

常识篇

深度剖析颈椎病

您有没有这些症状：脖子发僵、发硬、疼痛，颈部活动受限，肩背部沉重，肌肉变硬；上肢无力，手指麻木，肢体皮肤感觉减退，手握物品常不自觉掉落；下肢不听指挥，或下肢绵软；头痛、头晕、视力减退、耳鸣、恶心等异常感觉；大小便失控，甚至四肢瘫痪……如果有这些症状中的某一条或者某几条，那么需要注意了，您很可能患有颈椎病。

颈椎病·真相

什么是颈椎病？颈椎病的病因和诱因是什么？颈椎病有哪些类型，又有什么表现？怎样知道自己是不是患有颈椎病呢？下面，我们来一起深度剖析一下颈椎病。



认识颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征，是因椎间盘退行性变及其继发性改变刺激或压迫邻近组织，并引起各种症状和（或）体征的综合征。包括椎间盘突出症、颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征，是一种以退行性病理改变（退变）为基础的疾病。

从颈椎病的定义可以看出，本病首先属于以退行性改变为主的疾病，但又与多种因素有密切关系，它起源于椎间盘的退变，椎间盘的退变本身就可以出现许多症状和体征，加之合并椎管狭窄，有可能早期出现症状，也可能暂时无症状，但遇到诱因后就会出现症状。大多数患者在颈椎原发性退变的基础上产生一系列继发性改变。这些继发性改变包括器质性改变和动力性异常。器质性改变有髓核突出和脱出、骨刺形成和继发性椎管狭窄等。动力性异常包括颈椎不稳，如椎体之间松动、错位、曲度增加等。



追根溯源

1. 颈椎的解剖和功能

全面了解颈椎的解剖和功能及其一些独特的特性有助于了解病灶所在及多种疼痛的发展变化，胸椎和腰椎的每一个单元的功能相似，而颈椎则不同，它是由两种功能不同的单元组成，即寰枕单元和寰枢椎单元，这两个功能单元支撑、固定头颅的结构，通过自身调整使头颅运动，从而将眼、耳、鼻、喉的功能发挥到最佳状态。这两个功能单元最容易发生创伤和关节炎性改变，并且会随着年龄的增加而发生退行性改变。颈椎的第二种功能单元与胸椎和腰椎非常

相似，首先它可以起到支撑头颅的作用，另外使一些感觉器官的位置能固定在头颅中。

（1）颈椎的运动

颈椎的运动范围很大，全部的颈椎椎体和椎间盘都可以发生运动。活动度最大的部位发生于寰枕关节到第3颈椎节段。颈髓的运动与颈椎运动同时发生，并且伴随相应肌肉的运动，最上面两个节段参与绝大部分的旋转、屈曲、仰伸和侧屈的运动。颈椎位于屈曲位时，椎管被拉长，椎间孔变大，椎间盘的前部被压缩。颈椎仰伸位时，椎管变短，椎间孔变小，椎间盘的后部被压缩。侧屈和（或）旋转时，对侧椎间孔变大而同侧椎间孔变小。健康人发生这些改变时不会引起疼痛或造成功能障碍，但当处于疾病状态时，这些运动会由于神经受压或受损导致相应的疼痛和功能障碍。

（2）颈椎椎管

骨性的椎管结构不仅是保护颈髓的管腔，并且还是颈神经根的出口。由于许多颈部神经根和其他神经纤维在此处穿过椎管到达下方的机体，因此颈髓比胸、腰段脊髓在椎管内占据的分量和空间要大。颈椎椎管空间的缩小使创伤时脑脊液的缓冲作用减小，并且在骨性或椎间盘结构压缩时导致颈髓受压而产生脊髓病变。退行性改变和长时间的椎间盘突出会导致颈髓受累及，由于脊髓疾病导致的神经功能的缺陷比较隐匿，故容易延误诊断。

颈椎椎管呈漏斗形，寰枢椎部位的直径最大，第5~6颈椎椎间隙最窄，因此不难理解导致疼痛的病灶通常位于这个最狭窄的部位。人类三角形的颈椎管在人群中有着很大的解剖变异。类似于三叶草形状者容易因病理改变而导致神经根病变。椎管狭窄者容易影响颈髓的活动范围。

（3）颈神经与颈椎椎体之间的关系

颈神经根由两部分组成，即背侧的神经根负责传导感觉信息，腹侧的神经根负责传导运动信息。当腹侧与背侧的神经根出脊髓后便结合成同一个解剖结构，即颈神经根。这些结合后的神经纤维出椎间孔后发出很多小分支，这些小分支的前部支配前方的Luschka假关节和椎间盘纤维环，后部支配相邻椎体的关节突，关节突中有神经根穿行。这些神经纤维负责携带特定解剖结构的疼痛冲动，还可以区分由于脊髓神经根受压导致的椎间盘部位和椎骨关节突部位的疼

痛，并传导来自颈髓的疼痛。这些神经纤维穿出椎间孔后接合成单个的神经根向前下方走行于由椎体组成的一个保护性的沟槽中，然后分布于头部、颈部和上肢。

2. 颈椎结构

(1) 颈椎间盘

颈椎间盘有两个主要功能：第一是作为颈髓的缓冲结构；第二是便于颈髓的同步运动。同时防止横贯于颈髓之中的结构和血管受到损伤。颈椎间盘的缓冲和运动 / 保护功能同样也是其他间盘结构的功能，并且也会受一些物理学因素的影响。

如果了解健康人的颈椎间盘是如何变为疾病状态并产生功能缺陷的，可以把椎间盘想象成一个接近于填满液体的容器。容器外由顶部和底部组成，称为终板，由相对不可弯曲的透明软骨组成。椎间盘边缘为编织状的纤维弹性组织交叉呈基质样物质并牢牢地固定于终板的顶端和底端。这个交织而成的纤维基质叫作纤维环，包绕间盘（图 1）。这个相互交错的纤维环包绕在椎间盘周围，非常坚韧，有助于颈椎进行大范围的活动。

在这个有着上下终板的容器中，围绕着纤维环的中心是一个含水的呈胶状的黏多糖，称为髓核（图 1）。髓核不可压缩，可以传导来自间盘任何一个方位的压力到达其周围。在健康人中，这个含水的胶样体发挥着间盘内压力的支撑作用，用以使邻近的椎体分开，同时保护脊髓和穿出的神经根。当颈髓活动时，这个不可活动的髓核继续维持间盘内的压力支撑作用，而间盘其他部位的纤维则受到压缩（图 2）。

颈椎间盘随着年龄的增长血运将减少，并且其吸水能力也下降，导致间盘的缓冲作用和协助运动的作用都减弱。纤维环的退变会使这个问题更加严重，间盘侧壁会部分膨出，使髓核的压力通过间盘作用其处，这样就加剧了间盘的功能障碍，并且使间盘的情况进一步恶化，最终导致纤维环的完全破坏和髓核脱出。间盘的退变易引起临床中常见的一些颈部疼痛。

(2) 颈部关节

颈部的关节为运动关节，由相邻椎体的上下关节面组成（图 3）。颈部的

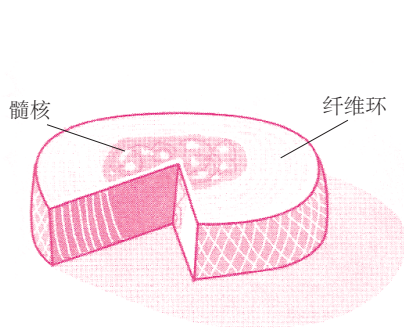


图1 髓核和纤维环

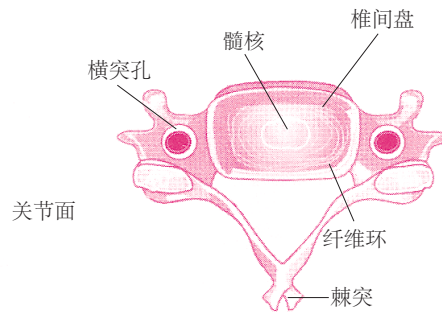


图2 正常的颈椎间盘

关节面与水平面呈 45° ，与矢状面呈 85° 。除了寰枕关节和寰枢关节以外，其他关节均由滑膜相连并且有真正的关节囊。与脊柱其他关节囊相比，颈部的关节面相对松弛，以便各关节之间可以更好地滑动。关节囊上分布有丰富的 I、II、III 型机械性刺激感受器和游离神经末梢，它支撑着关节面作为痛觉的发生部位。这些神经支配作为本体感受器同样十分重要，它可以在一定的运动范围内发挥肌肉的保护性反射，从而对关节起到保护作用。

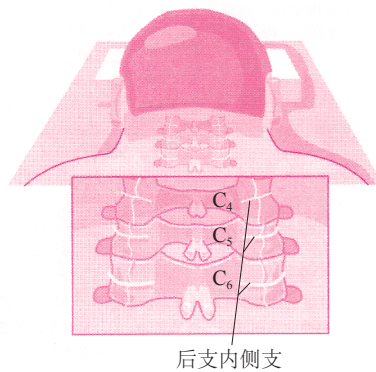


图3 颈椎关节面

颈部的关节容易受到关节炎和急性或慢性创伤的影响。这些损伤容易导致滑膜囊的炎症和粘连，进而发生继发性疼痛。

寰枢椎和寰枕关节由第一和第二颈神经的腹侧支支配。第 2、3 颈椎关节面由第三颈神经背侧的两支支配，其余的关节包括第 3、4 颈椎至第 7 颈椎，第 1 胸椎的颈部关节面由中间支的背支支配，其支配范围向头端上升一个水平，向尾端达关节。每一个关节面接受 2 个脊髓节段的支配。该解剖基础有着重要的临床意义，可以解释关节面介导的紊乱性疼痛，也可以解释为什么阻滞节段以上的背侧神经可以使疼痛得到完全缓解。

每一个关节都接受来自该关节水平和上一个椎体平面的背支纤维的支配。在每一节段水平，背支发出中间支包绕着各个椎体的关节凸面。在第 4~7 颈椎水平其位置是固定不变的，因此有易于治疗颈椎小关节综合征。

(3) 颈椎的韧带

复杂的韧带系统可以起到固定和保护颈髓的作用。韧带固定颈椎椎体的同时可以更好地维持其功能。横韧带牢固地固定和保护与寰椎前部相对合的枢椎的齿状突。该韧带起源于寰椎的隆起处，保持其在齿状突上旋转时的稳定性，同时保证颈椎在屈曲、仰伸和侧屈时的稳定（图4）。

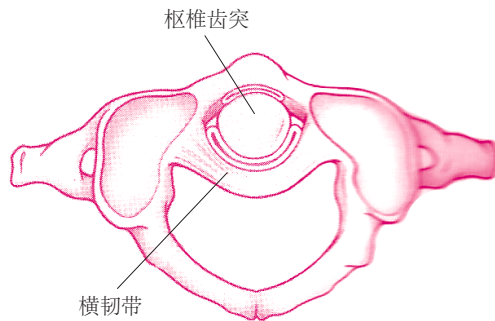


图4 横韧带

翼状韧带对于限制颈椎的轴向旋转和侧屈起到重要的作用，并且可以保证一定程度的屈曲和仰伸。翼状韧带从齿状突侧方发出连向同侧的枕骨髁和同侧的寰椎。翼状韧带损伤后，关节的过度活动会导致明显的功能障碍和疼痛的症状（图5）。

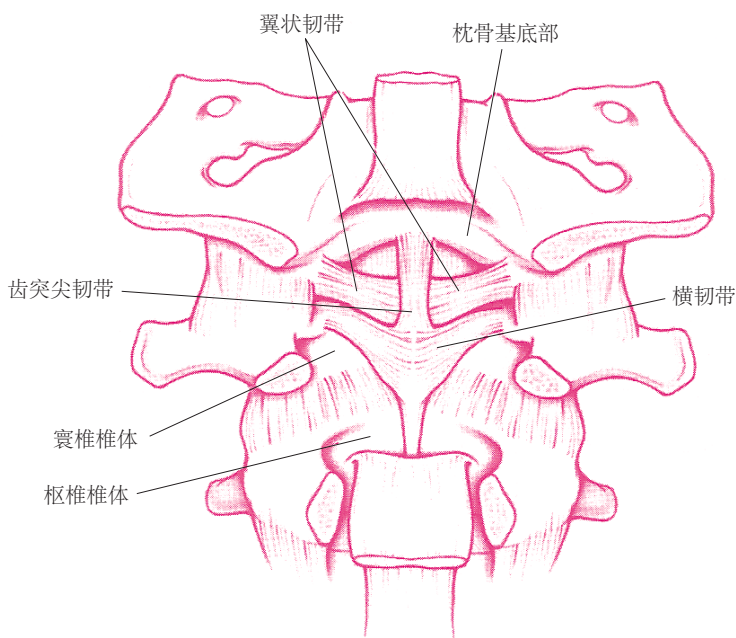


图5 翼状韧带

前方的寰椎韧带十分强壮，通过一个束状结构进一步在中线位置起到加强固定的作用（图6）。这条重要的韧带从枕骨大孔的前缘发出，向下至寰椎的弓形结构前方，然后继续向下与前纵韧带并行。由顶盖膜发出的后纵韧带同样通过限制脊柱的过屈和过伸来维持稳定性（图7）。

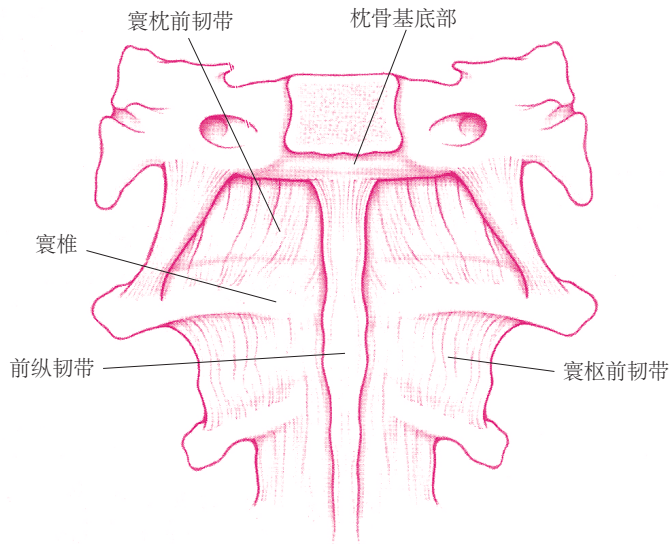


图6 前纵韧带

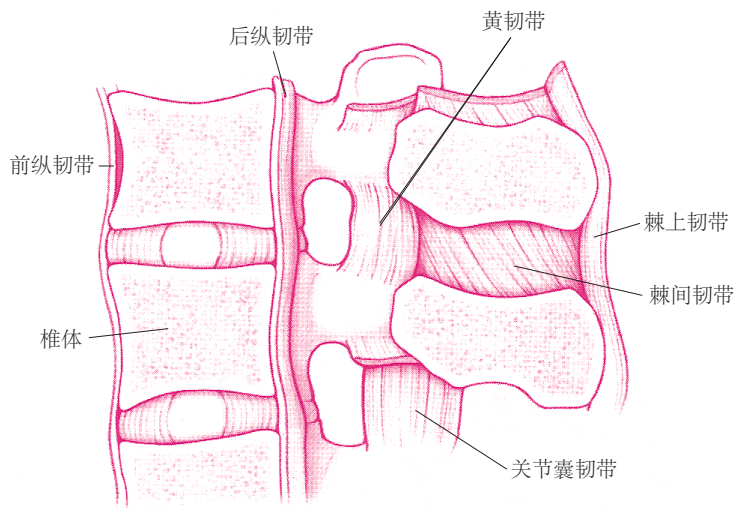


图7 棘间韧带

参与维持颈椎稳定性的韧带还有棘上韧带、棘间韧带和黄韧带。项韧带（ligamentum nuchae）是一个致密的纤维带，由枕部隆突一直延伸到第7颈椎的棘突。然后继续向尾端沿棘突顶端延伸形成棘上韧带。棘间韧带走行于棘突之间用来帮助限制脊柱的弯曲和防止一个椎体相对另一椎体的滑动。黄韧带是在硬膜外麻醉时进行阻力消失试验的重要标志，由头侧颈椎一直延伸至尾侧骶椎并且与腹侧关节囊表面相连。

