致。

#### 治疗

##### 1. 药物治疗

可选择性应用止痛剂、

镇静剂、维生素（如 B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>），对症状的缓解有一定的效果。可尝试使用硫酸氨基葡萄糖和硫酸软骨素进行支持治疗。硫酸氨基葡萄糖与硫酸软骨素在临床上用于治疗全身各部位的骨关节炎，这些软骨保护剂具有一定程度的抗炎抗软骨分解作用。基础研究显示氨基葡萄糖能抑制脊柱髓核细胞产生炎症因子，并促进椎间盘软骨基质成分糖胺聚糖的合成。

##### 2. 运动疗法

各型颈椎病症状基本缓解或呈慢性状态时，可开始医疗体操以促进症状的进一步消除及巩固疗效。症状急性发作期宜局部休息，不宜增加运动刺激。有较明显或进行性脊髓受压症状时禁忌运动，特别是颈椎后仰运动应禁忌。椎动脉型颈椎病时颈部旋转运动宜轻柔缓慢，

起的吞咽困难鉴别。

### 6. 颈型颈椎病与慢性颈部软组织损伤鉴别

因长期低头工作，头经常处于前屈的姿势，使颈椎间盘前方受压，髓核后移，刺激纤维环及后纵韧带，从而产生不适症状。

#### 并发症

##### 1. 吞咽障碍

吞咽时有梗阻感、食管内有异物感，少数人有恶心、呕吐、声音嘶哑、干咳、胸闷等症状。这是由于颈椎前缘直接压迫食管后壁而引起食管狭窄，也可能是因骨刺形成过速使食管周围软组织发生刺激反应所引起。

##### 2. 视力障碍

表现为视力下降、眼胀痛、怕光、流泪、瞳孔大小不等，甚至出现视野缩小和视力锐减，个别患者还可发生失明。这与颈椎病造成自

主神经紊乱及椎基底动脉供血不足而引发的大脑枕叶视觉中枢缺血性病损有关。

##### 3. 颈心综合征

表现为心前区疼痛、胸闷、心律失常（如早搏等）及心电图ST段改变，易被误诊为冠心病。这是颈背神经根受颈椎骨刺的刺激和压迫所致。

##### 4. 高血压颈椎病

可引起血压升高或降低，其中以血压升高为多，称为“颈性高血压”。由于颈椎病和高血压病皆为中老年人的常见病，故两者常常并存。

##### 5. 胸部疼痛

表现为起病缓慢的顽固性的单侧胸大肌和乳房疼痛，检查时有胸大肌压痛。这与颈6和颈7神经根受颈椎骨刺压迫有关。

前部有强大的前纵韧带，后侧的后纵韧带较窄、较薄。因此，髓核容易向后方突出，压迫神经根或脊髓。髓核是一种弹性胶状物质，为纤维环和软骨板所包绕。髓核中含有粘多糖蛋白复合体、硫酸软骨素和大量水分，出生时含水量高达90%，成年后约为80%。

### 3、腰椎间盘的结构会随年龄而改变吗？

成人椎间盘组织无血液供应，靠淋巴的渗透维持营养，仅纤维环表层有少量血液供应。椎间盘是身体负荷最重的部分。因此，20岁以后，腰椎间盘开始退行性变，髓核含水量逐步减少。由于脱水，髓核张力减低，椎间盘可变薄。同时髓核中的蛋白多糖含量下降，胶原纤维增多，髓核失去弹性。身体的剧烈运动，可引起纤维环

的各层纤维互相摩擦，产生玻璃样变，从而失去弹性，最后导致纤维破裂。因此，随着年龄的增大，腰椎间盘的结构老化，其弹性和抗负荷能力也随之减退。

### 4、腰椎间盘的功能有哪些？

腰椎间盘与颈段、胸段椎间盘的功能基本相似，在介入脊柱承受躯干重量，联系肢体，保持整个身体正常的生理姿势，进行躯干的各种运动时，腰椎间盘发挥着特殊的功能，具体的功能如



下：(1)保持脊柱的高度，维持身高，随椎体的发育，椎间盘增长，以此增加了脊柱的长度。(2)联结椎间盘上下两椎体，并使椎体间有一定活动度。(3)使椎体表面承受相同的力，即使椎体间仍然有一定的倾斜度，但通过髓核半液状的成分使整个椎间盘承受相同的应力。(4)缓冲作用。①由于弹性结构特别是髓核具有可塑性，在压力下可变扁平，使加于其上的力可以平均向纤维环及软骨板各方向传递；②是脊柱吸，减震荡的主要结构，起着弹性垫的作用，使由高处坠落或肩、背、腰部突然负荷时，起着力传导的缓冲作用，起到保护脊髓及脑部重要神经作用。(5)维持侧方关节突一定的距离和高度。(6)保持椎间孔的大小，正常情况下椎间孔的大小是神经根直径

