



国家卫生健康委员会“十三五”规划教材  
全国高等职业教育教材

供康复治疗技术专业用


# 常见疾病康复

第3版

主 编 张绍岚 王红星

副主编 蒋宗伦 王 颖 刘红旗



 人民卫生出版社



扫描全能王 创建



国家卫生健康委员会“十三五”规划教材

全国高等职业教育教材

供康复治疗技术专业用

康复评定技术	(第3版)	人体解剖学	
运动治疗技术	(第3版)	基础医学概要	(第2版)
物理因子治疗技术	(第3版)	临床医学概要	(第2版)
作业治疗技术	(第3版)	运动学基础	(第3版)
言语治疗技术	(第3版)	人体发育学	
中国传统康复技术	(第3版)	康复医学导论	
● 常见疾病康复	(第3版)	康复心理学	(第3版)
康复辅助器具技术	(第2版)	儿童康复	
社区康复	(第3版)		



扫描图标二维码或登录 [jh.lpmph.com](http://jh.lpmph.com) 享受增值服务

策划编辑 凌含秀  
责任编辑 海珊  
数字编辑 范玉凤  
封面设计 郭淼  
版式设计 赵丽

人卫智网  
[www.lpmph.com](http://www.lpmph.com)  
医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台

人卫官网  
[www.pmph.com](http://www.pmph.com)  
人卫官方资讯发布平台



关注人卫健康  
提升健康素养

ISBN 978-7-117-28075-4



9 787117 280754 >

定价: 85.00 元



扫描全能王 创建



## 第十二章

## 颈椎病康复



### 学习目标

1. 掌握 颈椎病基本概念、分型、临床表现;康复评定方法、康复治疗方案及实施。
2. 熟悉 颈椎病的病因、传统康复疗法手段。
3. 了解 颈椎病的解剖及生物力学特点、颈椎病的鉴别诊断。
4. 能与患者及家属进行良好沟通,开展健康教育;培养团队协作、共事能力。
5. 能准确评定颈椎病患者功能受限程度,判定不同类型,进行正确的临床处置。能选择适当的康复手段进行康复治疗。

### 病例导学

患者,女性,42岁,反复颈部酸痛、活动受限伴左上肢麻木1年,加重5d。患者于1年前无明显诱因出现颈部酸痛不适,活动受限,并伴左上肢麻木,呈间歇性发作,低头或劳累后加重。无晕厥,无畏寒、发热,无恶心、呕吐等症状。曾多次在当地县医院治疗(具体治疗不详)均好转,5d前上述症状加重,遂于今日来我院门诊求治。查体:颈部肌肉紧张,颈4、5椎旁压痛,压顶试验(+),臂丛牵拉试验(+). 颈椎MRI示颈椎椎间盘变性,C<sub>4</sub>/C<sub>5</sub>椎间盘轻度突出。患者发病以来神志清,精神食欲一般,睡眠差,大小便正常。

问题与思考:

1. 该患者属于颈椎病的哪个类型?
2. 怎么设定康复治疗目标?
3. 如何制订康复治疗方案?

## 第一节 概述

### 一、定义

颈椎病(cervical spondylosis)又称“颈椎综合征”,是因为颈椎间盘退行性变及其继发性颈椎组织病变,刺激或压迫周围的颈神经、颈部脊髓、椎动脉或交感神经而引起的一系列临床症状和体征。

颈椎病是一种常见病和多发病。各学者对颈椎病发病率的统计,在不同时期、不同地区、对不同人群的调查,均有所差异,在我国大多数学者认为颈椎病的发生率为7%~10%(仅供参考)。该病为中





年以上人群的常见病,以 30~50 岁人群更多见,但是目前有年轻化趋势。

## 二、颈椎的解剖和生物力学特点

### (一) 颈椎的解剖特点

颈椎位于人体脊柱的上段,由 7 块颈椎骨借软组织、韧带和关节连结而成,颈椎椎骨包括一个椎体、一个椎弓及七个突起(一个棘突、一对横突、两对关节突)。椎体较小,横断面呈椭圆形。颈椎有其相应的特点。

1. 第 1 颈椎 又名寰椎,其形态与其他颈椎相比虽有共同的结构,例如都有横突及横突孔,各有两个上、下关节突以及一个较大的椎孔,但最大的差别是没有椎体,椎孔则由前、后两弓围成,棘突极短。