（4）颈部皮肤

人类的皮肤、肌肉和深层组织结构的神经支配早在胚胎发育阶段就已经确定了。脊髓的每一个节段和相应的神经根都对应于相应的部位，这样可以使医师通过疼痛的类型、肌肉无力的部位和深部腱反射的改变来判断脊髓功能可能受损的节段。

一般来说，越接近肌肉的部位脊髓节段越靠近头侧，腹侧肌肉的脊髓支配节段要高于相应的背侧肌肉。应该记住的是，所感觉到的肌肉或关节疼痛不一定来源于该部位，可能是因为支配该肌肉或关节的颈髓节段发生了病变。

进一步来讲，如果患者感觉有深部组织或上肢的疼痛（比如关节和肌腱附着点），临床医师应该警惕相应部位皮肤或肌肉异常状态和其分布。如果在这些部位有疼痛，临床医师应参考骨骼区域的节段分布图（图8）。

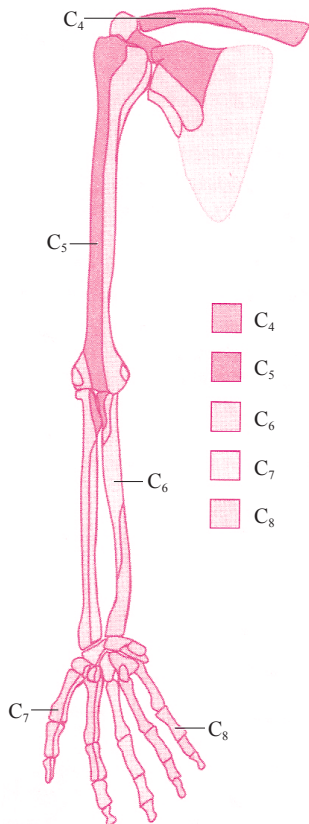


图8 颈部骨节段分布图

3. 颈椎病从何而来？

（1）颈椎的退行性改变

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：当椎间盘开始出现变性后，由于形态的改变而失去正常的功能，进而影响或

破坏了颈椎运动节段生物力学平衡，产生各相关结构的一系列变化。因此，颈椎间盘的退行性变是颈椎病发生与发展的主要因素。

2) 韧带-椎间盘间隙的出现与血肿形成：这一过程对颈椎病的发生与发病至关重要，也是其从颈椎间盘疾病进展到骨源性颈椎病的病理解剖学基础。事实上，在颈椎病的早期阶段，由于椎间盘的变性，不仅使失水与硬化的髓核逐渐向椎体的后方或前方位移，最后甚至突向韧带下方，以致在使局部压力增高的同时引起韧带连同骨膜与椎体周边皮质骨间的分离，而且椎间盘变性本身可造成椎体间关节的松动和异常活动，从而使韧带与骨膜的撕裂加剧，加速了韧带-椎间盘间隙的形成。椎间盘间隙后方韧带下分离后所形成的间隙，常因同时伴有局部微血管的撕裂与出血而形成韧带-椎间盘间隙血肿。

3) 椎体边缘骨刺形成：随着韧带下间隙的血肿形成，成纤维细胞开始活跃，并逐渐长入血肿内，进而以肉芽组织取代血肿。随着血肿的机化、骨化和钙盐沉积，最后形成突向椎管或突向椎体前缘的骨赘。

4) 颈椎其他部位的退变：颈椎的退变并不局限于椎间盘以及相邻近的椎体边缘和钩椎关节，还应包括：①小关节：多在椎间盘变性后造成椎体间关节失稳和异常活动后出现变性。②黄韧带：可出现退变。其早期表现为韧带松弛，进而增生、肥厚，并向椎管内突入。后期则可能出现钙化或骨化。③前纵韧带与后纵韧带：其退行性变主要表现为韧带本身的纤维增生与硬化，后期则形成钙化或骨化，并与病变椎体节段相一致。

5) 椎管矢状径及容积减小：由于前述诸多原因，首先引起椎管内容积缩小，其中以髓核后突、后纵韧带及黄韧带内陷、钩椎关节和小关节松动及增生为主，这些后天继发性因素在引起椎管内容积缩小的同时，也使椎管矢状径减小，从而构成脊髓及脊神经根受刺激或受压的直接原因。此时如再有其他局限性致病因素，例如髓核突出、脱出、椎体的外伤性位移、骨刺形成及其他占位性因素，均可引起或加重神经受累症状。

(2) 发育性颈椎椎管狭窄

近年来已明确颈椎椎管内径，尤其是矢状径与颈椎病的诊断、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

慢性劳损是指超过颈椎正常生理活动范围最大限度或局部所能耐受的各种超限活动造成的伤害。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，但其与颈椎病的发生、发展、治疗及预后等都有直接关系，此种劳损的产生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，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：大量统计资料表明，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很高，包括办公室人员、打字抄写者、家务劳动者、刺绣女工、仪表流水线上的装配工等。

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，在缺乏正确指导的情况下均可加重颈椎的负荷。

（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 X 线片时，常发现颈椎可有各种异常，其中骨骼明显畸形约占 5%。

4. 颈椎病的发病诱因

（1）自身因素

研究表明，多愁善感、脾气暴躁的人易患神经衰弱，神经衰弱会影响骨关节及肌肉休息，长此以往，颈肩部容易疼痛。我们一定要注意保持健康、快乐、平和的心态。

（2）外界因素

颈部受凉易诱发颈椎病。夏天在办公室里，空调温度一般很低，特别是座位正对空调，或是穿吊带装的女性，颈背部肌肉很容易受寒，诱发颈椎病。

（3）不良的生活习惯

上网、看电视时间增多，导致颈椎病。午休不良姿势伤害颈椎。我们常看到一些上班族在座位上耷拉着脑袋就睡着了，殊不知这样睡觉对颈椎的伤害非常大。专家提醒大家，午休或在车上睡觉时，不提倡趴着睡觉，可采取向后仰

躺的姿势稍事休息；一定要为颈椎找到托扶点，比如在颈部后面垫一个卷裹的衣服或带上 U 形颈舒枕等。



百变颈椎病

颈椎病的临床症状较为复杂。主要有颈背疼痛、上肢无力、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。根据表现不同可分为：颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病及混合型颈椎病。

1. 颈型颈椎病

颈型颈椎病也称局部型颈椎病，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。此型在临床上极为常见，是最早期的颈椎病。不少反复落枕的患者即属于此种改变。

（1）病因

本病大多由于风寒、潮湿、枕头不适或卧姿不当、颈肌劳损、头颈部长时间单一姿势、姿势不良或过度疲劳等造成颈椎间盘、棘突间关节及肌肉、韧带等劳损所致。有时外伤也是重要的发病原因。在以上因素的作用下，首先导致颈肌的痉挛、劳累或肌力不平衡而出现颈椎生理曲线的改变，造成颈椎关节囊及韧带松弛，颈椎小关节失稳，此类改变刺激了颈神经根背侧支及副神经而致发病。

1) 外伤：在颈椎退变、失稳的基础上，头颈部的外伤更易诱发颈椎病。

2) 精神因素：在临床实践中发现，情绪不好往往使颈椎病加重，颈椎间盘突出症状也更为严重。

3) 年龄因素：随着年龄的增长，人体各部件的磨损也日益增加，颈椎同样会产生各种退行性改变，而椎间盘的退行性改变也是颈椎病演变过程中最关键的因素。

4) 工作姿势不当：长期低头工作者颈椎间盘突出发病率很高。

5) 慢性劳损：是指各种超过正常范围的过度活动带来的损伤，如不良的睡眠、枕头的高度不当或垫的部位不妥，反复落枕者患病率也较高。

(2) 症状

以青壮年居多，颈部感觉酸、痛、胀等不适，以颈后部为主。而女性患者往往主诉肩胛、肩背也有不适。患者常诉说不知把头颈放在何种位置舒适。部分患者有颈部活动受限，少数可有一过性上肢麻木，但无肌力下降及行走障碍。

(3) 体征

患者颈部一般无歪斜。生理曲度减弱或消失，常用手指捏颈项部、棘突间及棘突旁可有压痛。

2. 神经根型颈椎病

(1) 病因

髓核的突出或脱出，后方小关节的骨质增生或创伤性关节炎，钩椎关节的骨刺形成，以及相邻的三个关节（椎体间关节、钩椎关节及后方小关节）的松动与移位等均可对脊神经根造成刺激与压迫。此外，根管的狭窄、根袖处的粘连性蛛网膜炎和周围部位的炎症与肿瘤等亦可引起与本病相类似的症状。

(2) 根性痛

根性痛是最常见的症状，疼痛范围与受累椎节的脊神经分布区相一致。与根性痛相伴随的是该神经分布区的其他感觉障碍，其中以麻木、过敏、感觉减弱等为多见。

(3) 根性肌力障碍

早期可出现肌张力增高，但很快即减弱并出现肌无力和肌萎缩。在手部以大小鱼际肌及骨间肌萎缩最为明显。

(4) 腱反射异常

早期出现腱反射活跃，后期反射逐渐减弱，严重者反射消失。然而单纯根性受压不会出现病理反射，若伴有病理反射则表示脊髓本身也有损害。

（5）颈部症状

颈痛不适，颈椎旁可有压痛。压迫头顶时可有疼痛，棘突也可有压痛。

（6）特殊试验

当有颈椎间盘突出时，出现椎间孔挤压试验阳性，脊神经牵拉试验阳性。

3. 脊髓型颈椎病

本型颈椎病虽较为少见，但症状严重，且多以隐性侵袭的形式发展，易被误诊为其他疾病而延误治疗。

（1）脊髓单侧受压

当脊髓单侧受压时，可以出现典型或非典型的布朗－塞卡综合征。表现为病变水平以下同侧肢体肌张力增加、肌力减弱、腱反射亢进、浅反射减弱，并出现病理反射；重者可以引出髌阵挛或踝阵挛。另外还有触觉及深感觉的障碍。对侧以感觉障碍为主，即有温度觉及痛觉障碍，而障碍的分布与病变水平不相符合。由于对侧的运动束及本体感觉束尚属正常，所以，该侧的运动功能正常。

（2）脊髓双侧受压

早期的症状以感觉障碍为主或以运动障碍为主；晚期表现为不同程度的上运动神经元或神经束损害形成的不全痉挛性瘫痪，如活动不利，步行不稳，卧床不起，呼吸困难，四肢肌张力增加，肌力减弱，腱反射亢进，浅反射减弱或消失，病理反射阳性。患者有胸、腰部束带感，感觉改变平面与病变水平往往不相符合。有时左右两侧感觉障碍的平面与程度不相符合，有的感觉障碍平面呈多节段性分布。严重的病例可有括约肌功能障碍。

（3）脊髓与神经根混合型

除脊髓束受累的症状和体征以外，尚有颈神经根的症状，如肩、颈痛，上肢麻木或跳痛，肌肉萎缩，肱二头肌或肱三头肌反射减弱，手指感觉减退。

（4）交感神经脊髓混合型

有脊髓束症状，同时有交感神经受刺激的症状。

（5）椎动脉脊髓混合型

有脊髓束症状合并有椎动脉受刺激的症状。

(6) 症状

患者首先发生双侧或单侧下肢发沉、发麻的症状，随之出现行走困难，下肢肌肉发紧，抬步慢，不能快走，重者明显步态蹒跚，更不能跑。双下肢协调差，不能跨越障碍物。双足有“踩棉花”样感觉。自述颈部发硬，颈后伸时易引起四肢麻木。一般下肢症状可先于上肢症状出现，上肢多一侧或两侧先后出现麻木、疼痛。部分患者有括约肌功能障碍、尿潴留。除四肢症状外，往往有胸1平面以下皮肤感觉减退、胸腹部发紧，即束带感。

(7) 体征

最明显的体征是四肢肌张力升高，严重者稍微活动肢体即可诱发肌肉痉挛，下肢往往较上肢明显。下肢的症状多为双侧，严重程度可有不同。上肢的典型症状是肌无力和肌萎缩，并有神经根性感觉减退，下肢肌萎缩不明显，主要表现为肌痉挛、反射亢进，出现踝阵挛和髌阵挛。皮肤的感觉平面检查常可提示脊髓真正受压的平面。霍夫曼征阳性，巴宾斯基征、奥本海姆征、查多克征、戈登征亦可阳性。腹壁反射、提睾反射可减弱甚至消失。

4. 椎动脉型颈椎病

由于颈部交感神经被激惹导致椎动脉受累，可出现眩晕、视力模糊等综合症状，称之为椎动脉型颈椎病、椎动脉压迫综合征、颈性眩晕、椎动脉缺血综合征、椎-基底动脉供血不足等。椎动脉型颈椎病较之脊髓型颈椎病略为多见，大多系椎节不稳所致，易经非手术疗法治愈或好转，故住院及需手术者较少。本型主要引起头痛症状。椎-基底动脉供血不全症状主要表现为以下特点：

1) 偏头痛：由于椎-基底动脉供血不足，使侧支循环血管扩张引起头痛。头痛部位主要是枕部及顶枕部，以跳痛和胀痛多见，常伴有恶心呕吐、出汗等自主神经紊乱症状。

2) 迷路症状：主要为耳鸣、听力减退及耳聋等症状。

3) 前庭症状：主要表现为眩晕，头颅旋转时引起眩晕发作是本病的最大特点。正常情况下，头颅旋转主要在第1~2颈椎之间。椎动脉在此处受挤压。如头向右旋时，右侧椎动脉血流量减少，左侧椎动脉血流量增加以代偿供血量。若一侧椎动脉受挤压血流量已经减少无代偿能力，当头转向健侧时，可引起脑