的3-10倍。(7)维持脊柱的曲度，不同部位的椎间盘厚度不一，在同一腰椎间盘其前方厚，后方薄，使腰椎出现生理性前凸曲线。

### 5. 什么是腰椎间盘突出症？

腰椎间盘退行性改变或外伤所致纤维环破裂，髓核从破裂处脱出，压迫腰神经根或马尾神经，而出现腰腿放射性疼痛等一系列神经症状，称为腰椎间盘突出(膨)出症或腰椎间盘突出纤维环破裂症。

#### 腰椎间盘突出原因

腰椎间盘突出发病原因，有内因也有外因，内因主要是腰椎退行性改变；外因则有外伤，劳损或过劳，受



从而失去对所支配肌肉的抑制作用。

### 4. CT 检查

CT已用于诊断后纵韧带骨化、椎管狭窄、脊髓肿瘤等所致的椎管扩大或骨质破坏，测量骨质密度以估计骨质疏松的程度。此外，由于横断层图像可以清晰地见到硬膜鞘内外的软组织和蛛网膜下腔。故能正确地诊断椎间盘突出症、神经纤维瘤、脊髓或延髓的空洞症，对于颈椎病的诊断及鉴别诊断具有一定的价值。

#### 诊断

根据临床表现和检查可诊断。

#### 鉴别诊断

### 1. 神经根型颈椎病需与下列疾病鉴别

颈肋和前斜角肌综合征、椎管内髓外硬脊膜下肿瘤、椎间孔及其外周的神

纤维瘤、肺尖附近的肿瘤均可引起上肢疼痛、神经痛性肌萎缩、心绞痛、风湿性多肌痛。

### 2. 脊髓型颈椎病应与下列疾病鉴别

肌萎缩性侧索硬化、多发性硬化、椎管内肿瘤、脊髓空洞。

### 3. 椎动脉型颈椎病应与下列疾病鉴别

需与其他原因引起的椎基底动脉供血不足鉴别，如椎动脉粥样硬化和发育异常等。椎动脉造影是最可靠的鉴别方法。

### 4. 交感神经型颈椎病应与下列疾病鉴别

冠状动脉供血不足、神经官能症、更年期综合征、其他原因所致的眩晕。

### 5. 食管压迫型颈椎病应与下列疾病鉴别

需与食管炎、食管癌引

再迫使患肢作内旋动作，则称为 Eaten 加强试验。

(4) 上肢后伸试验 检查者一手置于健侧肩部起固定作用、另一手握于患者腕部，并使其逐渐向后、外呈伸展状，以增加对颈神经根牵拉，若患肢出现放射痛，表明颈神经根或臂丛有受压或损伤。

### 2.X 线检查

正常 40 岁以上的男性，45 岁以上的女性约有 90% 存在颈椎椎体的骨刺。故有 X 线平片之改变，不一定有临床症状。现将与颈椎病有关的 X 线所见分述如下：

(1) 正位 观察有无枢环关节脱位、齿状突骨折或缺失。第七颈椎横突有无过长，有无颈肋。钩椎关节及椎间隙有无增宽或变窄。

(2) 侧位 ①曲度的改变 颈椎发直、生理前突消失

或反弯曲。②异常活动度 在颈椎过伸过屈侧位 X 线片中，可以见到椎间盘的弹性有改变。③骨赘 椎体前后接近椎间盘的部位均可产生骨赘及韧带钙化。④椎间隙变窄 椎间盘可以因为髓核突出，椎间盘含水量减少发生纤维变性而变薄，表现在 X 线片上为椎间隙变窄。⑤半脱位及椎间孔变小 椎间盘变性以后，椎体间的稳定性低下，椎体往往发生半脱位，或者称之为滑椎。⑥项韧带钙化 项韧带钙化是颈椎病的典型病变之一。