2. 第 2 颈椎 又名枢椎,其基本形态与其他颈椎相似,但其外形特点是椎体向上伸出一个齿突。齿突是一个指状突起,从其与椎体交界处至顶端,长度平均为 15.3cm。

#### 3. 第 3 至第 7 颈椎的结构特点

(1) 椎体:一般较小,呈横椭圆形,上面的左右径约为 2.41cm,下面约为 2.28cm,均大于前后径;椎体中部略细,上、下两端膨大,高约 1.47cm,上面在左右径上凹陷,下面在前后径上凹陷;上、下椎体之间形成了马鞍状的对合,以便保持颈部脊柱在运动中的相对稳定。椎体上面的后缘两侧有向上的脊状突起称为钩突,它们与上位椎体下面的后缘两侧呈斜坡形对应部分相对合,形成所谓钩椎关节,即 Luschka 关节。颈椎 4~6 水平的 Luschka 关节是骨赘的好发部位。

(2) 椎弓:椎弓向前与椎体相连处较细,称为椎弓根,上、下椎弓根之间合成椎间孔。椎间孔的前内侧壁为椎间盘,上下为椎弓根,后外侧壁为关节突关节及其关节囊,脊神经也在此合成并由此孔穿出。神经根的营养动脉也经此孔进入椎管。椎弓根向后是板状部分称为椎板,上下椎板之间有黄韧带连接。

(3) 突起:棘突位于椎弓的正中,呈前后位,突向后下方,棘突的末端一般都是分叉的,而第七颈椎分叉率只有 4%。横突呈额状位突向外方,略短而宽,上面有一深沟称为脊神经沟,有脊神经通过。横突的末端分裂成前、后两个结节,围成横突孔。关节突呈短柱状,位于横突之后,上下关节突之间的部分称为峡部,颈椎关节突的排列便利前屈和后伸运动;关节面平滑,呈卵圆形,覆有关节软骨,关节面朝向下前方,可以在下一个颈椎的上关节突上向前滑动。

### (二) 颈椎的生物力学特点

与颈椎生物力学相关的结构主要有椎间盘、椎体、后部结构、韧带、肌肉等。

1. 椎间盘 位于人体脊柱两椎体之间,由软骨板、纤维环和髓核组成的密封体。除寰椎和枢椎之间外,自第 2 颈椎起每两个相邻的椎体之间都有椎间盘。颈椎间盘的总高度为颈段脊椎总高度的 1/5~1/4,其主要生物力学功能是对抗压缩力,同时对颈椎的活动度具有决定性影响。椎间盘的抗压能力很大,但对扭曲力的耐受力较差,这与椎间盘具有各向异性的特点,即其机械性能、结构和作用力的方向有密切关系。因此,扭转暴力是造成椎间盘损伤的主要原因,尤其伴有屈曲应力和垂直压力情况下,易引起髓核后突。

2. 椎体 各节颈椎骨构成各自稳定、相互制约与不同活动的解剖结构,其骨质密度随着年龄的增长逐渐降低,椎体功能逐渐退变,表现为椎体前后缘和钩椎关节出现增生,即骨刺。当骨质减少 2%,强度则减少 50%。而椎体上下之软骨终板在承载中最易因外力而受损。

3. 后部结构 主要指后方小关节,是两侧关节运动轨迹中心的交叉点。后方小关节少许活动,前方的椎体间关节就出现大幅度活动,因而易引起或加剧退变。由于颈(1、2)小关节呈水平状态,故有利于旋转活动,但由于其不稳定,也易引起脱位。其余椎节小关节的关节面与冠状面及横断面成 45°角,从而允许其做屈伸、侧弯和旋转活动。