部供血不足产生眩晕。一般头颅转向健侧，而病变在对侧。

4) 记忆力减退。

5) 视力障碍：患者有突然弱视或失明，持续数分钟后逐渐恢复视力，此系双侧大脑后动脉缺血所致。此外，还可有复视、眼睛闪光、冒金星、黑矇、幻视等现象。

6) 精神症状：以神经衰弱为主要表现，多伴有近事健忘、失眠及多梦现象。

7) 发音障碍：主要表现为发音不清、嘶哑及口唇麻木感等，严重者可出现发音困难，甚至影响吞咽。

8) 感觉障碍：面部感觉异常，口周或舌部发麻，偶有幻听或幻嗅。

9) 猝倒：是本病的一种特殊症状。即当患者在某一体位头颈转动时，突感头昏、头痛，患者立即抱头，双下肢似失控状发软无力，随即跌（坐）倒在地。发作前并无预兆，多发生于行走或站立时，头颈部过度旋转或伸屈时可诱发，反向活动后症状消失。这种情形多系椎动脉受刺激后血管痉挛，血流量减少所致。

5. 交感神经型颈椎病

由于椎间盘退变和节段性不稳定等因素，从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激，产生交感神经功能紊乱。交感神经型颈椎病症状繁多，多数表现为交感神经兴奋症状，少数为交感神经抑制症状。由于椎动脉表面富含交感神经纤维，当交感神经功能紊乱时常累及椎动脉，导致椎动脉的舒缩功能异常。因此交感神经型颈椎病在出现全身多个系统症状的同时，还常常伴有椎 - 基底动脉系统供血不足的表现。

交感神经型颈椎病的特点是患者主诉多但客观体征少，症状多种多样。

1) 头部症状：如头晕或眩晕、头痛或偏头痛、头沉、枕部痛，睡眠欠佳、记忆力减退、注意力不易集中等。患者常主诉头脑不清，昏昏沉沉，甚至出现记忆力减退；有些患者还伴有恶心，少有呕吐。偶有因头晕而跌倒者。

2) 眼耳鼻喉部症状：眼胀、干涩或多泪、视力变化、视物不清；耳鸣、耳塞、听力下降；鼻塞、过敏性鼻炎；咽部异物感、口干、声带疲劳；味觉改变等。

3) 胃肠道症状：恶心甚至呕吐、腹胀、腹泻、消化不良、嗝气以及咽部异物感等。

颈椎病·真相

4) 心血管系统症状:心悸、胸闷、心率变化、心律失常、血压变化等。

5) 面部或某一肢体症状:多汗、无汗、畏寒或发热,有时感觉疼痛、麻木,但是又不按神经节段或走行分布。

以上症状往往与颈部活动有明显关系,坐位或站立时加重,卧位时减轻或消失。颈部活动多、长时间低头、在电脑前工作时间过长或劳累时明显,休息后好转。

6) 其他:肢体发凉怕冷,还可有一侧肢体少汗,头颈、颜面或肢体麻木等现象。

7) 影像学检查: X 线片颈椎有失稳或退变。椎动脉造影阴性。

6. 食管压迫型颈椎病

食管压迫型颈椎病又称吞咽困难型颈椎病,主要由于椎间盘退变继发前纵韧带及骨膜下撕裂、出血、机化、钙化及骨刺形成所致。此种骨刺体积大小不一,以中、小者为多,矢状径多小于 5 毫米,在临床上相对少见,易被误诊或漏诊。单纯的食管压迫型颈椎病患者少见,约 80% 的病例尚伴有脊髓脊神经根或椎动脉受压症状,因此应对其进行全面检查。

7. 混合型颈椎病

为上面两种以上类型颈椎病的混合型。



都是颈椎病惹的祸

很多人在日常生活中经常会感到脖子僵硬、腰酸背痛,以为这只是劳累的结果,没有在意而未去治疗,其实他们不知道这些都是颈椎病的信号,那么颈椎病的信号有哪些呢?根据病情程度的不同,这些信号可分为轻度信号和重度信号。轻度信号如头、颈、背部发僵、发硬、酸痛,颈椎屈伸、转动时症状加重;上肢疼痛或麻木,皮肤感觉迟钝,上肢肌肉无力等。重度信号如四肢无力,双腿酸软,肌肉僵硬,行走困难,下肢瘫痪、大小便失禁、性功能出现障碍等。下面我们来详细了解一下颈椎病引起的各种症状。

1. 落枕

落枕是我们日常生活中经常可以遇到的。落枕意味着颈椎周围韧带松弛，失去了维护颈椎关节稳定的功能，被称为“颈椎失稳”。此时，椎关节可能已经发生错位。如果经常落枕，又没有采取有效措施，让椎关节继续失稳、错位，就可能会导致颈椎骨质增生，随着时间推移逐渐发展成严重的颈椎病。因此，我们不能忽视经常落枕这一信号。

2. 头痛、头晕

如果你头痛、头晕一直不断，那么不要忽视，最好去医院进行检查，因为头痛、头晕很有可能就是颈椎病的征兆。颈椎病引起头痛、头晕的原因包括以下几个方面：

1) 颈椎病累及颈部肌群，引起颈部肌肉持久痉挛性收缩，导致肌肉的血液循环障碍，可产出乳酸、5-羟色胺、缓激肽等物质而引起颈椎病性头痛。

2) 颈椎病变直接刺激、压迫或牵拉头部敏感组织而引起颈椎病的症状头痛。

3) 病变刺激、压迫或损伤第一、二、三对颈神经而引起颈椎病的症状头痛，尤以枕部为重，也可通过延髓或脊髓三叉神经核的反射作用而使疼痛放射至头部。

4) 病变可刺激或压迫椎动脉周围的交感神经丛或颈部其他交感神经，使椎-基底动脉系统或颅内外动脉血管产生舒缩障碍而产生颈椎病性头痛。

5) 椎动脉型颈椎病患者，因病变直接累及椎动脉，使椎-基底动脉系统供血不足而产生头痛。

3. 呛咳、吞咽障碍

颈椎病也可表现为吞咽时有梗阻感、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，也可能是由骨刺使食管周围软组织受刺激反应所引起。影像学检查包括X线片及钡餐检查等，均可显示椎节前方有骨赘形成，并压迫食管引起痉挛

颈椎病·真相

与狭窄征，必要时可行 MRI 等检查。

1) X 线片检查：显示椎体前缘有骨刺形成，典型者呈鸟嘴状。其好发部位以第 5~6 颈椎最多，次为第 6~7 颈椎及第 4~5 颈椎节。约 1/2 病例食管受压范围可达 2 个椎间隙。

2) 钡餐检查：在钡餐吞服透视下（或摄片），可清晰地显示食管狭窄的部位与程度。食管的狭窄程度除与骨赘的大小成正比外，还与颈椎的体位有关。当屈颈时，食管处于松弛状态，钡剂容易通过，轻型者甚至不显示狭窄；但仰颈时，由于食管处于紧张与被拉长状态，使钡剂通过障碍程度加剧。

3) MRI 及 CT 检查：均可显示椎节局部的病理改变，包括椎节前、后骨刺生成情况及对食管的影响等。

4. 视力下降

颈椎病对视力的影响不仅可以造成常见的视力模糊、视力下降、眼睛胀痛、抽痛、眼疲劳、睁眼无力、畏光流泪、眼睛冒金星等，而且还体现在可造成视野缩小、视力锐减甚至失明等。颈椎病对视力造成的影响是有其特点的，例如：眼部症状和颈椎病症状同时发生或相继出现，与颈椎病的病情变化关系密切。此外，在做眼部检查时常查不出明显的病因，按颈椎病治疗则视力改善，颈椎病影响视力的原因可能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。眼部症状与头颈部姿势改变有明显关系，不少人感到在某一特殊姿势时，眼部症状和颈椎症状同时减轻，而另一姿势则会同时加重。所以患有颈椎病的朋友们一定要及时进行治疗，若是颈椎病已经影响到了视力，不能只单纯进行眼科治疗，颈椎病的治疗才更加刻不容缓，只有颈椎病的症状得到缓解才能改善视力。

5. 颈心综合征

表现为心前区疼痛、胸闷、心律失常（如期前收缩等）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。颈椎病是由于颈椎骨质增生及颈椎间盘本身及其周围的肌肉、韧带等组织的劳损、老化、外伤，刺激、压迫颈部的神经、血管、脊髓等，可以引起颈项部、上肢、头部，甚至下肢等一系列的临床表现。因为从大脑出来的神经都要先经过颈椎到达全

身，头部和上肢的血液供应也需要经过颈椎，所以，由颈椎病引起的临床症状十分复杂。部分交感型颈椎病以心脏症状为主，常有心前区疼痛、胸闷、心慌、心律不齐、血压不稳等症状，常常被误诊为冠心病。

6. 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。

7. 高血压

由颈椎病造成的高血压称为颈源性高血压，颈椎病可引起血压升高或降低，其中以血压升高为多。由于颈椎病和高血压皆为中老年人的常见病，故两者常常并存。颈动脉窦位于颈6横突前方中、下段颈椎，颈4~颈6横突错位时，横突前方肌肉紧张或横突骨性移位，或钩椎关节错位引起斜角肌及筋膜紧张，均可牵张刺激颈动脉窦而致血压波动，常见血压突然升高，有时也可低于正常值。患者多半有头昏或眩晕、颈部僵硬感，肩背部沉重不适。若颈椎多关节错位，则可伴胸闷、气短或心律不齐。颈上交感神经节附着于颈2~颈3横突或颈2~颈4横突的前方。颈椎错位使横突移位，或颈椎错位损伤引起无菌性炎症，均能导致交感神经兴奋而发生脑血管痉挛。若此种刺激持续存在，会继发性影响脑血管舒缩中枢功能而发展成为全身小动脉痉挛，使血压持续升高。多数患者常有头痛、头晕、失眠、记忆力减退，或全身乏力、倦怠、心悸、胸闷、耳鸣、眼花及性情急躁等。

8. 胃部不适

颈椎病患者，尤其是交感型和脊髓型颈椎病患者，都会有恶心、泛酸、饱胀、嗝气、呕吐、纳谷不香、胃中嘈杂、不思饮食等胃部不适征象，这主要是因为当颈段脊髓的硬脊膜等组织受到压迫和刺激时，交感神经的反射出现异常。退变失稳的颈椎发生错位，影响到椎动脉致脑基底动脉缺血，造成延髓缺血而发生恶心（呕吐中枢在延髓外侧网状结构的背部）、头昏。若颈3~颈5横突错位而损害到膈神经，则会出现头昏、恶心、呕吐，并伴上肢疼痛不适。颈3~颈5横突错位，尤其是钩椎关节侧摆式错位，可引起呃逆。同时，中上段颈椎错位

颈椎病·真相

影响到膈神经、椎动脉，还可引起上腹部饱胀、嗝气、食量减少等自主神经功能紊乱的症状。

9. 手麻

引起手麻的原因有很多，颈椎病是其中的一种，颈椎病的分型大致分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型和交感型，手麻是神经根型颈椎病的症状之一。随着年龄的增长，一些器官会发生退行性变，当颈椎间盘发生退行性变后，往往会导致颈椎间盘突出或颈椎关节增生和肥大，这些突出的颈椎间盘或增生的关节一旦压迫邻近的颈神经根时，便会引发疼痛，从而导致手麻。由于颈椎退化，从而造成脊柱变形、椎间孔狭窄压迫颈神经根，若压迫第六条颈神经根，则会造成拇指的麻木；若压迫第七条颈神经根，则会造成示指、中指、无名指的麻木；若压迫第八条颈神经根，则会造成小指的麻木，严重者会造成手部肌肉萎缩，无法握紧东西。

10. 肢体瘫痪、大小便障碍

颈椎病变会引起脊髓、神经等的刺激和压迫，少数患者可以出现瘫痪和大小便障碍，如某些病程较长的神经根型颈椎病可以出现一侧或双侧上肢瘫痪；脊髓型颈椎病可以出现单侧或双侧下肢瘫痪或大小便障碍。这些症状都较严重，但发病率并不高，仅发生于某些特殊的病例，不是每例颈椎病患者都会出现瘫痪。只有少数患者由于外伤或治疗不及时等，病变不断发展，才会出现上述表现。可见，对颈椎病既不能掉以轻心，也不必过分担心和忧虑。大多数颈椎病患者不会发展到如此程度，即使发生了，只要及时治疗，也可以恢复。特别值得注意的是，患者在出现症状之前，首先出现下肢发硬，行走不稳，走起路来头重脚轻，有如在棉花或海绵上行走一样，这些往往是脊髓型颈椎病的早期表现，要立刻到专业医院检查，以便明确诊断，避免错过治疗时机。

11. 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。此类患者可伴有头晕、恶心、呕吐、出汗等自主神经功能紊乱的症状。颈椎病引起的猝倒是椎动脉型颈椎病的一个表

现，椎动脉型颈椎病因为椎动脉受到压迫而引起大脑供血不足，突然扭动头部会出现眩晕，进而猝倒。猝倒的颈椎病患者可以马上爬起来，并且神智清晰，不会引起其他脑部疾病。

12. 颈椎病会影响“性”福生活吗？

颈椎病会影响性生活，看到这个信息的读者肯定会认为这种理论不靠谱。

众所周知，颈椎病是指颈椎间盘退行性变、颈椎肥厚增生以及颈部损伤等引起颈椎骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，刺激或压迫颈脊髓、颈部神经、血管而产生一系列症状的临床综合征。其症状主要表现为颈肩痛、头晕头痛、上肢麻木、肌肉萎缩、双下肢痉挛、行走困难，严重者可导致四肢麻痹，甚至瘫痪。单单没有听说能跟性生活扯上关系。这到底是怎么回事呢？

科学研究发现，颈椎病的确可以引发男性性功能障碍。这是因为颈椎病可以造成高级神经功能及神经中枢的功能失调，使内分泌功能紊乱，抑制垂体促性腺激素的分泌，从而影响性功能。同时，由于颈椎病刺激和压迫交感神经及椎动脉，反射性地使大脑皮质中枢受到抑制，从而影响到阴茎的勃起功能，导致患者出现阳痿等性功能障碍。

由此可见，平时我们一定要保护好我们的颈椎，尤其是男性朋友，要注意劳逸结合，摆正坐姿，切勿贪恋电脑、游戏而久坐，更要避免长期在阴冷潮湿的环境中生活学习，以防招惹颈椎病毁了你的“性”福生活。



颈椎病喜欢谁？

1. 头颈部处于单一姿势位置者

该疾病的好发人群多为长期低头伏案工作者或头颈常向某一方向转动者。如办公室工作人员、计算机操作人员、会计、刺绣女工、手术室护士、长期观看显微镜者、交通警察和教师等。

2. 中老年人是颈椎病的好发人群

随着年龄的增长，颈椎的慢性劳损会引起椎间盘变性、减弱，形成椎体边缘骨刺，小关节紊乱，韧带增厚、钙化等一系列退化性病理改变。

3. 长期不良姿势者

如躺在床上看电视、看书，高枕，坐位睡觉等。

4. 有头颈部外伤史者

头颈部外伤并不直接引起颈椎病，但是一些交通事故、运动性损伤可导致颈椎损伤，从而诱发颈椎病。例如，军事训练中造成的颈部意外创伤会导致损伤后的椎间盘、韧带不能修复而发病。不正确的颈部按摩也常有造成瘫痪的报道。