(3) 斜位 摄脊椎左右斜位片，主要用来观察椎间孔的大小以及钩椎关节骨质增生的情况。

### 3. 肌电图检查

颈椎病及椎间盘突出症的肌电图检查都可提示神经根长期受压而发生变性，

寒受湿等。

腰间盘骨病的治疗必须先养骨后通络，中药外敷与自我锻炼相结合的双重功效于一身，一定程度上能够达到标本兼治的效果，而且在治疗时也不会给患者们留下什么痛苦。

### 一、椎间盘的限行性改变

椎间盘缺乏血液供给，修复能量较弱，日常生活中椎间盘受到各方面的挤压，牵拉和扭转作用，易使椎间盘髓核、纤维环、软骨板逐渐老化，导致纤维环易于破裂，而致椎间盘突出。

### 二、长期震动

汽车和拖拉机驾驶员在驾驶过程中，长期处于坐位及颠簸状态时，腰椎间盘承受的压力过大，可导致椎间盘退变和突出。同时震动亦影响椎间盘营养，对微血

管的影响均可加速椎间盘突出。

### 三、过度负荷

当腰部负荷过重，长期从事弯腰工作，如：煤矿工人或建筑工人，需长期弯腰取重物，椎间盘负重超过 100 千帕 / 平方厘米以上时，即导致椎间盘纤维环破裂。

### 四、处伤

由于腰椎排列呈生理前凸，椎间盘前厚后薄，当患者在腰部损伤、跌伤、闪腰等时，椎间盘髓核向后移动，而致椎间盘向后突出。

### 五、腰穿

早在 1935 年就有发现腰穿后椎间隙变窄及椎间盘



突出的报道。



## 六、其它

1. 年龄：椎间盘突出物的发病率 20—40 岁占 64.46%，40 岁以上的占 34.92%，平均年龄为 40.8 岁。

2. 身高：超过正常平均高度的男女。

3. 遗传：这也是病因学的考虑方面。

4. 妊娠：妊娠期间整个韧带系统处于松弛状态，后纵韧带在松弛退变的基础上易患椎间盘膨出，多次妊娠发病率增高。

5. 吸烟：吸烟对血流的改变多有报道。

6. 糖尿病：常致动脉

硬化加剧，易引起血循环障碍。

## 腰椎间盘突出注意事项

**1、不要弯腰拣东西和提重物，注意休息。** 腰椎间盘在上下两个椎体间，处于前宽后窄状态，突然弯腰拣东西不利于腰椎间盘回纳。

**2、不要使用爆发力。** 腰椎间盘组织处在两个腰椎之间，承受着腰椎的压力和运动。如果突然承受超负荷爆发力，就容易使椎间盘损伤。

**3、不要吃刺激性食物。** 由于腰椎间盘突出后对神经的压迫刺激，使神经对外界刺激的敏感性加强，对食物中的生冷、烟酒等刺激性一样敏感，对缓解腰椎间盘突出引起的疼痛不利，要尽量避免。

**4、不要剧烈运动，避免外伤。** 外伤，是腰椎间盘

影（DSA）。

## 4. 交感神经型颈椎病

临床表现为头晕、眼花、耳鸣、手麻、心动过速、心前区疼痛等一系列交感神经症状，X 线片颈椎有失稳或退变。椎动脉造影阴性。

## 5. 食管压迫型颈椎病

颈椎椎体前鸟嘴样增生压迫食管引起吞咽困难（经食管钡剂检查证实）等。

## 6. 颈型颈椎病

颈型颈椎病也称局部型颈椎病，是指具有头、肩、颈、臂的疼痛及相应的压痛点，X 线片上没有椎间隙狭窄等明显的退行性改变，但可以有颈椎生理曲线的改变，椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。

## 检查

### 1. 颈椎病的试验检查

颈椎病的试验检查即物理检查，包括：

（1）前屈旋颈试验 令患者颈部前屈、嘱其向左右旋转活动。如颈椎处出现疼痛，表明颈椎小关节有退行性变。

（2）椎间孔挤压试验（压顶试验）令患者头偏向患侧，检查者左手掌放于患者头顶部、右手握拳轻叩左手背，则出现肢体放射性痛或麻木、表示力量向下传递到椎间孔变小，有根性损害；对根性疼痛厉害者，检查者用双手重叠放于头顶、间下加压，即可诱发或加剧症状。当患者头部处于中立位或后伸位时出现加压试验阳性称之为 Jackson 压头试验阳性。

（3）臂丛牵拉试验 患者低头、检查者一手扶患者头颈部、另一手握患肢腕部，作相反方向推拉，看患者是否感到放射痛或麻木，这称为 Eaten 试验。如牵拉同时



肢无力、手指发麻、下肢乏力、行走困难、头晕、恶心、呕吐，甚至视物模糊、心动过速及吞咽困难等。颈椎病的临床症状与病变部位、组织受累程度及个体差异有一定关系。

### 1. 神经根型颈椎病

(1) 具有较典型的根性症状（麻木、疼痛），且范围与颈脊神经所支配的区域相一致。

(2) 压头试验或臂丛牵拉试验阳性。

(3) 影像学所见与临床表现相符合。

(4) 痛点封闭无显效。

(5) 除外颈椎外病变如胸廓出口综合征、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎等所致以上肢疼痛为主的疾患。