4. 韧带 颈椎的韧带主要有前纵韧带、后纵韧带、黄韧带、项韧带和棘突间韧带。

(1) 前纵韧带:前纵韧带起自枕骨的咽结节,向下经寰椎前弓及各椎体前面,止于第 1 或第 2 骶椎的前面,其作用是限制颈椎过度后伸。

(2) 后纵韧带:位于椎管的前壁,起自枢椎,向上移行为覆膜。其作用是限制颈椎屈曲运动。

(3) 黄韧带:富有弹性纤维,可使颈椎有较大范围的伸屈活动,较之胸腰段明显为大。黄韧带伸展





位时缩短,屈颈位时伸长,并保持恒定的张力。黄韧带在长度变化时伴有厚度的改变:屈颈位时变薄,伸颈位时增厚并突向椎管。

(4) 项韧带:由第7颈椎棘突向上,棘上韧带移行于项韧带。项韧带为三角形弹力纤维膜,有助于协助颈部肌群支持头部的作用。

(5) 棘突间韧带:位于相邻的两椎骨之间,向前与黄韧带吻合,向后移行于项韧带。

5. 肌肉 颈椎前后方的肌肉是维持脊柱稳定、保持姿势和提供活动的必需条件。发达的肌肉可增加颈椎的稳定性,如长期固定制动则可使颈肌肌力减弱。因此,如非病情十分必要,应让患者保持一定的功能活动。

总之,颈椎位于较为固定的胸椎和头颅之间,在承重的情况下既要做频繁的活动,又需要保持头部的平衡,颈椎椎体在脊柱中的体积最小,但活动度最大,容易产生劳损。从生物力学角度来看,其中第C<sub>4-5</sub>、C<sub>5-6</sub>和C<sub>6-7</sub>活动度最大,应力集中,最容易发生退行性变,为颈椎病多发节段。

### 三、常见病因和病理

颈椎病发病机制至今尚不清楚,一般认为颈椎病的发生与椎间盘病变、骨质增生压迫脊髓或神经根、椎动脉、椎管狭窄等因素有关。主要分为外因和内因两个方面。

#### (一) 外因

主要有外伤、颈部的慢性劳损、气候因素、不适当的锻炼四个方面。

1. 颈部的急性外伤 青少年时期因倒立、翻滚或跌伤等导致颈椎外伤是中年以后发生颈椎病的原发基础,特别是外伤性颈椎间盘病变,可致颈段中枢神经和脊神经的损伤。

2. 颈部的慢性劳损 是临床上最常见的致病因素。特别是学生族、上班族,由于长期伏案学习、工作,或姿势不正,均可引起颈部韧带、肌肉的慢性损伤,从而导致关节囊松弛,椎体失稳,进而发生颈椎骨质增生等退变。这也是近年来颈椎病患者年轻化的主要原因之一。

3. 气候因素 主要是感受风、寒、湿邪,外邪阻痹经络,影响气血运行从而发病。

4. 不适当的锻炼 人们随着物质生活水平的提高,也越来越注重对自身的保健和锻炼。但一部分人因为缺乏科学指导,颈部活动不当亦可导致颈椎病的发生。

#### (二) 内因

包括颈椎椎间盘退变和颈椎的先天畸形两个方面。

1. 颈椎椎间盘退变 是本病主要的内因。据研究发现人体在30岁前后椎间盘开始发生退变,其退变最开始从软骨板开始,因其骨化,通透性降低,造成髓核逐渐脱水、纤维化,使椎间盘厚度变小,脊柱失稳,为维持椎体的稳定性,代偿性地引起骨质增生,压迫神经、血管产生刺激性症状。

2. 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%。

总之,颈椎及周围软组织的急慢性损伤,颈椎间盘的退变,导致关节囊、韧带松弛,项韧带肥厚、钙化,小关节增生,使颈椎内外力学平衡失调。而颈椎增生、软组织痉挛、劳损、炎症乃至变性、粘连等,刺激或压迫椎动脉、神经根、脊髓等,从而产生一系列症状群。

### 四、分型及临床表现

1. 颈型颈椎病 又称软组织型颈椎病,是颈椎病的早期表现,主要为颈、肩背酸胀、疼痛,颈项部疲劳感,反复“落枕”等。

2. 神经根型颈椎病 是颈椎病中最常见的类型,约占60%,以颈僵不适,活动受限,颈枕部或颈、肩臂疼痛、酸胀,阵发性加重为主要症状,患侧上肢可出现明显的根性症状,如手指麻木、疼痛,无力感,持物易坠,咳嗽或颈部体位变动可诱发加重症状。