5. 颈椎结构发育不良者

先天性小椎管也是发病基础。颈椎中央椎管、神经根管狭小者颈椎病的发病率比正常人高1倍。



我有颈椎病吗？

1. 怎样早期简单地自我判断颈椎病？

有很多患者经常有这样的疑惑：我经常感觉脖子疼，两边的肩膀也像是有东西压在上面，疼得很难受。而且仰头或是转头的时候，骨头还会有响声，这是颈椎病吗？答案：不确定。整天脖子疼不一定是颈椎病，也有可能是睡眠时头颈姿势不当或是枕头垫得过高、软硬不当或高低不平，抑或颈部外伤、颈部受风着凉等引起的，当然也有可能是早期的颈椎病引起的。可以先做物理检查，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,如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;对根性疼痛程度严重者,检查者用双手重叠放于头顶、向下加压,即可诱发或加剧疼痛。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、另一只手握患肢腕部,做反方向推拉,看患者是否感到放射痛或麻木,这称为 Eaten 试验。如牵拉同时再迫使患肢做内旋动作,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,另一只手握于患侧腕部,并使其逐渐向后、向外呈伸展状,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 线片检查

正常 40 岁以上的男性,45 岁以上的女性约有 90% 存在颈椎椎体骨刺,故有 X 线片改变,不一定有临床症状。现将与颈椎病有关的 X 线片分述如下。

1) 正位:观察有无寰枢关节脱位、齿状突骨折或缺失。第 7 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,椎体间的稳定性下降,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:拍脊椎左右斜位片,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

颈椎病及颈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，从而失去对所支配肌肉的抑制作用。

4. 磁共振成像检查

MRI 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隙，故能正确地诊断椎间盘突出、神经纤维瘤、脊髓或延髓空洞症，对于颈椎病的诊断及鉴别诊断具有重要价值。

生活行为篇

不打针，不吃药，
防治颈椎病

颈椎病是现代临床上的一种常见病、多发病，随着电脑普及，发病率日渐增高，且趋于年轻化。如果您患有颈椎病，或是颈椎病的高发人群，请跟我一起学学怎么样不打针，不吃药，防治颈椎病吧！



防患于未然

1. 人人都要重视预防颈椎病

即使您没有颈椎病，也要注意以下几点，预防颈椎病的发生。

1) 颈椎病的预防应严防急性头、颈、肩外伤：头颈部跌扑伤、碰击伤及挥鞭伤，均易造成颈椎及其周围软组织损伤，引起颈椎病，故应积极预防。

2) 小儿颈部肌肉尚不发达，颈软，如过早抱起或抱孩子姿势不恰当，极易造成过伸性颈椎损伤，导致颈椎病的发生；顶牛、头顶立、前滚翻及骑颈娱乐等，均可造成活动损伤。一旦发生外伤，除治疗软组织损伤外，还要及时治疗颈椎小关节错位，以防止发展成颈椎病。因此，在颈椎病的预防中，这些因素都应及时避免。

3) 纠正生活中的不良姿势也属于颈椎病的预防措施之一。颈肩部软组织慢性劳损是发生颈椎病的病理基础。例如，有人喜欢俯卧，为了呼吸，只能将头扭向一边，这样会发生1~4颈椎扭伤；有人平时姿势尚好，但当看小说、看电视时，习惯把头靠在床栏杆上或沙发扶手上，造成屈颈屈背扭腰等，这样也会造成颈椎病。

2. 有利于颈椎的小习惯

颈椎病一直是办公室一族健康的大敌，很多长期从事与电脑有关工作的朋友都或多或少存在腰酸背痛的情况。如果长期忽视处理，这些小问题就可能变成“大麻烦”，颈椎病不仅难治疗，还会影响平时的生活。

如何不让小麻烦继续变大呢？如何缓解颈部的疼痛呢？其实并不需要进行专业的按摩治疗，日常多晒晒脖子，游游泳就可以解决这些疼痛。

1) 适宜的温度：颈部保暖不仅可以避免颈部疲劳，而且可以避免头颈部血管因受寒而收缩，使脑部的血液循环减慢。

①晒脖子：晒脖子对颈椎病患者是非常有益的。太阳光照射可使局部温度升高，能加速局部血液循环，使血气和经络畅通，也有利于营养成分的输送，可以缓解颈椎的疼痛，有助于颈椎病康复。此外，经常晒太阳有助于维生素D的吸收，进而促进肠道对钙、磷的吸收，有防治骨质疏松的作用。

②办公室内做好颈部保暖：建议女性在办公室里放条小围巾，把脖子围上，这样可以避免颈部受寒，消除颈椎病的诱发因素。尤其在夏天的时候，避免空调直吹颈部。

③炒盐热敷：在小口袋里放点炒热的盐，稍微凉一下，放在颈椎上，等盐全凉了再拿下来，这样可以使局部温度升高，促进血液循环。还可以睡觉前把姜切成丝装进袋子里系在脖子上，达到驱寒的目的。

2) 良好的坐姿：从事编校、打字、会计、写作、编织等工作的人员，由于工作体位和姿势的关系或长时间低头，使颈部的肌肉处于一种长期非协调受力状态，颈后部的韧带和肌肉受到牵拉、劳损，椎体前缘相互磨损而增生，颈椎间盘出现老化、慢性劳损，从而继发一系列症状。

颈椎病患者平时要注意端正坐姿，正确的坐姿应采取自然端坐位，保持颈部、胸部挺直，头部略微前倾，眼和桌面保持30厘米左右的距离（图9）；工作时间超过1小时，应稍休息几分钟，并定时向远处眺望，做颈部运动或按摩。此外，桌椅的高度要适中，如桌子过高或椅子过低，就会使人头部过度后仰和双肩上抬、眼睛和桌面的距离缩短，易造成颈肩部肌肉劳损及视力疲劳；如果桌子过低或椅子过高，则使颈部过于前倾前屈，更容易导致颈项部的劳损。上班休息期间不要趴在桌子上睡觉；回家之后不要长时间看电视，更不要侧卧在沙发上看电视、蜷缩在被窝里玩手机等，应该多活动颈部，使颈部肌肉得到放松。避免颈部长期做重复的动作，此外，加强锻炼，增强体质。避免在颈部过于劳累的状态下工作、看书、看电脑等。

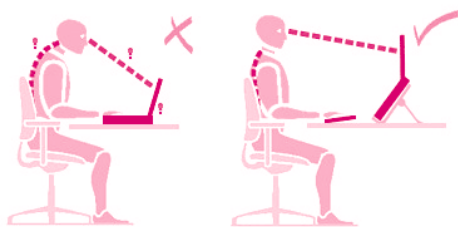


图9 正确的坐姿

3) 适合的枕头：人的1/3时间是在床上度过的，枕头是颈椎的保护工具，枕头的高低软硬对颈椎有直接影响，最佳的枕头应该是能支撑颈椎的生理曲线，

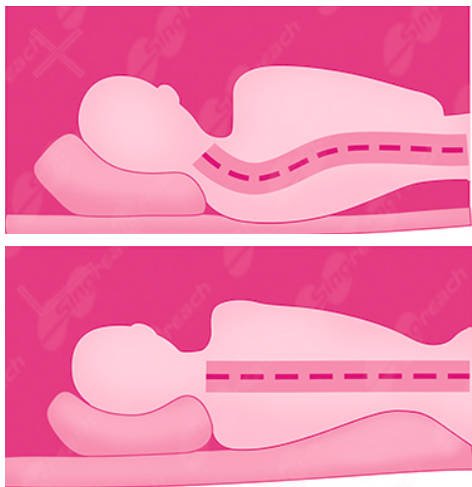


图 10 正确的枕头高度

并保持颈椎的平直（图 10）。人在熟睡后，颈肩部肌肉完全放松，仅靠椎间韧带和关节囊的弹性来维护椎间结构的正常关系。如果长时间使用高度不合适的枕头，使颈椎某处屈曲过度，则此处的韧带、关节囊会因为牵拉而损伤，造成颈椎失稳，发生关节错位，进而发展成颈椎病。患者常表现为睡眠中或醒后颈项不适、落枕、头晕、头痛或顽固性失眠等症状。枕头要有弹性，枕芯以木棉、中空高弹棉或谷物皮壳为宜。喜欢仰卧的，枕头的高度

一般以 5 厘米为宜（受压以后的高度）；喜欢侧卧的，枕头的高度一般以 10 厘米为宜。仰卧位时，枕头的下缘最好垫在肩胛骨的上缘，不能使颈部脱空，头应放于枕头中央，以防落枕。枕头不合适，会造成颈椎间盘突出，反复落枕往往是颈椎病的先兆，要及时去医院就诊；另外要注意的是枕席，枕席以草编为佳，竹席一则太凉，二则太硬，最好不用。

4) 良好的睡姿：人体躯干部、双肩及骨盆部横径较大，侧卧时脊柱因床垫的影响而弯曲，如果长期偏重于某侧卧位，脊柱会逐渐侧弯，较轻的患者醒后腰背僵硬不适，需要起床活动才能恢复正常，严重者可发展成脊柱病。睡眠应以仰卧为主，侧卧为辅，要左右交替，侧卧时左右膝关节稍微弯曲对置。

5) 适度的运动：适合颈椎病患者的运动有游泳、打羽毛球等。游泳以蛙泳最佳。每周 1~2 次蛙泳。蛙泳在换气时颈部从平行于水面向后向上仰起，头部露出水面呼吸，头颈始终处于一低、一仰的状态，正好符合颈椎的锻炼原则，能对预防和治疗颈椎病起到积极的作用。打羽毛球接高球时的动作原理与蛙泳大致相同。蛙泳及打羽毛球防治颈椎病要因时、因人而异，严重的颈椎病患者就不能进行游泳锻炼。此外，建议多做些眼保健操等眼部按摩，因为眼睛劳累也会导致颈部劳累。

6) 适当的牵引：适当的牵引对颈椎病是较为有效且应用广泛的一种治疗方法，也是公认的治疗颈椎病的基本手段。

3. 颈椎病患者工作时需要注意什么？

颈椎病是临床常见疾病，是指因颈椎退行性变引起颈椎管或椎间孔变形、狭窄，刺激、压迫颈部脊髓、神经根，并引起相应临床症状的疾病。很多年轻人患有此病，治疗的同时除了应注意保持良好的生活习惯，工作时也需要注意以下事项。

1) 注意休息，劳逸结合：患者需要定时改变头颈部体位，长时间低头工作之后抬起头，向四周各方向适当地活动颈部，不要总是让颈椎处于弯曲状态。伏案工作不宜一次持续很长时间，如果持续低头1个小时以上，会使颈椎椎间隙内的高压在短时间内不能有效恢复，这样会加重颈椎病病情。

2) 应当减少工作量：颈椎病患者症状较重、发作频繁时，应当停止工作，绝对休息，最好能够卧床休息。这样在颈椎病的治疗期间，有助于提高治疗效果，促使病情早日缓解，机体早日康复。

3) 工作中应该避免长时间吹空调：由于颈椎病的发病是多种因素共同作用的结果，寒冷和潮湿容易加重颈椎病的症状，所以患者应当尽量减少在气温过低，或者寒冷潮湿的条件下长期低头伏案工作，以防止加重颈肩部疼痛症状。

4. 颈椎病患者的日常生活自我管理

颈椎病患者日常生活自我管理有以下几个方面的内容：

1) 低头屈颈长时间工作，颈后椎旁肌肉因持续紧张而容易疲劳，颈椎关节亦会劳损。因此工作时间不能太久，最好1~2小时便休息一下，或重新换个姿势或动作。

2) 晚上睡觉枕头太高会使颈椎屈曲，长时间这样会增加颈椎劳损。看书时自然要低头对着书本，如果把书用支架倾斜放，头可以略微抬起，这样就可以不用长时间屈颈了。

3) 用手支撑下颌，对颈椎病患者来说是个好习惯，不仅可以减轻颈肌的负担，还可以避免颈肌过度劳累。颈椎病患者如果椎动脉受压会引起脑缺血而产生眩晕，头向后仰时会加重压迫，所以每次抬头望天花板时便会有眩晕的症状，应注意避免这个动作。

4) 颈椎压迫到神经根则会引起从 upper limb 至指端的麻痛无力，做颈部牵引可

以扩大椎间孔，减轻神经根的压迫，症状就会自然而然地缓解，颈椎病患者应多做颈部功能锻炼，尤其是伸颈动作，一方面可使颈椎关节保持一定的活动范围，避免关节囊、韧带等软组织退化僵硬；另一方面可使颈部肌肉发达，增加支撑力，避免劳损萎缩。

5) 早上漱口时顺便活动一下脖子，是一举两得的事。为避免颈肌长时间因支撑头颅而产生疲劳，休息时多躺靠背椅，使颈肌放松，是避免劳损的一个好方法。由于椎间盘变性变窄，颈椎小关节松弛，有时会在某个位置卡住，即发生了移位，此时会有颈痛、活动不灵、容易疲劳，甚至引起眩晕、头痛等症状。用推拿、牵引等方法可以迅速复位，症状得到缓解。没有就医时，还可以俯卧靠近床边，使头自然下垂到床沿外，利用头颅本身的重量自行牵引，此法有时也能复位，不过年纪大、高血压者忌用；没有人在旁辅助也不能用此方法。

5. 颈椎病你“戒”掉了吗？

颈椎病是一种慢性疾病，形成周期较长，其治疗过程也相对漫长，为了防止病情加重，平时应多注意自我保健与锻炼。日常保健不仅可以很好地养护脊椎，同时可以加快疾病的恢复。因此颈椎病患者应做到以下几点：

1) 颈椎病患者在运动时动作要慢、放松，切不可用力过度，使颈部肌肉完全处于放松状态，尽可能伸展，以便促进血液循环，加快恢复速度。

2) 颈椎病患者运动时要维持心态平和，不能心浮气躁，保证身心健康发展，不良情绪可能会影响病情发展。

3) 颈椎病患者要坚持每日锻炼，不能太心急，根据自己的情况量力而行。锻炼后还可适当捏一捏颈部或按揉风池穴等进行放松，对颈肌疲劳有缓解作用，还可以增加颈椎柔韧度。

4) 注意颈肩部的保暖工作，尤其是出汗和洗澡后，避免受风受寒，以免加重病情。

5) 对于颈椎病患者来说，饮食上也要多加注意。应以富含钙、蛋白质、维生素B族、维生素C和维生素E的食物为主，不能吃生冷、油腻、辛辣、刺激性等食物。

6) 吸烟、喝酒也对颈椎病有很大的影响，戒烟、戒酒同样有利于疾病的恢复。

6. 冬季颈椎病患者要做好颈部保护措施

冬季比较寒冷，容易诱发颈椎病，患者要在此期做好颈部保护措施，方法如下。

1) 注意颈部保暖：佩戴围巾对颈部进行保暖，这样可以避免颈部受寒，起到保护颈部的作用，消除颈椎病的诱发因素。

2) 合理用枕：枕头一定要适合颈部的生理要求。睡觉时颈肩部肌肉完全放松，只靠椎间韧带和关节囊的弹性束维护椎间结构的正常关系，长时间用高度不宜的枕头，可使颈椎某处屈曲过度，导致颈椎受损，所以患者一定要合理用枕。

3) 生活中纠正不良姿势：冬季天气比较寒冷，颈部活动不足，长时间坐着工作或者在家看电视等，姿势不良容易引起颈肩部软组织慢性劳损，这是引发颈椎病的病理基础，颈椎病患者一定要尽可能地矫正生活中的不良姿势。