### 2. 脊髓型颈椎病

(1) 临床上出现颈脊髓损害的表现。

(2) X线片上显示椎体后缘骨质增生、椎管狭窄。影像学证实存在脊髓压迫。

(3) 除外肌萎缩性侧索硬化症、脊髓肿瘤、脊髓损伤、多发性末梢神经炎等。

### 3. 椎动脉型颈椎病

(1) 曾有猝倒发作。并伴有颈性眩晕。

(2) 旋颈试验阳性。

(3) X线片显示节段性不稳定或枢椎关节骨质增生。

(4) 多伴有交感神经症状。

(5) 除外眼源性、耳源性眩晕。

(6) 除外椎动脉I段（进入颈6横突孔以前的椎动脉段）和椎动脉III段（出颈椎进入颅内以前的椎动脉段）受压所引起的基底动脉供血不全。

(7) 手术前需行椎动脉造影或数字减影椎动脉造

突出的主要原因之一。有患腰椎间盘突出者，禁止任何球类运动和单侧运动。

**5、不要贪凉。** 冷空气的刺激不利于腰部血液循环，刺激神经而加重腰椎间盘突出症状，使疼痛加重。要使腰部防寒保暖，并且可以进行腰部热敷促进血液循环，帮助缓解疼痛症状。

**6、注意卧具和卧位。** 从治疗和预防腰椎间盘突出的角度出发，选用木板较为合适，以采取仰卧位和侧



卧位为宜。

**7、积极锻炼腰部肌肉力量，增加腰椎前韧带，后韧带及侧韧带的力量，避免椎间盘受压迫突破人体正常韧带，肌肉的保护。**

### 腰间盘突出有效锻炼方法

(1) 仰卧起坐：若起坐动作困难，可用两手扶床协助，坐起后身体不可前屈，连做3-5次。

(2) 仰卧：两腿伸直轮流抬起，动作轻松稍快，以不引起疼痛为度，连做8-10次。

(3) 仰卧、屈膝、大腿贴腹，两手抱膝、腰背贴床，使腰肌和下背部肌肉放松，然后分开两手，两腿伸直，连做3-5次。

(4) 蹬足：仰卧时，尽量屈膝屈髋，足背勾紧，然后足跟向斜上方蹬出，并同时大腿小腿肌肉紧张收缩一

下，再还原，先健侧，后患侧，10-20次。盆左低右高，双侧交替30-50次。

(5) 动髋：仰卧时，两腿伸直，现将左足向足的方向猛伸，同时右腿向头的方向一缩，此时骨盆左低右高，双侧交替30-50次。

以上是骨科专家为您介绍的腰间盘突出的锻炼方法，希望大家可以在日常生活中做到劳逸结合，姿势正确，不要久坐不动，同时剧烈体力活动前先做准备活动。注意饮食均衡，蛋白质、维生素含量宜高，脂肪、胆固醇宜低，防止肥胖，戒烟控酒。



## 颈椎病

### 病因

#### 1. 颈椎的退行性变

颈椎退行性改变是颈椎病发病的主要原因，其中椎间盘的退变尤为重要，是颈椎诸结构退变的首发因素，并由此演变出一系列颈椎病的病理解剖及病理生理改变。

①椎间盘变性；②韧带-椎间盘间隙的出现与血肿形成；③椎体边缘骨刺形成；④颈椎其他部位的退变；⑤椎管矢状径及容积减小。

#### 2. 发育性颈椎椎管狭窄

近年来已明确颈椎管内径，尤其是矢状径，不仅对颈椎病的发生与发展，而且与颈椎病的诊断、治疗、手术方法选择以及预后判定均有着十分密切的关系。有些人颈椎退变严重，骨赘增生明显，但并不发病，其主要

原因是颈椎管矢状径较宽，椎管内有较大的代偿间隙。而有些患者颈椎退变并不十分严重，但症状出现早而且比较严重。

#### 3. 慢性劳损

慢性劳损是指超过正常生理活动范围最大限度或局部所能耐受时值的各种超限活动。因其有别于明显的外伤或生活、工作中的意外，因此易被忽视，但其对颈椎病的发生、发展、治疗及预后等都有着直接关系，此种劳损的产生与起因主要来自以下三种情况：

##### (1) 不良的睡眠体位

不良的睡眠体位因其持续时间长及在大脑处于休息状态下不能及时调整，则必然造成椎旁肌肉、韧带及关节的平衡失调。

##### (2) 不当的工作姿势

大量统计材料表明某些

工作量不大，强度不高，但处于坐位，尤其是低头工作者的颈椎病发病率特高，包括家务劳动者、刺绣女工、办公室人员、打字抄写者、仪表流水线上的装配工等等。

(3) 不适当的体育锻炼

正常的体育锻炼有助于健康，但超过颈部耐量的活动或运动，如以头颈部为负重支撑点的人体倒立或翻筋斗等，均可加重颈椎的负荷，尤其在缺乏正确指导的情况下。

#### 4. 颈椎的先天性畸形

在对正常人颈椎进行健康检查或作对比研究性摄片时，常发现颈椎段可有各种异常所见，其中骨骼明显畸形约占5%。

### 临床表现

颈椎病的临床症状较为复杂。主要有颈背疼痛、上