3. 椎动脉型颈椎病 占10%~15%,颈枕或颈肩痛,颈部活动不利,阵发性眩晕、恶心、呕吐,耳鸣等,严重者可出现失眠、共济失调、猝倒等症状,上述症状可因颈部转动或侧屈至某一角度而诱发加重。

4. 交感神经型颈椎病 约占10%,表现为颈枕痛或偏头痛,心慌胸闷,肢体发凉,头昏目眩,视物模糊,一般无上肢放射痛或麻木感,个别患者可出现听觉、视觉异常。





5. 脊髓型颈椎病 是颈椎病中最严重的类型,占 10%~12%,根据脊髓受压的部位和程度不同而症状不同,早期常表现为下肢发紧、无力,抬腿困难,踩棉花感。渐而出现跛行,上下肢麻,束胸感,束腰感,大小便不畅,后期可出现瘫痪、大小便失禁等症状。

6. 混合型颈椎病 临床上常见上述两种或两种以上类型同时存在的颈椎病,多见神经根型和交感型或椎动脉型同时存在的颈椎病。



### 知识拓展

#### 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、肌化、钙化及骨刺形成所致,临床相对少见,因而易被误诊或漏诊。本病的典型表现为吞咽障碍,单纯的食管压迫型颈椎病患者少见,大多数患者常伴有脊髓、脊神经根或椎动脉受压症状,因此,应对其全面检查以明确诊断,以便进一步治疗。

## 五、诊断要点

1. 颈型颈椎病 临床表现包括颈肩部可有压痛点,颈部活动受限;神经系统检查没有明确体征;X 线片可见生理弧度改变或轻度骨质增生。本病需与落枕、颈部软组织损伤相鉴别。

2. 神经根型颈椎病 临床表现包括受压神经根支配区的皮肤痛觉减退或过敏,患肢肌肉萎缩,肌力减弱;颈椎旋转和侧屈活动受限,特别是患侧,并可导致放射性疼痛加重;叩顶试验、臂丛神经牵拉试验和椎间孔挤压试验呈阳性反应;X 线片可见椎间隙变窄,椎间孔狭小,颈椎弧度反弓状,椎体侧后方、后关节前缘或钩椎关节后方增生等退行性变征象。颈部 CT 或 MRI 可见椎间盘变性,膨出或突出。本病应注意与肩周炎、颈部肿瘤、外周神经损伤、胸廓出口综合征等疾病相鉴别。

3. 椎动脉型颈椎病 临床表现包括体位改变可加重症状;椎动脉造影对诊断有重要意义;经颅彩色多普勒(TCD)提示椎基动脉血管狭窄或供血不足;X 线片提示钩椎关节侧方增生或其他退变征象。本病需与高血压、梅尼埃病、耳源性眩晕等疾患相鉴别。

4. 交感神经型颈椎病 临床表现包括神经系统检查没有明确体征;如患者出现心慌、心悸等症状时心电图可有异常;X 线片可见椎体骨质增生或骨赘形成等颈椎退变征象。本病需与冠心病、自主神经功能紊乱等病相鉴别。

5. 脊髓型颈椎病 临床表现包括感觉障碍,痛、温觉障碍较重而触觉较轻,同时还表现为下肢重而上肢轻的不平衡现象;体检可见四肢肌力减退,肌张力增高,腱反射亢进,浅反射减弱或消失,病理征阳性;X 线片可见椎间隙狭窄,椎管狭窄,CT 或 MRI 提示椎体后缘严重增生,椎间盘严重突出,硬膜囊或脊髓受压变形。本病需与脊髓病变相鉴别。

6. 混合型颈椎病 有上述两种及两种以上颈椎病相应的临床表现、体征和影像学表现。

## 六、临床处理

颈椎病是中老年骨科常见病、多发病,大多数患者经保守治疗可以痊愈,少数患者需手术治疗。临床实行三早原则,即早诊断、早治疗、早干预,防止发生不全性瘫痪、脑梗死等严重情况。病情较轻患者可门诊康复治疗,严重者需住院康复治疗。