4) 避免颈部受伤：冬季经常出现雨雪天气，行走时容易滑倒，患者一定要注意安全；乘坐快速交通工具，要注意保护颈部，最好不要在车上打瞌睡，避免颈椎意外受伤；严防急性头、颈、肩外伤，头颈部扭伤、碰击伤等均易发生颈椎以及周围软组织损伤，直接或间接引起颈椎病，所以应特别注意。

7. 防止颈椎病复发的几种方法

颈椎病是慢性病，治疗症状减轻后还应该加强日常锻炼避免颈椎病复发，以下4种方法可以避免这种情况发生。

1) 防止外伤：外伤可以使颈椎稳定性受到破坏，患者康复之后一定要保护颈部，避免用力摇动；睡觉时选择合适的枕头，避免落枕。一定要避免所有诱发颈椎病的因素。

2) 加强颈部肌肉锻炼：颈部肌肉锻炼可缓解颈部酸痛症状，可以尝试以下方法：双手叉腰，放慢呼吸，缓缓低头使下巴尽量接触第一领扣；仰头，头部尽量后仰；左右歪头，耳垂尽量达到左右肩峰处；左右转颈，颈部尽量接触肩峰。

3) 坚持搓脚掌：患者可以做搓脚掌动作，两脚趾指根部内侧横纹尽头处是人体颈椎反射区，可以每天用手搓擦此区，用来刺激颈部神经，防止颈椎病

复发。

4) 坚持做颈椎牵引: 颈部牵引可以使颈部肌肉得到锻炼, 缓解肌肉酸痛的症状, 可以尝试自我牵引方法。患者双手十指交叉合拢, 举到头顶上方放在枕颈部, 头后仰, 双手逐渐用力向头顶方向持续牵引 5~10 秒, 连续 3~4 次可起到缓解椎间隙压力的作用。



颈椎病的日常保健

1. 按摩颈椎要慎重

按摩对解决颈椎问题有效吗? 什么情况下可以通过按摩来治疗颈椎病, 应该谨慎对待。颈椎病是一种初起症状不明显, 发展缓慢、逐渐加重的疾病。许多人颈部稍感到酸痛、时间不长、程度不重, 其实并不是真正的颈椎病, 那是颈肩痛, 颈肩痛的症状会有头晕、恶心、头痛, 极易复发。如果不注意或不及时治疗, 很容易发展成为真正的颈椎病。

正确的按摩方法对颈椎病很有效, 但大多数的“按摩师”本身不是专业的按摩师。颈椎病早期症状轻的时候, 不要选择去按摩院按摩, 应该到正规医院进行检查, 确认没有明显的神经受压和颈椎的器质性改变后, 可以做一些放松肌肉的按摩。对于不同情况, 按摩的手法不同, 没有器质性病变的患者应做简单、局部的放松肌肉的按摩。如果已经发生颈椎骨质增生、骨质疏松、颈椎间盘突出和退变, 说明颈椎结构已经出现器质性病变, 随意的手法按摩, 特别是旋转“侧搬”脖子等不正确的手法, 轻则导致症状加重, 重者可能会造成颈椎附件的骨折、髓核组织的脱出、压迫神经。对于伴有血管畸形或心脑血管病变的老人, 要尤为注意, 有些不适合的按摩手法可导致颈椎骨折、椎动脉损伤、脑供血不足等, 诱发脑卒中发作。

脊髓型颈椎病是颈椎病中最为严重的一种。是由于颈椎骨质增生或颈间盘突出压迫脊髓造成的。患者有四肢肌力下降、麻木发软、走路不稳, 如踩在棉花上、深一脚浅一脚的感觉, 局部疼痛症状较晚。如果出现了这样的症状, 千万不要盲目按摩, 一定要到正规医院检查, 确定诊断后接受正规治疗。

以下是颈椎病自我按摩步骤：

1) 按摩百会穴：用中指或示指按于头顶最高处正中的百会穴，由轻到重用力的按揉 20~30 次。功效：健脑宁神，益气固脱。

2) 对按头部：双手拇指分别放在太阳穴处，其余四指分开，放在头部两侧，双手同时用力按揉 20~30 次。功效：清脑明目、振奋精神。

3) 按揉风池穴：两手拇指分别按在同侧风池穴，其余手指附在头两侧，由轻到重按揉 20~30 次。功效：疏风散寒、开窍镇痛。

4) 拿捏颈肌：右手上举至颈后，拇指放在同侧颈外部，其余四指放在颈肌对侧，手对合，将颈肌向上提起后放松，沿风池穴拿捏至大椎穴 20~30 次。功效：解痉镇痛，调和气血。

5) 按压肩井穴：右手中指指腹按在对侧肩井穴处（大椎与肩峰连线中点），由轻到重按压 10~20 次。两侧交替进行。功效：通经活络、散寒定痛。

此外，按揉颈部患处也缓解颈部疼痛症状。此方法可以寻求他人帮忙，也可自己完成。手掌按揉患处，持续 5~10 分钟，按揉时用力不能太小，也不可过大损伤颈部。按揉完后在颈部捶拍 1~2 分钟，可以促进颈部血液循环，使颈部肌肉得到放松。

2. 摩头搓脸法

摩头搓脸可治疗颈椎病是经过长期生活经验总结而流传下来的，实践证明长期坚持对治疗颈椎病有一定的作用（图 11）。

在进行摩头搓脸时，双臂和肩关节都得到了运动，可有效缓解上肢乏力、麻木等症状。中医认为，“头为诸阳之会”，人体十二经脉和奇经八脉中有多条都在头部聚会，而且头面部有很多保健穴位。对头面部进行搓揉、按摩促进了头部的血液循环，能起到畅通气血、疏通经脉、调节大脑神经的作用，从而使头脑清醒，缓解疲劳，有效消除颈椎病引起的头痛、头晕麻木等症状，同时可增强上肢的肌力。

搓脸：清洁完面部后坐好，头稍向上仰。两掌相对，



图 11 摩头搓脸法

用力搓擦,由慢到快,待两手掌搓热后,立即搓脸,先从左侧开始,经额头到右侧,再经下颌搓回左侧,如此为1周。从左到右轻轻搓10周,再从右到左搓10周,每日3次。

摩头:两手虎口相对分开放在耳上发际处,示指在前,拇指在后,从耳上发际向头顶推动,两虎口在头顶上会合时将头发向上提拉,反复推摩15次,推摩时可稍用力。然后两掌自前额像梳头一样向头后按摩,至后颈时两掌手指交叉,以掌根挤压颈部10下,每日5次。

3. 颈椎病患者热敷有好处吗?

颈椎病患者应该注意颈部保健,平时要多转动颈部,缓解颈部肌肉疲劳,除此之外,还可以用毛巾热敷颈部(图12),作用如下:



图12 颈部热敷

1) 中医上讲“温则通,通则不痛”,热敷具有去痛、养生保健的作用,可以有效去除身体的疼痛。用毛巾热敷颈部可缓解不适症状,颈椎病患者可以用毛巾热敷,可有效改善疼痛症状。

2) 毛巾热敷颈部可以改善颈椎病患者头晕症状。将热毛巾放在头部后方,每次数分钟,这样可刺激后头部的穴位,改善部分患者的头晕症状,还可提高患者的反应力和思维能力。

毛巾热敷颈部可以治落枕。轻微落枕可用热毛巾敷患处,并配以颈部活动。头部慢慢向前弯,轻轻向前后左右侧转动,并且毛巾热敷可以缓解颈椎病早期症状,如颈部发硬、酸痛或者受凉后颈部轻微疼痛,热敷有促进血液循环,缓解肌肉痉挛的作用。

方法:热敷时,应选择洁净的毛巾,在40~45℃中的热水中浸泡,拧干后敷于患病部位,接触皮肤时应没有灼痛感。最好在患处盖一层干净的布或棉垫。每5分钟更换一次毛巾,最好交替使用。每次热敷时间15~20分钟,每天敷3~4次。

此外,盐炒热后热敷颈部对颈椎病有很好的治疗效果。方法:首先准备一个20厘米×40厘米左右大小的布口袋,往洗净的锅中放入适量的盐,炒热

之后加入适量的红花、花椒等中药，最后把炒热的盐装进准备好的口袋中，用绳子系紧袋口。颈椎病患者躺在床上，待盐袋温度适合时放于颈椎处，注意不要烫伤皮肤。每天坚持 3~5 次，另外配合跑步、颈椎保健操等锻炼方法，日久会有明显缓解颈椎病症状的效果。

炒盐热敷颈部是一种简单易行，能缓解症状的方法，在家庭中经常用到。盐性味微辛，有补肾强骨、温经通络之功效；红花性味辛温，归肝、肾二经，具有活血祛瘀、温经镇痛之功效；花椒性味辛温，归脾、胃、肾三经，外用有温经散寒、通络镇痛之功效，将三者放入口袋中热敷于颈部可以起到缓解颈部疼痛和酸胀的作用。

4.5 种简单梳头法缓解颈椎病

你有没有听过用梳头的方法进行颈椎病的治疗呢？这种说法是不是很难相信？下面就让我们一起听听专家介绍中医巧用梳头法治疗颈椎病的相关内容吧。

中医有“痛则不通，通则不痛”的说法。由于多种原因造成颈部瘀痧堆积，经络受阻，气血不畅，局部出现退行性病变。而梳头方法进行颈椎病的治疗，就是运用牛角梳在头颈部相应的全息穴区和经络穴位上不停地刺激，使头颈部毛孔开泄，体内有害物质外排，经络畅达，气血宣通，阴阳平衡，改善局部血液循环，达到治疗的目的。

下面，我们就介绍 5 种简单的梳头方法，以缓解颈椎病带来的痛苦。

1) 历梳法：上下左右做长条状梳理，梳理面压力大、速度快，有疏泄病邪、流通血脉的功效，适用于痰湿阻络型颈椎病。

2) 项梳法：用梳背或梳柄沿枕部向两侧肩部梳理，然后原路返回，重复 10 次，有化瘀镇痛、舒筋活血的功效，适用于各型颈椎病。

3) 平梳法：上下左右做短距离的梳理，梳理面压力小、速度慢，有活血化瘀、通气活络的功效，适用于气滞血瘀型颈椎病。

4) 摩梳法：用梳背或梳柄根据治疗部位做环形摩动，力度要适宜，以局部发热为度，有通经活络、活血补虚的功效，适用于风寒湿型颈椎病。

5) 拍梳法：用梳背沿头顶向枕部拍打，然后再拍打两侧，重复 10 次，有消除疲劳、疏通经络的功效，适用于肝肾不足型颈椎病和气血亏虚型颈椎病。

颈椎病·真相

用梳头方法进行颈椎病的治疗，患者取坐位或站立位，全身放松。用保健牛角梳耳棒按揉神门穴、肾俞、阿是穴 60 次，以发热为宜。梳头颈时一般用历梳法，即加强按压力，对年老体弱和儿童宜用平梳法，即按压力适中，颈部出痧 5 天左右消退后再继续治疗，其间每日可做头颈部旋转和上下肩部运动，平时注意工作姿势，劳逸结合，多保暖。

5. 自制小枕头

自己制作一个宽 12 厘米、长 20 厘米的小枕头，放在颈后部，仰卧 30~60 分钟，每天 2 次。此方法可以矫正脊柱异常，使颈部肌肉得到放松。

6. 自制牵引带

有条件的患者可以自制一个牵引带进行颈部牵引锻炼，每天 1~2 次，每次 15~20 分钟。患者应坚持牵引锻炼，不可前功尽弃。需要注意的是脊髓型颈椎病和椎动脉型颈椎病患者不适合做颈椎牵引。

7. 颈椎病的家庭康复

颈椎病的家庭康复应注意以下 4 点。

1) 睡眠体位：保持良好的睡眠体位对颈椎病的预防和康复具有较好的作用。正确的睡姿是仰卧于床上，使双膝、双髋略屈曲，头颈保持自然仰伸位最为理想，这样可使颈项部的肌肉、韧带及关节获得最大限度的放松与休息。对不习惯仰卧睡眠的患者，可采取仰卧位和侧卧位交替睡眠法，经过一段时间的睡眠后即可适应。

2) 枕头：枕头除了质软、透气性好等要求外，枕头的高度以 10~11 厘米为宜，睡眠时枕头放在颈后为佳，避免高枕、低枕及不枕枕头。

3) 日常生活姿势：在日常生活中颈部应保持正确的姿势，尽可能避免各种不良的体位，减少颈椎病的发生和复发。

4) 谨防寒湿刺激：应注意颈项部保暖，避免局部肌肉感受寒湿，避免居住在潮湿环境。



动动更健康

1. 运动为什么可以调理颈椎病？

运动是防治颈椎病的最佳方式之一。从人体解剖结构的特点来看，脊柱是全身骨骼肌肉系统的中枢，全身的肌肉群几乎呈放射状与颈椎密切相关，全身各关节肢体的运动都会影响脊柱包括颈椎的姿态和稳定性；反过来说，肌肉关节运动功能下降，如平衡性和耐力的下降，也会增加颈椎的运动失衡或功能障碍，并进而促使颈椎过早退行性增生。

运动对于颈椎病的调理作用主要体现在以下几个方面：

- 1) 通过肌肉和关节的运动，解除对颈髓、脊神经根和椎动脉等神经、血管的压迫。
- 2) 通过颈椎主动或被动运动训练，改善局部的血液循环，促使水肿、炎症等尽快消散。
- 3) 通过颈背部的肌肉力量训练，恢复和增强颈部及上肢等肌肉的力量，平衡颈肩背部两侧的肌力，保持颈椎的稳定性，防止肌肉萎缩。
- 4) 通过颈背部的肌肉力量训练，减轻肌肉痉挛状态，缓解疼痛。
- 5) 通过颈椎关节活动度训练，改善颈椎的功能活动，防止颈椎关节的僵硬。

根据身心医学的理论，颈椎病的发病并不仅和骨骼肌肉系统的功能失衡有关，也是身体-心理-社会各种复杂致病因素长期作用的结果。现代社会中，人们要面对生活、工作各方面的压力，交感神经系统长期处在高度应激状态，颈椎病只是这种长期高负荷下整体健康状态下降的集中体现。运动对身心健康的影响则是全面性的。

2. 颈椎锻炼四字要诀——慢、松、静、恒

你想通过运动缓解颈部疲劳吗？你想通过锻炼防治颈椎病吗？你清楚锻炼的要点和注意事项吗？请仔细阅读颈椎锻炼四字要诀，可能会对你有所助益。

颈椎病·真相

1) 慢：运动过程中动作一定要缓慢，千万不要快速地扭动脖子、左右摆头，以免引起颈椎及周围组织损伤，导致颈部血流受阻引起头痛、眩晕等不适。

2) 松：运动过程中颈部始终保持放松状态，不能让肌肉持续紧绷，运动时也不要用力过猛，要充分放松身体及颈部，使全身血液通畅，肌肉和关节得到充分舒展，这样才能达到锻炼颈椎的目的。

3) 静：在进行颈部锻炼时，要保持心情平静，集中精力排除杂念，当身心高度集中时，能够充分感觉到运动锻炼过程中颈部肌肉和关节的变化，能使运动更到位，对颈椎病患者更有益。

4) 恒：要有恒心，坚持不懈，这是最关键、最重要的一点。颈部的运动锻炼需长期坚持才能达到防治颈椎病的目的。

3. 颈椎病自我治疗体操训练 6 大要点

颈椎病常常令我们苦不堪言，还会影响我们的身体健康，而治疗颈椎病有什么有效方法？就是自我治疗体操训练。

但需要提醒的是，虽然自我治疗体操训练可有效缓解颈椎病症状，但在锻炼时也需要注意以下 6 点：

1) 由于每位患者的身体状况和病情不同，颈椎病自我治疗体操训练需在医师的同意下进行。

2) 在做颈椎病自我治疗体操训练时，如果感觉不舒服，出现呕吐、头晕、肢体麻木或十分痛苦等情况，需立刻停止，并尽快去医院诊治。

3) 练习时，强度不要过强，以免拉伤颈部的肌肉，加重颈椎病。颈部肌肉尽量放松，让肌肉各关节得到舒展，促进气血的流通。

4) 进行自我治疗体操练习，节奏要由慢到快，动作活动范围由小到大。同时，排除杂念，专心练习，对身心健康起到良好的调节作用。

5) 运动过程中动作一定要缓慢，千万不要快速地扭动脖子，左右摆头以免引起颈椎及周围组织损伤，导致颈部血流受阻，使患者出现头痛、眩晕等不良反应。

6) 患者在练习时，需持之以恒，只有坚持不懈，才会有效治疗颈椎病。

4. 合适的才是最好的

运动调理颈椎病的方法有很多，下面大家可以根据自身情况和条件选择合适自己的方法。

（1）颈部运动

方法：头向前倾 10 次，后仰 10 次，左倾 10 次，右倾 10 次。做完以上动作后可以缓慢摇头，左 10 圈、右 10 圈。

功能：可以缓解肌肉疲劳。

此外，做以下运动也可以缓解颈椎病引起的不适症状。

1) 前俯后仰:自然站立，双眼平视前方，双脚稍微分开，与双肩同宽，双手叉腰。先抬头后仰，同时吸气，双眼望着天空，并且停留片刻，之后缓慢低头，呼气，双眼看地。上下反复做 4 次，以舒展、轻松、缓慢、不感到难受为宜。

2) 举臂转身:患者自然站立，双眼平视前方，双脚略微分开，与肩同宽，双手自然下垂，先举右臂，手掌向下，抬头目视手心，身体慢慢转向左侧，停留片刻，转身时，注意脚跟转动 45°，然后身体转向右后侧，同时慢慢吸气，回转时慢慢呼气，动作要缓慢、协调，转动颈、腰部时，要以最大幅度为宜，停留片刻后回到原来姿势，完成后换左臂，方法同上，反复做 2 次。

3) 左右旋转:患者保持自然站立，双目平视，双脚略微分开，与肩同宽，双手叉腰。先将头部缓慢转向左侧，同时吸气，右侧颈部伸直后停留片刻，然后缓慢转向右侧，同时呼气，左侧颈部伸直后，停留片刻。以上动作重复 4 次。注意:整套动作要轻松、舒展，以不感到头晕为宜。

（2）摇动上肢

方法：患者左臂摇动 20 次，再右臂摇动 20 次，重复做以上动作 10~20 次。

功能：患者在摇动上肢时可以带动颈部肌肉运动，锻炼上肢，有助于缓解颈部症状。

（3）练习手指

方法：患者两臂伸平，五指做屈伸运动，连续 50 次。

功能：此方法可以缓解患者上肢麻木症状。

(4) 局部按摩

方法：找到风池穴附近压痛点，或者肌肉绷紧处，进行揉按、推掐动作。

功能：局部按摩可以缓解颈部酸痛症状。

(5) 摩掌擦腰

方法：患者将手掌合并擦热，双手摩擦腰部，可上下方向擦动，连做 50 次。

功能：有助于改善局部血液循环，缓解下肢无力等症状。

(6) 颈椎病康复运动操

1) 准备姿势，两脚分开与肩同宽，两臂自然下垂，全身放松，两眼平视，均匀呼吸，站坐均可。

2) 十指交叉贴于后颈部，左右来回摩擦 100 次。

3) 头先向左后向右转动，幅度宜大，以自觉酸胀为好，连做 40 次。

4) 前后点头。头先前再后，低头时颈项尽量前伸拉长 40 次。

5) 双手置两侧肩部，掌心向下，两臂先由后向前旋转 25~35 次，再由前向后旋转 20~30 次。

6) 头用力左旋，并尽量后仰，眼看左上方 5 秒钟，复原后，再旋向右，看右上方 5 秒钟。

7) 双手上举过头，掌心向上，仰视手背 5 秒钟。最后是放眼观景，手收回胸前，右手在外，劳宫穴相叠，虚按膻中穴，眼看前方，5 秒钟，收操。

(7) 坐式脊柱操

1) 伸腰挺胸，双上肢向上、后方用力伸出（俗称伸懒腰）4~6 次。

2) 头缓慢向左右转看肩背（头尽量向后转到最大限度）4~6 次。

3) 臀部坐在椅子的前 1/3 处，上身放松，整个上身划弧转动，先顺时针转 4~6 圈，再逆时针转 4~6 圈。

4) 双手搓腰眼 3~4 分钟。

5) 双手交替拿捏后颈（图 13），同时头向后方轻微活动 3~4 分钟。

6) 头前屈、后伸、左右侧屈各 4~6 次。



图 13 双手交替拿捏后颈

（8）颈椎保健操

颈椎病保健操有助于改善颈部血液循环，促进炎症的消退，解除肌肉痉挛，减轻疼痛，防止肌肉萎缩，常做颈椎保健操有利于预防颈椎病。

1) 按摩颈部：两手轮流按摩颈部 30~40 次，然后按压风池穴，再用双手拇指第一节掌面用力向上向下按摩 40~70 次。

2) 侧展：吸气时头向左展，呼气时头还原。接着吸气时头向右展，呼气时头还原，反复做 15 次。

3) 前屈后伸：做时伴随深呼吸，呼气时颈部前屈，下颌接近胸骨柄上缘；吸气时颈部伸至最大限度，反复做 15 次。

4) 左右旋转：取站位或坐位，双手叉腰，头轮流向左右旋转，动作要缓慢，幅度要大，每当旋转到最大限度时停顿 4~6 秒钟，左右旋转 20~25 次，头晕、心慌应停止旋转。

（9）五式法颈椎病保健体操

五式法颈椎病保健体操分为提托头颈、与颈争力、颈项侧弯、前伸探海、回头望月，简单易学，有益于疾病康复。

第一式：提托头颈

站立，头部微微后仰，双手交叉托于头后方，向上提托头颈，一张一弛，重复 30~50 次。可同时配合胸背部后仰，以活动脊柱的上部及胸廓、肩背等部位，达到放松各关节的作用。

第二式：与颈争力

站立，双手叉腰，两脚分开与肩同宽，反复做抬头看天、低头看地运动。练习时，胸部保持不动，抬头时尽量上抬，以能看到头顶上方的物体为宜；低头时，下颌尽量内收。

第三式：颈项侧弯

站立，双手叉腰，两脚分开与肩同宽，分别做左右交替的颈椎侧弯活动，侧弯时尽量用耳朵去碰触同侧肩膀，停留 5 秒，每次重复 20~30 次。

第四式：前伸探海

站立，双手叉腰，两脚分开与肩同宽，头颈前伸并侧转，窥探前下方，犹如向海底窥探物体一样，左右交替，反复进行。在练习时，动作要自然、连贯、

和缓，头颈始终保持前屈位。

第五式：回头望月

站立，双手叉腰，两脚分开与肩同宽，头颈转向身后，观看身后天空，左右交替，如此反复 15~30 次。此式尤其适合颈椎后仰及旋转受限的颈椎病患者。

特别提醒在练习此保健体操时，可以单独进行其中的一式，也可将多式结合起来，练习要循序渐进，避免活动过度加重颈部劳损。

（10）颈椎病自我按摩十四式

第一式：后颈牵拉

以双手用力将头向前下拉，尽量使下巴贴胸口，至后颈部或肩胛部位有拉扯感为止。停留 15 秒再放松，重复 5 次。

第二式：肩胛牵拉

将左手掌置于右肩，右手置于头顶，右手用力将头向右前下方拉，至有拉扯感为止。停留 15 秒再放松，重复 5 次。

第三式：摩面

两手中指贴近鼻梁旁并轻按迎香穴，向上做擦脸动作，至额前，沿耳旁按摩至颌下，并轻轻按压耳垂周围，还原至鼻旁面颊。重复上述动作，共 12 次。

第四式：梳头

双手自前额发际开始，至颈后发际止，分三路，相当于按经络中阳明、太阳、少阳经的循行路线梳头，重复 4 次。

第五式：提耳

双手拇、示二指指腹挤按耳轮中下 1/3 交界处及耳屏，各挤按 3 分钟。

第六式：搓颈

以手掌沿颈后发际至第 7 颈椎棘突（大椎穴），自上而下揉搓颈后部肌肉，反复 12 次，两手交错各搓揉一遍。

第七式：旋颈

即“米”字功。两手叉腰，使头颈部依次按低头、仰头、左旋、右旋、左下视、右上视、右下视、左上视 8 个方向，呈“米”字形旋转。

第八式：甩手

即放松整理动作。双足分开，与肩等宽，两目平视，双肩及手臂自然下垂 12 次。

第九式：前俯后仰

双手叉腰，先抬头后仰，同时吸气，双眼望天，停留片刻。然后缓慢向前胸部位低头，同时呼气，双眼看地。

第十式：举臂转身

先举右臂，手掌向下，抬头目视手心，身体慢慢转向左侧，停留片刻。在转身时，要注意脚跟转动 45° ，重心前倾。然后身体再转向右后侧，旋转时要慢慢吸气，回转时慢慢呼气。

第十一式：左右旋转

双手叉腰，先将头部缓慢转向左侧，吸气，让右侧颈部伸直后，停留片刻，再缓慢转向右侧，同时呼气，让左侧颈部伸直后，停留片刻。

第十二式：提肩缩颈

注意慢慢吸气，停留时要憋气，松肩时尽量使肩颈部放松。反复做4次。

第十三式：左右摆动

头部摆动时吸气，回到中位时慢慢呼气，肩、颈部尽量放松，动作以慢而稳为佳。

第十四式：波浪屈伸

下颌往下前方波浪式屈伸，在做该动作时，下颌尽量贴近前胸，双肩耸起，下颌慢慢屈起，胸部前挺，双肩往后上下慢慢运动。

要注意的是，整个动作要缓慢、协调、循序渐进，不可冒进，活动时间不宜过长，以免对脊椎造成更大伤害。由于颈椎病发病机制复杂，症状变化多端，有些动作并不适合所有类型的颈椎病患者，因此，应该在确定诊断的基础上，请教专科医师后再开始有选择地进行。

（11）“小燕飞”有效缓解颈椎疼痛

当颈椎病发生时，人们首先的感觉是什么呢？是颈部疼痛，这种疼痛信号告诉我们，颈椎病已经来了。颈椎疼痛很烦人，该如何缓解呢？锻炼可以缓解颈椎病的疼痛，有一种简便的运动——“小燕飞”（图14）。

“小燕飞”民间又称“飞燕”，是目

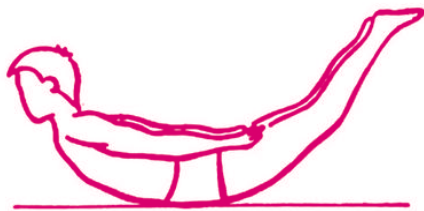


图14 小燕飞

前公认对颈椎、腰部肌肉和腰椎进行恢复的重要手段之一。“小燕飞”根据其难易程度可以分为以下三种，即站姿小燕飞、半姿小燕飞和标准小燕飞。

1) 站姿小燕飞：患者呈站立姿势，两肩向后平移，双手平伸，掌心相对或向后，双臂慢慢伸向后上方，如燕子俯冲时的收翅动作；腰部需以腰骶为中心慢慢向前送，从侧面看有点像“挺肚子”。

2) 半姿小燕飞

①俯卧，面部朝下，双臂以肩关节为端点，慢慢抬起并向与地面平行的位置移动，根据肩关节柔韧性不同进行调整；

②随着手臂向上，轻轻抬起上身和头，双肩向后向上收缩；

③腰骶位置也需要微微收缩。

3) 标准小燕飞

在半姿小燕飞的基础上，两脚轻轻抬起，腰骶部肌肉微收，最终使胸廓的肋骨和整个腹部支撑身体。

(12) 气功治疗颈椎病的利弊和注意事项

关于颈椎病的治疗原则，在学术上基本上有两种截然相反的观点，即主动派和主静派。笔者认为二者均有其合理的一面，这也正与气功的动静结合、练养相兼的原则不谋而合。对于症状很重的颈椎病，特别是颈型、椎动脉型、脊髓型颈椎病和椎体滑脱等，颈部过分运动可能加重其原有的症状，甚至造成新的、更重的损伤。因此，在实行气功锻炼之前，要对病史做充分的了解，对疾病程度加以正确地评估，选用恰当的气功方法。

通过练功治疗颈椎病，特别是练静功，即时效应较差。因此，要充分利用不同医疗体系中对颈椎病有效的各种方法，首先控制症状，减轻患者的痛苦以治其标，这也同时为练功培养体内生生之气——治病求本创造必要的内部环境和条件。

颈椎病病程迁延，治疗需要有耐心，要把练功治疗和日常生活、工作有机结合起来，逐渐培养对气功的兴趣，并从练功中找到快乐，只有这样才能通过气功取得真切的治疗效果。

颈椎病患者在练习气功时应注意以下问题：

1) 练功时避免着凉，收功后注意保暖。

2) 过饥、过饱时不宜练功。

3) 练功环境要安静，不适合在嘈杂的环境中练功。需要稳定情绪、排除杂念。

4) 练功前要排空大、小便，宽松衣带。

5) 最好在医师或气功师的指导下练功。

(13) 自然松静功

全身自然放松，以自己感到最舒适、最轻松、最自然为原则。呼吸平稳，不需意守，亦不用引气，无任何意念，只需使大脑处于最佳的净化状态，以充分发挥大脑的自我调整、自我修复功能。也可在练功开始时想一下“我与天地统一，与茫茫宇宙融为一体”，然后则不再有任何意念，只需将精神和形体完全放松即可。

刚开始练功时，静不下来，也不要管它，只要有一个练功的念头就行了，爱想什么就想什么，顺其自然，只要坚持练习，入静程度就会逐渐加深，治疗效果亦会慢慢提高。

(14) 常做瑜伽可缓解颈椎病患者的症状

常做瑜伽可缓解颈椎病患者颈肩部疼痛症状，方法如下：

1) 眼镜蛇式瑜伽

练习方法：患者处于俯卧位，双脚打开与肩同宽，双手放于胸部两侧，吸气，双手推地，伸展脊椎，仰头，肘关节伸直，均匀地呼吸，之后慢慢放松。

功效：加速颈椎周围的血液循环，滋养柔软脊椎，缓解颈部疼痛症状，是颈部保健的好方法。

2) 蝗虫式瑜伽

练习方法：患者处于俯卧位，双脚打开同肩宽，双手臂与身体分开约两拳宽，吸气，四肢以及身体尽量向上抬起，均匀地呼吸，持续几秒，呼气，全身回落地面，放松。重复做 4~6 组。