## 第二节 康复评定

### 一、一般检查

1. 一般检查 主要观察生命体征、心肺功能等方面。
2. 专科检查 主要观察颈椎脊柱生理曲线是否改变,脊柱有无畸形;软组织是否肿胀,颈神经支





配区域肌肉有无萎缩等;棘突、棘间、棘旁是否有压痛;腱反射是否正常,有无病理反射。

## 二、特征性检查

1. 压顶试验(椎间孔挤压试验) 患者取坐位,头偏斜患侧。检查者双手叠放在患者头顶,向下加压,出现颈肩臂放射性疼痛或麻木者为阳性。
2. 臂丛牵拉试验 患者取坐位,检查者一手将患者头推向健侧,另一手握住患者手腕向相反方向牵拉,出现放射性疼痛或麻木者为阳性。
3. 椎间孔分离试验 患者端坐,检查者站立于患者身后或身侧,双手分别托住患者枕颌,向上牵拉颈椎,出现麻痛减轻者为阳性。
4. 前屈旋颈试验 令患者头部前屈,同时左右旋颈,如颈椎处出现疼痛为阳性。提示颈椎小关节可能有退行性改变。
5. 低头试验 患者直立双手自然下垂,双足并拢,低头看自己脚尖1min。如出现头痛、手麻、头晕、耳鸣、下肢无力、手出汗等症状为阳性。
6. 仰头试验 姿势与低头试验相同,改低头为仰头看屋顶1min。出现低头试验的各种症状者为阳性。
7. 椎动脉扭曲试验 患者坐位,检查者站在患者身后,双手抱住患者头枕两侧,将患者头向后仰,同时转向一侧,出现眩晕者为阳性。
8. 屈颈试验 患者仰卧,上肢放于躯干两侧,下肢伸直,让患者抬头屈颈,若患者上下肢出现放射性麻木者为阳性。

## 三、影像学检查

1. X线检查 可发现颈椎生理曲线变直、反张、发育畸形等改变,前纵韧带、后纵韧带钙化,椎体前后缘增生,椎间隙狭窄,椎体移位,钩椎关节增生,椎管狭窄,椎间孔变小,小关节骨质增生等。
2. CT检查 可见椎间盘突出,后纵韧带钙化,椎管狭窄,神经根管狭窄,横突孔变小等。对后纵韧带骨化症的诊断有重要意义。
3. MRI检查 了解椎间盘突出类型(膨出、突出、脱出)、硬膜囊和脊髓受压情况,髓内有无缺血和水肿的病灶,脑脊液是否中断,有无神经根受压、黄韧带肥厚、椎管狭窄等。对脊髓型颈椎病的诊断有重要价值。
4. 经颅彩色多普勒(TCD) 可探查基底动脉血流、椎动脉颅内血流,推测椎动脉缺血情况,是检查椎动脉供血不足的有效手段,也是临床诊断颈椎病,尤其是椎动脉型颈椎病的常用检查手段。椎动脉造影和椎动脉B超对诊断有一定帮助。

## 四、关节活动度评定

颈椎的屈曲与伸展的活动度,枕寰关节占50%,旋转度寰枢关节占50%。

1. 前屈 以肩峰为轴心,额面中心线为固定臂,头顶与耳的连线为移动臂。正常值为 $0^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 。
2. 后伸 以肩峰为轴心,额面中心线为固定臂,头顶与耳的连线为移动臂。正常值为 $0^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 。
3. 旋转 以枕部中央为轴心,矢状面中心为固定臂,鼻梁与枕骨结节的连线为移动臂。正常值为 $0^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 。
4. 侧屈 以 $C_1$ 棘突为轴心, $C_7$ 与 $L_5$ 棘突的连线为固定臂,头顶正中与 $C_1$ 棘突的连线为移动臂。正常值为 $0^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 。

## 五、肌力评定

1. 徒手肌力评定法 对易受累的肌肉进行肌力评定,常评定的肌肉有:

- (1) 冈上肌(肩胛上神经 $C_{5,6}$ ):作用为外展肩关节。
- (2) 三角肌(腋神经 $C_{5,6}$ ):作用为屈曲、外展、后伸、外旋、内旋肩关节。
- (3) 胸大肌(胸内、外神经 $C_5\sim T_1$ ):作用为肩关节屈曲、内收、内旋。