功效：加强腰背、髋臀部的肌肉，保护脊椎，防止其功能退化。

3) 脊柱扭动瑜伽

练习方法：患者坐位，双膝弯曲，左腿在上，右腿在下，右脚跟放置在左臀部外侧地面，左脚踩在右膝外侧地面，右手肘抵在左膝关节外部，左手臂从背后缠绕在右腰侧，吸气，脊柱向上伸展立直，呼气，充分地扭转向左后方，

之后放松。

功效：放松和调理颈椎，缓解颈椎疲劳和僵硬，促进血液循环。

（15）太极拳有助颈椎病患者康复

太极拳是常见的锻炼方法，其招式辗转环绕，腰随髋转，肩髋相对，牵拉颈部，并且非常重视颈部、四肢和眼的配合，长期坚持练习可以使颈椎处于活动状态，达到舒筋活血、通经活络的效果，使受损的颈椎、肌腱和韧带逐渐恢复弹性，增强颈部肌力，是颈椎病患者很好的选择。

1) 太极拳起式动作：双脚分开与肩同宽，双臂慢慢向前抬起、向上伸直后，掌心向前慢慢向下至腹部，与肩同高时开始马步下蹲，手臂向前推。

2) 动作要点：手臂向上抬起时吸气，放下时呼气；手腕放松，眼睛看着手；马步不宜太低，根据自身情况而定，动作要到位。

3) 保健原理：起式可以使颈部肌腱得到上下拉伸锻炼，上下左右运动结合，从而达到恢复肌腱拉力的效果。

4) 注意事项：练习太极拳最好选择到正规运动场馆；最好能得到太极拳名师的指点；选择古朴典雅、环境优美、不易被打扰的练功场，群体练习；练习太极拳一定要长期坚持，不要半途而废；感觉身体不适时停止练习，并且及时就医。

（16）白领易患颈椎病 自我治疗体操帮你忙

现如今，颈椎病似乎成了长期伏案白领的职业病。但由于颈椎病无法根治，主要是通过物理或中医治疗来缓解。为此，许多患者都希望能有一个简单的疗法，以缓解颈椎病的痛苦。现在，我们就教您一个简单的颈椎病自我治疗体操，让您在闲暇之余，呵护一下您的颈部，以减轻颈椎病带给您的痛苦。

第一式：左顾右盼

将肩膀和身体放松，慢慢将头部向右转，然后返回中间位置，再慢慢向左转，重复 10 次即可（图 15）。

第二式：左倾右斜

将肩膀放松，慢慢将头侧向右方，再将头慢慢回到中间位置，然后将头侧向左方，重复以上动作 10 次（图 16）。

第三式：前屈后伸

将肩膀放松，慢慢将头向前弯，然后将头慢慢回到中间位置，再慢慢将头

向后仰，回到中间位置，重复以上动作 10 次（图 17）。

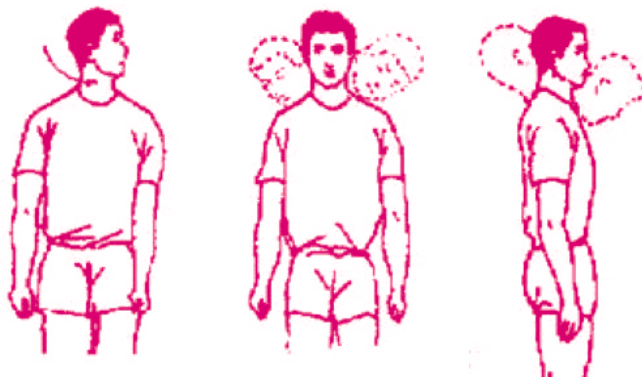


图 15 左顾右盼 图 16 左倾右斜 图 17 前屈后伸

第四式：环绕颈项

双脚与肩膀同宽；双手叉腰或自然下垂，保持头颈部位放松，缓慢地转动头部，幅度偏大较好，然后顺时针方向与逆时针方向交替转动头部，重复 8 次即可。在做该动作时，注意身体不要随着头部运动（图 18）。

第五式：回头望月

半蹲位，左手放在头后，右手背在腰部，头向后上方旋转，如回头望月状，停顿 5 秒。换手换方向左右侧各重复 5 次（图 19）。

（17）老年颈椎病患者如何做保健操

由于颈部肌肉的力量比四肢肌肉的力量相对要弱一些，而且颈部的肌肉不像四肢肌肉那样经常得到锻炼，长期的不良姿势和体位可导致颈部肌肉的劳损，造成肌力不平衡，易患颈椎病。老年人颈部肌力减弱，一旦出现劳损，更容易患颈椎病。因此，老年人应通过老年颈部保健操来强化颈部肌力，尤其是还在伏案工作，或经常搓麻将、打牌或炒股票的老年人，更应通过锻炼强化颈部肌力，从而达到预防颈椎病的目的。



图 18 环绕颈项 图 19 回头望月

颈椎病老年人颈部保健操的运动强度和运动量都不能太大，宜做简单、易记的动作，活动时间也不宜过长，以免发生意外。下面介绍老年人颈部保健操：

1) 站立姿势，两手拇指顶住下颌，使头部慢慢往后仰，并保持颈部仰伸状态，持续 8 秒钟，重复 5 次。

2) 站立姿势，用左手绕过头顶，置于右耳部，向左扳头部，坚持 8 秒钟；再用右手绕过头顶，置于左耳部，向右扳头部，持续 8 秒钟，如此重复 3 次。

3) 站立姿势，将双手各指交叉，抱住头的后枕部，将颈部往前扳，持续 8 秒钟，稍休息再做下一次，共重复 5 次。

上述动作若每日能做 2 次，坚持数年不间断，可使老年人颈部的肌肉得到锻炼，有益于延缓颈椎的退行性变，并起到预防颈椎病的作用。

(18) 交感型颈椎病患者的锻炼方法

交感型颈椎病的主要病因是椎间盘组织的退行性病变，患者会出现头晕、头痛、睡眠欠佳、记忆力减退、注意力不易集中等症状，生活中应该加强锻炼，以减轻症状。

1) 前后点头：患者站立，双脚分开，与肩同宽，向前点头，再向后仰头，尽量加大力度，动作要缓慢，要求前后点头和仰头各 20 次。

2) 左右转头：患者保持上身不动，面向前方，头向左转 1 次，还原之后，再向右转 1 次，动作要慢，左右各 20 次。

3) 仰头观天：患者尽量使头后仰，眼睛看着天空，坚持 5 分钟。

4) 旋转颈部：患者用头带动颈部旋转，头部距离双肩越近越好，左转 2 圈，还原后再向右旋转 2 圈，要注意不能向一侧连续旋转，动作要尽量缓慢，眼睛要随之转动，左右各旋转 20 次。

5) 单掌擎空：患者左臂向上举起，掌心向上，右臂同时曲肘，放于后背，左右臂交替活动，各 20 次。

6) 向前引颈：患者双手十指交叉，手心向前，双臂伸直，头尽量向前伸，双臂收至半屈位，活动 20 次。

7) 下颌引颈：患者应该双手放于腰两侧，拇指向前，下颌仰起，向上、向前、向下活动，之后还原，上身也随之前后运动，动作重复 20 次。



颈椎错位 旋转复位

一个健康的人活动颈椎而发生头部变位运动时，由于椎间盘富有弹性，故椎体极少出现错位。但颈椎病患者的颈部肌肉韧带退化、劳损，固定关节的力量和功能减弱，当颈部前屈、后仰或左右旋转时，颈部关节由于失稳，极易发生摆动和错位。

颈椎错位后，应该去正规医院进行颈椎复位。因为颈椎保健有程序有系统，还涉及专业知识和手法，要有经验的专科医师方能胜任。医师一般会采用以下3种方法。

1. 颈椎拔伸旋转复位法

患者正坐位，医师站在患者身后，一手扶握后枕部，另一手以肘部托起患者下颌，然后用力轻轻拔伸颈部，并环转摇晃颈椎5~7次，再在拔伸的基础上旋转颈椎，当感到有阻力时，在有控制的情况下突然加大旋转幅度，此时常可听到多个椎体的“喀喀”声，左右各旋转一次。此手法比较稳妥，因为拔伸时颈椎处于一种失稳状态，这时不易损伤脊髓。

日常生活中，很多人都认为“扳脖子”能治颈椎病，当颈椎不适的时候，就会让家人给“扳脖子”。其实，结果恰恰相反，如果不加分辨，随意用“扳脖子”正位，不但治不好病，还可能对颈椎造成更大伤害，出现炎症和水肿，然后压迫神经从而造成呼吸减弱甚至停止。

2. 颈椎定位旋转复位法

患者正坐位，医师站在患者身后，一手拇指顶住患病棘突或偏歪棘突，另一手托住患者面颊，令患者低头45°，再向患侧旋转45°，同时令助手用双手缓缓用力压住患者头顶，保持45°低头位，医师扶面颊之手用力向患侧旋转30°左右。顶棘突之手指用力向对侧推按，如听到“喀”的一声，或右拇指下的棘突有跳动感，说明复位成功。

3. 颈椎快速旋转复位法

患者正坐位，医师站在患者身后，一手扶握后枕部，另一只手扶握下颌部，两手在轻提下，环转摇晃颈部 6~7 次。待感到患者颈部肌肉已完全放松后，两手突然交错用力，快速旋转颈部，同时两手马上放松，让其颈部的活动自动停止。这种扳法要待患者颈部完全放松后方可用力，初学者应谨慎使用。



卧床休息很重要

对于各型颈椎病的急性发作期或者初次发作的患者，要注意适当卧床休息 2~3 周。等到急性期症状基本缓解之后，可以在围领保护之下逐渐离床活动，并积极进行项背肌肉的功能锻炼。

此外，卧床休息还能使颈部肌肉放松，缓解由于颈部肌肉痉挛和头部重量对椎间盘的压力，减少颈部活动，对组织充血、水肿和突出的椎间盘肿胀消退有很好的效果。当然卧床休息再配合牵引、理疗等则效果更好。

但是，卧床时间也不能过长，以免发生肌肉萎缩，肌肉、韧带、关节囊粘连、关节僵硬等变化，造成慢性疼痛及功能障碍，不易恢复。还要根据患者的具体情况，在各型颈椎病的间歇期和慢性期，适当安排工作，不能长时间卧床。

睡觉时要选择合适的床，过软可导致局部肌肉韧带平衡失调，影响颈椎本身的生理曲线，以下 4 种床比较适合颈椎病患者。

1. 棕绷床

棕绷床透气性较好，又富有弹性，比较适合颈椎病患者使用。注意：随着使用时间的延长，编织的棕绳会逐渐变得松弛，弹性也会逐渐减弱，最终不适合颈椎病患者使用。因此，使用棕绷床的患者，需要间隔 3~5 年后更换棕绳，以增强弹性。

2. 火炕

火炕在我国北方寒冷地区比较常见，加温后，不仅可以抵抗寒冷，而且对缓解患者肌肉痉挛和疼痛非常有利，对关节起到放松和缓解疼痛的作用，可减

轻颈椎病患者的症状。

3. 木板床

颈椎病患者大多数选择木板床，可维持脊柱的平衡状态。木板床价格比较便宜，患者容易接受，是颈椎病患者较好的选择。

4. 气垫床

气垫床是新兴的产品，采用在床垫内通过气体流动，不断调整患者躯体的负重点的方法，以使人体各个部位符合正常的生物力学要求，可以保持颈椎、腰椎等的正常生理曲线。价格昂贵，有条件的颈椎病患者可以使用。



脊髓型颈椎病患者术后锻炼方法

1. 脊髓型颈椎病患者术后早期锻炼方法

脊髓型颈椎病患者术后锻炼时间分为3期，不同时期锻炼的方法不同，术后早期是指手术后第2~10天，此期重点进行床上锻炼，以下是术后早期锻炼具体内容。

1) 要让患者肢体保持良好的功能位，尤其是肌力下降和肌张力高的患者，更加注意肢体的位置。

2) 术后第2天，伤口疼痛减轻后要每2~4小时翻身1次，患者要在护理人员的帮助下进行翻身，注意一定让头部、颈部和躯干同时转动，避免扭曲；术后第4天要教患者膝关节屈曲练习。行颈后路手术的患者，俯卧位时要在额下垫枕，两手臂置于头两侧，进行膝关节屈曲锻炼。

3) 关节活动度训练。患者术后第2天开始要进行四肢关节活动训练，目的是防止关节僵硬、萎缩，肢体肌力不足的患者要在医护人员帮助下进行，除肩关节外其余各关节均可主动进行各项运动，第4天之后可以进行肩关节训练。

4) 肌肉按摩。患者手术之后第1天起要按摩四肢肌肉，以防肌肉萎缩。

5) 上肢运动训练。根据患者的耐受情况，定制合适的运动方法，可以适

当做上肢抬起、放下动作，但是幅度不要过大，也可以用橡皮筋、握力器等辅助训练，1周后可用拉力器。

2. 脊髓型颈椎病患者术后中期锻炼方法

术后中期要进行训练，术后中期是指术后10天至3个月，此期患者可以下床活动，主要的训练内容有：

1) 站立训练。术后患者双下肢功能下降，可以进行站立训练，先由倾斜床站立，再扶持站立，然后独立站立。

2) 行走训练。患者站稳之后，可先扶拐行走，然后脱拐行走，从50米开始，逐日递增步行量。

3) 肢体运动训练。患者在术后应该进行上下肢锻炼，也可利用辅助器帮助锻炼肢体。

4) 手功能锻炼。对于手功能差的患者，需进行功能训练。

5) 腰背肌训练。加强患者躯干的稳定性。

6) 日常生活能力训练。在上肢运动基础上进行日常生活能力训练，如进食、洗漱、排泄等。

7) 颈部活动。术后8周可以取下颈托，做颈部上、下、左、右旋转等运动，收缩颈部时需要患者自己用手在反方向施加阻力，保持颈部收缩而不动，阻力刚开始时要小，每天1组，每组3次，之后逐渐增加，每组做完后戴上颈托。术后10周患者可以做仰面低头、左盼右顾、左转右旋、弓步回望等动作。

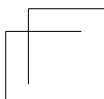
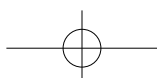
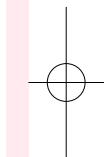
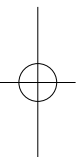
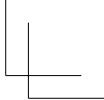
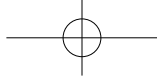
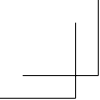
3. 脊髓型颈椎病患者术后后期锻炼方法

脊髓型颈椎病术后后期是指术后3个月之后，此期需要加强锻炼。

1) 出院前训练方法：术后3个月以后，去除颈托，除了继续进行中的训练项目外，颈肩部功能的恢复性活动是此期锻炼的重点，主要进行3方面的训练：①颈肩部训练。在手术中期的基础上，进行各方向的颈部活动，按“米”字操进行8个方向运动，动作不要引起疼痛不适。②颈部肌肉力量性训练。这种训练可以增强颈椎稳定性，应该与①交替进行。③肩周肌群训练。上肢外展、旋后平肩，可以同时抗阻。有条件的患者要进行专门的康复训练。

2) 出院后注意事项：患者在住院期间，康复训练由专业治疗师执行，并

且监督，出院时要根据患者所处的训练时期给予出院指导，包括出院后应进行的训练项目、出院后注意事项，并要定期随访。主要包括：①继续各项功能训练；②颈部活动应作为长期坚持的训练，但不应过度活动，要运动适当；③保持正确的姿势；长时间伏案工作之后，每隔1小时活动颈部1次；④睡眠时枕头要高低适宜，避免颈肩部受凉。



饮食调理篇

吃好颈椎病

颈椎病·真相

刘承干在《嘉业堂丛书》中说过：“养生之道，莫先于食。”意思是养生应该首先从合理饮食开始，也就是利用食物的营养来防治疾病，达到健康长寿的目的。早在2000多年前，我们的祖先就通过调整饮食来补养脏腑功能，促进身体健康和疾病的康复。在宫廷里已配有专门从事皇家饮食的“食医”，即专门进行饮食调养的医师。食疗在颈椎病的治疗中同样起到举足轻重的作用。

西医将颈椎病分为5型，分别是颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、交感型颈椎病和椎动脉型颈椎病；中医上将颈椎病分为9型：太阳经输不利型（患者恶寒发热、颈部僵硬、活动不利）；痹症型（患者颈部胀痛、活动不利）；气滞血瘀型（患者头颈部或肩、上肢刺痛，夜里加剧，脉细弦，舌质暗红或有瘀斑）；痰瘀交阻型（患者头颈肩疼痛性质为刺痛，时而伴有恶心、头重、头晕、胸部闷胀，舌苔暗红，苔白腻）；痰饮上逆型（患者有头晕、呕吐、头重、颈部僵硬、胸闷症状，脉弦，舌苔白腻）；肝肾不足型（患者感觉腰痛，腰腿乏力，颈部僵痛，耳鸣、口干、咽部疼痛，脉细数）；血痹型（患者四肢麻木无力，脉无力，舌胖苔白）；气虚血瘀型（患者双下肢无力，行走不便，脉弦细无力，舌胖苔白，头晕，精神疲倦）；肝气郁结型（患者感觉胸闷，失眠、烦躁、背胀，头晕，咽部不适，脉弦口干）。不同类型的颈椎病饮食有所不同。如太阳经输不利型，可多食用洋葱、姜、蒜、芹菜等疏风散寒的食物；气滞血瘀型，宜多食葡萄、菠萝、葡萄柚、柠檬、橄榄、山楂、大白菜、芹菜、韭菜、洋葱、山药、姜、大蒜、番茄、茄子、蘑菇、香菇等活血化瘀的食物；痰瘀交阻型宜多食南瓜、丝瓜、鲤鱼、茯苓、芥菜、黄花菜、冬瓜、鲫鱼、蚕豆、红小豆、薏米、荸荠、梨、枇杷、橙子、杏子、罗汉果、萝卜等祛湿化痰的食物；肝肾不足型宜多食韭菜、泥鳅、驴肉、牡蛎、鹌鹑、鸡蛋、荔枝等补肾益气的食物。



几种适合颈椎病患者的家常菜

出水芙蓉

做法：①准备材料：卤蛋1个，鲜蛋2个，红皮洋葱1个，葱叶2根。

②卤蛋从小头一端切去 1/3，刻成花型，鲜鸡蛋打散。③洋葱剥去外面干皮，从顶部切成花瓣状，底部不要切断。④将洋葱一层层剥开，底部相连，每 2 片叠在一起，放入碗中摆成一朵莲花，中央放切成花状的卤蛋。⑤将蛋液中加入等量的水，充分搅匀至起沫。⑥蛋液倒入洋葱周围。⑦放入蒸锅，大火蒸 5 分钟，焖 2 分钟，撒少许葱叶末即可。

营养小贴士：洋葱营养丰富，每 100 克洋葱中含蛋白质 1.4 克，脂肪 0.2 克，碳水化合物 6.1 克，粗纤维 0.9 克，钾 147 毫克，钙 24 毫克，磷 39 毫克，铁 0.8 毫克，锌 0.23 毫克，钠 4.4 毫克，镁 15 毫克，锰 0.14 毫克，铜 0.05 毫克，硒 0.92 微克，胡萝卜素 0.02 毫克，维生素 C 5 毫克，维生素 B₁ 0.03 毫克，维生素 B₂ 0.03 毫克，烟酸 0.3 毫克，维生素 C 8 毫克；热量 324 千卡。洋葱含前列腺素 A，能扩张血管、降低血液黏度。而且洋葱还具有发散风寒的作用，能抗寒，抵御流感病毒，有较强的杀菌作用；能刺激消化液，增进食欲，促进消化；还有提神作用，同时降低血糖，供给脑细胞热能，是糖尿病、神志萎靡患者的食疗佳蔬。洋葱中还含有一种名为“炎栎皮黄素 9”的物质，该物质有防癌抗癌作用；洋葱所含的微量元素硒是一种很强的抗氧化剂，能延缓机体的衰老；洋葱中的钙质，有助于防治骨质疏松；洋葱中含有植物杀菌素如大蒜素等，有很强的杀菌能力，因此嚼生洋葱可以预防感冒。

西芹枸杞子炒百合

做法：①准备材料：芹菜一棵，百合 4 个，枸杞子一小把，猪肉一小块，蒜 2 瓣，姜一块。②蒜姜切末，猪肉切丝；枸杞用水泡发；百合洗净后掰成片；芹菜洗净后切好。③猪肉丝放少许淀粉和料酒腌半小时。④锅内热油爆香姜蒜，放入肉丝翻炒至七成熟。⑤倒入切好的芹菜，加适量盐和少许酱油，倒入百合和枸杞子。⑥炒匀至百合熟即可。

营养小贴士：芹菜营养十分丰富，100 克芹菜中含蛋白质 2.2 克，钙 8.5 毫克，磷 61 毫克，铁 8.5 毫克，其中蛋白质含量比一般瓜果蔬菜高 1 倍，铁含量为番茄的 20 倍左右，芹菜中还含有丰富的胡萝卜素和多种维生素等，对人体健康都十分有益。芹菜叶茎中含有挥发性的甘露醇，能增强食欲，还具有保健作用。芹菜中含酸性的降压成分，因而有平肝降压的作用。芹菜籽中含有一种碱性成分，对人体能起安神、镇静的作用。芹菜含有利尿成分，可以利尿消肿。

颈椎病·真相

芹菜是高纤维食物，有良好的抗癌防癌的作用。芹菜含铁量较高，是缺铁性贫血患者的佳蔬。芹菜对于血管硬化、神经衰弱患者亦有辅助治疗作用。芹菜汁还有降血糖作用。经常吃芹菜对预防痛风有较好效果。芹菜还含有锌元素。每100克鲜百合中含有水分56.6克，蛋白质3.2克，脂肪0.1克，粗纤维1.7克，碳水化合物37.1克，硫胺素0.02毫克，维生素B₂0.04毫克，维生素C18毫克，蔗糖10.39克，果胶5.61克，淀粉11.46克，钙11毫克，钾510毫克，钠6.7毫克，磷61毫克，铁1毫克，锰0.35毫克，锌0.5毫克，铜0.24毫克，硒0.2微克，烟酸0.7毫克。百合性平味甘，能补中益气，养阴润肺，止咳平喘，利大小便。

奶香白菜汤

做法：①准备材料：白菜心一棵，枸杞子一把，滑子菇少许，牛奶一碗；②将白菜洗净切好，枸杞子洗净，滑子菇洗净，备用；③锅内烧油，注入适量白开水，加入牛奶，用小火烧开，下入白菜、滑子菇，滚至白菜软身；④再加入枸杞子，调入盐，烧开，关火焖2分钟即可。

营养小贴士：白菜的营养成分很丰富。每100克含蛋白质1.2克，脂肪0.1克，碳水化合物1.9克，膳食纤维2.7克，维生素A13微克，维生素B₁0.03毫克，维生素B₂0.03毫克，维生素B₆0.04毫克，维生素C9毫克，维生素E0.36毫克，维生素K59毫克，钙43毫克，铁9毫克，磷33毫克，钾90毫克，钠48.4毫克。白菜微寒、味甘、性平，归肠、胃经，有解热除烦、通利肠胃、养胃生津、除烦解渴、利尿通便、清热解毒的作用，可用于治疗肺热咳嗽、便秘、丹毒。牛奶营养丰富，每100克牛奶含水分87克，蛋白质3.3克，脂肪4克，碳水化合物5克，钙120毫克，磷93毫克，铁0.2毫克，维生素A24微克，维生素B₁0.04毫克，维生素B₂0.13毫克，烟酸0.2毫克，维生素C1毫克。可供热量69千卡。牛奶中的蛋白质主要是酪蛋白、白蛋白、球蛋白、乳蛋白等，所含的20多种氨基酸中有人体必需的8种氨基酸。牛奶中的矿物质和微量元素都是溶解状态，而且各种矿物质的含量比例，特别是钙、磷的比例比较合适，很容易被消化吸收。

墨鱼仔炒韭菜

做法：①准备食材：韭菜，墨鱼，姜。②韭菜洗净切小段；墨鱼去掉内脏和墨囊，洗净，切成小块；把姜切丝备用。③锅中烧开水，下墨鱼仔焯水，捞出沥干。④另起锅，烧热油，爆香姜丝，下墨鱼仔翻炒均匀。⑤倒入料酒，加入生抽、糖翻炒均匀，再下入韭菜快速翻炒均匀。⑥加入盐和鸡精即可。

营养小贴士：韭菜的营养价值很高，每100克可食用部分含蛋白质2~2.85克，脂肪0.2~0.5克，碳水化合物2.4~6克，纤维素0.6~3.2克，还有大量的维生素，如胡萝卜素0.08~3.26毫克，核黄素0.05~0.8毫克，烟酸0.3~1毫克，维生素C10~62.8毫克，韭菜含微量元素也较多，如钙10~86毫克，磷9~51毫克，铁0.6~2.4毫克。韭菜根味辛，入肝经，温中，行气，散瘀；韭菜叶味甘辛咸，性温，入胃、肝、肾经，温中行气，散瘀，补肝肾，暖腰膝，壮阳固精。尤适用于老年男性脾肾虚寒引起的腰酸脚软，下肢水肿、小便清长、阳痿早泄、性功能减退及畏寒肢冷等症。韭菜活血散瘀，理气降逆，温肾壮阳，韭菜汁对痢疾杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、葡萄球菌均有抑制作用。韭菜还具有活血通络、温肾壮阳、补中通便之功。墨鱼不但味感鲜脆爽口，蛋白质含量高，具有较高的营养价值，而且富有药用价值。墨鱼含丰富的蛋白质，壳含碳酸钙、壳角质、黏液质及少量氯化钠、磷酸钙、镁盐等；墨鱼中的墨汁含有一种黏多糖，有一定的抑癌作用。墨鱼味咸、性平，入肝、肾经，具有养血、通经、催乳、补脾、益肾、滋阴、调经、止带之功效，用于治疗妇女经血不调、水肿、湿痹、痔疮、脚气等症。墨鱼肉、脊骨（中药名为海螵蛸）均可入药。李时珍称墨鱼为“血分药”，是治疗妇女贫血、血虚经闭的良药。

番茄山药

做法：①准备食材：山药，番茄，洋葱。②山药去皮，洗净，切成手指粗的条，均匀裹上一层淀粉；番茄、洋葱切丁备用。③锅里放油烧开，把山药条放入炸至金黄，捞出后控去多余油分后，整齐地放在盘子里。④锅里留底油，炒香洋葱丁，然后把番茄丁一起倒入翻炒，边炒边压番茄使之成糊状，加盐和糖调味，然后倒入水淀粉熬成汁。⑤把烧好的汁浇在放好的山药条上即可。

营养小贴士：山药的脂肪含量低，为每100克含0.2克，其中含蛋白质1.1克、碳水化合物21.5克、钙4毫克、磷60毫克、铁0.6毫克、维生素B₁0.05毫克、

颈椎病·真相

维生素 B₂ 0.03 毫克。山药是一味平补脾胃的药食两用之品，有利于脾胃消化吸收功能。山药含有多种营养素，有强健机体，滋肾益精的作用。还含有皂甙、黏液质，有润滑、滋润的作用。山药中的黏液蛋白有降低血糖的作用。山药含有大量的黏液蛋白、维生素及微量元素，能有效阻止血脂在血管壁的沉淀，预防心血管系统疾病，有益志安神、延年益寿的功效；此外还有镇静作用。番茄营养丰富，是营养学家们公认的。据测定，每 100 克番茄含糖 2.2 克，维生素 B₁ 0.03 毫克，维生素 B₂ 0.02 毫克，烟酸 0.6 毫克，维生素 C 11 毫克，胡萝卜素 0.31 毫克，钙 8 毫克，磷 37 毫克，铁 0.4 毫克，还含有较多的苹果酸、柠檬酸等有机酸，特别是维生素 PP 含量在果蔬中名列前茅。这种维生素是构成人体脱氢酶的辅酶成分，参与机体氧化还原过程，有促进消化功能、维护皮肤和神经健康的重要作用。它所含的维生素 C，还有不易被烹调破坏的特点。据计算，每人每天食用 300 克左右的番茄（约 3 个），就可以满足对维生素和无机盐的需要。

蒜薹炒蘑菇

做法：①准备蒜薹，蘑菇，花椒。②蒜薹洗净切段，蘑菇洗净撕成条备用。③热锅凉油加入花椒，出味后捞出花椒。④放入蘑菇翻炒，蘑菇快熟时放入蒜薹翻炒。⑤翻炒均匀，出锅即可。

营养小贴士：蘑菇营养丰富，每 100 克鲜蘑菇中含蛋白质 2.9 克，脂肪 0.2 克，碳水化合物 3 克，粗纤维 0.6 克，钙 8 毫克，磷 6.6 毫克，铁 1.3 毫克，维生素 C 4 毫克，烟酸 3.3 毫克，此外还有钠、钾、锰、铜、锌、氟、碘、酪氨酸和维生素 A、维生素 B、维生素 D、维生素 E、维生素 K、5'-磷酸腺苷以及多种氨基酸，如苏氨酸、天冬氨酸、亮氨酸、丙氨酸、羟基赖氨酸等，并含有非特异性植物凝集素等。蘑菇中含有抗肿瘤细胞的多糖体，能提高机体的免疫力。含有丰富的钾、钙等，还含有核糖类物质，可抑制肝脏内胆固醇增加，促进血液循环，有降血压、滋养皮肤等作用。蘑菇中维生素 C 能促进人体新陈代谢，提高机体免疫力。它能与进入人体的铅、砷、苯结合，使其随小便排出，还能减慢人体对碳水化合物的吸收。蘑菇中的脂肪酸、亚油酸较多，油酸则很少。蒜苔含有丰富的维生素、氨基酸、蛋白质、大蒜素和碳水化合物。蒜薹中含有的丰富维生素 C 具有明显的降血脂及预防冠心病和动脉硬化的作用，并可防止