(4) 肱二头肌(肌皮神经损伤  $C_{5,6}$ ):作用为肘关节屈曲、前臂旋后。

(5) 肱三头肌(桡神经  $C_{5,6}$ ):作用为肘关节伸展。

(6) 伸腕肌(桡神经  $C_{6,7}$ ):作用为腕关节伸展。

(7) 骨间肌(尺神经  $C_8 \sim T_1$ ):作用为手指内收、外展。

2. 握力测定 反映屈指肌肌力。使用握力计进行测定,姿势为上肢在体侧下垂,用力握 2~3 次,取最大值。40 岁左右男性握力 43~50kg,女性 27~31kg 为合格。

## 六、JOA 颈椎病判定标准

JOA 颈椎病判定标准从运动功能、感觉功能、膀胱功能三个层面进行评定,实行 100 分法,分值越低,功能越差(表 12-1)。

表 12-1 JOA 颈椎病判定标准(100 分法)

指标	评分
<b>运动功能(左右独立评价)</b>	
肩、肘功能(三角肌、肱二头肌测定):	
MMT $\leq 2$ (排除肘部疾病所致)	0
MMT=3	2
MMT=4	3
MMT=5(耐久力不足,有脱力感)	4
MMT=5	5
<b>手指功能</b>	
吃饭时不能用匙、叉,不能系纽扣	0
吃饭时能用匙、叉,能系大扣子	2
吃饭时能用匙、叉,不能用力,勉强可用筷子,能系扣子,但不能解	4
吃饭时可勉强用力,能用筷子,能系大扣子,但系 T 恤衫的扣子困难	6
吃饭时能自由用刀叉,能用筷子,但不灵活,能解或系大扣子,能解或系 T 恤衫的扣子,但稍有不灵活	8
<b>下肢功能:(下肢功能没有明显的左右差别,左右同分)</b>	
能站立,不能行走	0
能扶着东西站立,能用步行器行走	2
可用拐杖(单拐)行走,可上楼梯,不能单腿跳	4
平地可不用拐杖行走,可上、下楼梯(下楼时需有扶手),单腿可站立	6
平地可快速行走,对跑步没有信心,下楼梯不灵活,可单腿跳	8
正常,可单腿跳,步行、上下楼梯很自由	10
<b>感觉功能(左右独立评价)</b>	
上肢、躯干、下肢	左 右 0~10%
感觉消失	0 0 20%~40%
难以忍受的麻木,知道自己接触了东西,但不能识别其形状、质地,麻木得难以入睡	3 3 50%~70%
能识别所接触的物品形状、质地,但只能感觉出一半,有时需要用药物才能止住疼痛,有时麻木感	5 5 80%~90%
触觉基本正常,有轻微的痛觉钝性麻木	8 8
正常,无麻木、疼痛	10 10
(% 为依据患者自己的评价与正常对比所残存感觉的程度)	(100%)





续表

指标	评分
膀胱功能	
不能自行排尿或尿失禁	0
可勉强自行排尿,有时有尿不尽感,或需要用尿布	3
尿频,排尿时无尿线,有时有尿失禁,弄脏下装	5
膨胀感正常,但排尿需等一段时间,尿频	8
膨胀感,排尿均正常	10

$$\text{注:改善率} = \frac{\text{术后分数} - \text{术前分数}}{100 - \text{术前分数}} \times 100\%$$

## 七、Nurick 颈椎病评分

Nurick 颈椎病评分是最古老的评分之一,被很多文献使用,关注步态较多,采用 5 分制法,缺点是很难反映出对上肢功能变化的评估(表 12-2)。

表 12-2 Nurick 颈椎病评分

临床表现	分数
有神经根症状和体征,但没有脊髓功能障碍	0
有脊髓功能障碍,但是步态正常	1
轻微步态异常,但是患者能工作	2
不用辅助器具患者能行走,但是步态异常影响就业	3
离开辅助器具不能行走	4
只能依赖轮椅或卧床不起	5

## 第三节 康复治疗

颈椎病具有自限性倾向,一般预后尚可。但脊髓型颈椎病,治疗不当时,易遗留不同程度的残疾。

### 一、康复治疗的适应证和禁忌证

#### (一) 适应证

颈型、神经根型、交感型和椎动脉型颈椎病;早期脊髓型颈椎病;年迈体弱或心脏器功能不全,不能耐受手术者;不能确诊,需要在治疗中观察者;颈椎手术后恢复期的患者。

#### (二) 禁忌证

脊髓型颈椎病脊髓受压明显者,椎动脉型、神经根型颈椎病症状严重且反复发作保守治疗无效者。

### 二、康复治疗原则

去除对神经、血管压迫因素,减轻压迫症状;改变颈椎力学结构,恢复颈椎稳定性;加强颈肌功能训练,恢复颈椎活动功能;合理用枕,避免诱发因素,预防复发。

### 三、康复治疗方法

#### (一) 颈椎牵引

颈椎牵引是目前治疗颈椎病疗效确切且应用广泛的治疗方法之一。

1. 颈椎牵引的作用 解除颈部肌肉痉挛,缓解疼痛症状;增大椎间隙和椎间孔,缓解和解除神经



扫描全能王 创建



受压与刺激;解除对椎动脉的压迫,促进血液循环;调整小关节错位和椎体滑脱,恢复颈椎的正常功能。

2. 牵引方法 颈椎牵引可采用卧位或坐位,但通常取坐位的枕颌布带牵引法,既简便易操作,又易和其他疗法配合。

3. 牵引角度 原则上根据颈椎病的类型和受压部位进行操作,一般有前屈位、中立位、后伸位三种。①前屈位:颈椎前屈  $10^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ,临床运用最广泛,神经根型颈椎病效果最好。②中立位(垂直位):颈椎前屈  $0^{\circ}\sim 5^{\circ}$ ,常用于椎动脉型颈椎病和脊髓型颈椎病。③后伸位:颈椎后伸  $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ ,牵引可以防止寰椎向前滑动,加强寰枢关节的稳定性。常用于寰枢关节半脱位和颈椎生理屈度变直或反弓状态的颈椎病。另外在牵引过程中还应根据患者的个体差异作适当调整,年老体弱、眩晕或病情较重者也可采用仰卧位。

#### 4. 牵引重量及牵引时间

(1) 牵引重量:一般应根据患者体质、颈部肌肉发达情况和病情等而灵活掌握。通常从小剂量开始逐渐增加,以患者耐受为度,最大不超过患者体重的 10%。

(2) 牵引时间:一般每次 15~30min 为宜,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,可根据需要牵引 1~2 个疗程。

注意在牵引过程中要密切观察患者的反应,防止意外情况的发生。若牵引后疼痛明显增加或头晕,应及时停止或调整牵引的重量、角度及时间。另外脊髓型颈椎病要慎用颈椎牵引,以免加重脊髓的损伤。

#### (二) 药物治疗

可选择性应用非甾体类抗炎镇痛药、肌松剂、镇静剂、维生素(如维生素  $B_1$ 、维生素  $B_{12}$ ),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性因子,并促进椎间盘软骨基质成分糖胺聚糖的合成。临床研究发现,向椎间盘内注射氨基葡萄糖可以显著减轻椎间盘退行性疾病导致下的腰痛,同时改善脊柱功能。有病例报道提示口服硫酸氨基葡萄糖和硫酸软骨素能在一定程度上逆转椎间盘退行性改变。

#### (三) 推拿及手法治疗

包括推拿按摩、常规关节松动术、Maitland 手法。

1. 推拿按摩 治疗前应对患者的病情进行全面详细地了解,严格掌握适应证、禁忌证,治疗手法得当,切忌粗暴。在头、颈、肩、背部、上肢等部位使用推、拿、按、摩、揉、捏、弹拨、摇等手法。每天 1 次,每次 20~30min,10 次 1 疗程。

2. 常规关节松动术 关节松动术治疗颈椎病的手法主要有拔伸牵引、旋转、松动棘突及横突等。

但应注意,手法要轻柔,切忌粗暴。否则可造成颈椎骨折、脱位,损伤脊髓引起截瘫甚至猝死等严重后果。

3. Maitland 手法 其主要操作手法有:自后向前推压椎体一侧,使椎体自后向前滑动;自前向后推压椎体一侧,使椎体该侧自前向后旋转;推压椎体一侧的后关节突,使椎体自左向右旋转;推压椎体棘突侧面,使椎体自推压侧向对侧移动;用双手牵拉患者头部,使椎体向纵轴活动。

操作时可采用几种手法,并根据患者病情掌握好力度,一般疼痛剧烈、应激性高用轻手法,慢性或关节活动功能障碍用重手法。5~10 次为 1 个疗程,间歇 7~10d 进行下一疗程。

#### (四) 物理因子治疗

物理因子治疗在颈椎病的治疗中,也是较为有效且常用的方法之一。其主要作用有:消肿止痛;改善循环;促进血管神经功能修复;松解粘连、软化瘢痕等。常用的物理疗法主要是电疗、光疗、超声治疗、磁疗等。

#### (五) 注射疗法

主要有局部痛点封闭、星状神经节阻滞、穴位注射疗法,对消除疼痛、改善临床症状有一定疗效。

1. 局部痛点封闭 常用药有醋酸泼尼松龙、醋酸可的松、利多卡因等,在患处找出压痛敏感点,行痛点注射,每隔 5~7d 治疗 1 次,3~5 次为一个疗程。

2. 星状神经节阻滞 患者仰卧位,头偏向对侧后仰,于胸锁关节上二横指可扪及第 7 颈椎横突,以示指深压把颈总动脉与气管分开,用七号针垂直刺入直达横突。回吸无血、无气后注射药物(1% 利



视频:颈椎牵引





多卡因 2ml)。每隔 3~5d 治疗 1 次,3~5 次为 1 疗程。

3. 穴位注射疗法 常用的药物:中药制剂如复方当归注射液、复方丹参注射液等;B 族维生素,可根据具体症状选用不同药物。以局部取穴和对症取穴为主,每次选用 3~5 个穴位,选肩中俞、肩外俞、天宗等腧穴,常规消毒,垂直刺入,出现酸、麻、胀、痛得气感注入药液即可。隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。注意药物的适应证、禁忌证及用量,防止意外情况的发生。

#### (六) 针灸治疗

针灸能起到疏通经络、祛风散寒、调理气血等功效,从而调整人体经络脏腑功能,扶正祛邪,最终达到防治疾病的目的。常用穴位以颈部局部取穴为主,一般每日 1 次,每次留针 20~30min,10 次为 1 个疗程。

#### (七) 运动疗法

运动疗法可以改善循环,增强颈部肌力和耐力,防止关节粘连僵硬,促进颈部功能的改善和恢复。急性期等长运动为主、相邻关节被动运动为辅;恢复期用主动运动、抗阻力运动,重视颈伸肌的等长训练。自我锻炼的方法可做颈椎操。①与颈争力:站立,抬头望天,低头看地,自然呼吸。②前伸探海:头颈前伸并转向右下方,然后还原向左。③回头望月:头颈向右、(左)后上方尽力转。④往后观瞧:头颈向右(左)后转,目视右方。⑤金狮摇头:头颈向左、右各环绕数周。

#### (八) 手术治疗

关于颈椎病的治疗应强调以非手术治疗为主,需手术治疗的情况有:

1. 非手术治疗 3 个月无效。
2. 病情进展很快,非手术治疗不能阻止其发展。
3. 颈椎 MRI 显示颈椎间盘多节段突出,硬膜囊呈波浪状压迫及硬膜囊信号有改变。
4. 脊髓型颈椎病出现肢体完全性疼痛。

### 四、颈椎病的预后

颈椎病患者其病情一般有从急性发作到缓解、再发作、再缓解的规律,多数患者预后良好。神经根型颈椎病预后不一,其中麻木型预后良好,萎缩型较差,根痛型介于两者之间;椎动脉型颈椎病多发于中年以后,对记忆力、理解力的影响较严重,对体力无明显影响,个别椎动脉型患者终因椎-基底动脉系统供血不足形成偏瘫、交叉瘫,甚至四肢瘫;脊髓型颈椎病对患者的体力损害较为严重,如不积极治疗,多致终生残疾。

#### 本章小结

颈椎病是一种中老年常见病和多发病,近年来有年轻化的趋势。本病有一定的自限性,分为七大类型。临床治疗手段很多,康复治疗以整体康复为主,包括患者的功能恢复、心理康复、职业康复等方面。目前康复治疗方法是治疗颈椎病的有效手段。

(蒋宗伦)

#### 思考题

1. 颈椎病病可分哪些类型,具体临床表现是什么?
2. JOA 颈椎病评定方法具体怎么操作?
3. 在临床实际工作中,如何选择康复手段进行颈椎病的康复?



扫一扫,测一测



思路解析

