

颈椎病综合症

王新亮

王新亮中医诊所 河北 邯郸 056000

摘要:颈椎病是指颈椎间盘退变,进而导致椎间关节、韧带等退变,这些退变的组织压迫或刺激相邻的脊髓、神经、血管等,而出现一系列症状和体征的综合征。

关键词: 上肢麻木;上交叉综合症;圆肩驼背;斜角肌间隙

颈椎病综合症在当今社会已成为常见病,多发病。就连刚上小学的小朋友都说脖子疼,后颈累或头不舒服,与长期的久坐繁忙的学习、工作有密切不良的姿态,锻炼的缺乏,营养的过剩有关。尤其手机的存在成了电子鸦片。更是导致颈椎症状的诱发因素。

1 解剖生理

颈椎有七节,形成了向前凸的颈曲。颈椎附近有重要的脊髓、神经、血管等结构走行,也有韧带肌肉等维持颈椎的稳定性。椎体的结构两侧高中间低将椎间盘固缩在中央,有钩椎关节的保护,颈椎的椎间盘就不容易向后侧方突出但增加了钩椎关节增生的机会,在颈六到颈一横突前后结节之间有横突孔,内有椎动脉通过。寰椎和枢椎被称为特殊椎。在旋转运动时占了颈椎旋转幅度的一半儿。是造成头痛的主要部位,颈神经有8对。颈一到颈四神经为颈丛,有支配两乳突之间的枕下肌群和皮肤的感觉枕下神经,支配后枕部的第三枕神经,支配顶部和眶上神经形成交通支的枕大神经。支配太阳穴和耳朵上面区域的枕小神经,支配腮部和耳朵周围的耳大神经。他们都可以造成颈源性神经头痛。颈五到胸一组成臂丛神经。它们的病理变化引起肩背部、上肢部、胸前外侧部的疼痛麻木、肿胀、发凉、沉重都属于颈椎综合症的范畴。^[1]

2 病因,病理

2.1 圆肩驼背是由于胸大肌紧张导致肱骨内旋,肩胛骨外展胸小肌紧张向前下牵引肩胛骨,而使头部失去了肩胛骨的稳定保护。枕下肌群、舌骨下肌群和胸锁乳突肌短缩,锁骨上肌群和颈后部肌肉被动拉长。

2.2 前方的头长肌颈长肌,侧方的前中斜角肌与后方的多裂肌,后斜角肌它们的无力或短缩都会影响颈椎的稳定性是造成颈椎病的根本所在。

2.3 长期使用胸式呼吸也是造成斜角肌被动紧张而造成斜角肌间隙变窄,引起上肢神经、动脉静脉及交感神经受累症状的主要因素。

2.4 骨盆的前倾或后倾,腰椎生理曲度加大或返弓,两者都会加大胸椎的后凸生理曲度加大使颈椎曲度变直。军姿背也是产生颈椎曲度改变的主要因素之一。

2.5 骨盆的整体侧倾和旋转也是造成腰椎和颈椎侧屈旋转的主要关节紊乱因素。

2.6 下交叉综合症引起骨盆前倾的因素是臀大肌无力,髂腰肌的被动紧张竖脊肌和腓绳肌代偿而紧张,腹直肌和屈髋肌群无力引起圆肩驼背头前引的上交叉综合症的发生。骨盆后倾导致的下交叉综合上与之相反。

3 体格检查

一是斜角肌紧张实验。患者持中立位端坐于低凳上。下颌微收头转向患侧向锁骨上窝处用力低头。同时在闭口状态下用鼻子用力吸气。若上肢出现症状为斜角肌综合症。二是椎间孔挤压实验。以左侧有症状为例,患者体位同上,下颌微收,头偏向右侧。在低头状态下脸转向右侧。如左侧症状被复制出来多为左侧椎间盘突出或椎间孔周围软组织炎性变。反之右侧上肢有症状,往往是右侧后关节紊乱。三是颈椎拔伸实验。患者取中立位,下颌微收医者站立于患者左侧,用左手掌托住下颌,右手托住后枕部,向上轻轻拔升,疼痛缓解多为椎间盘突出,适合牵引。若疼痛加重则不适合牵引,与椎间孔周围软组织炎性水肿有关。^[2]

治疗法则,调整体态恢复肌肉的生物力学,强化被拉长而无力的肌肉。拉伸短缩而无力的肌肉。同时配合相关的穴位达到舒筋通络,活血化瘀的目的。

4 鉴别与诊断

4.1 斜角肌间隙综合症由于长期不良习惯和体态造

成的圆肩驼背头前引的姿态改变，导致前中斜角肌的紧张或长时间的采用胸式呼吸大大加重了前中斜角肌的负担而紧张，女同志佩戴过宽过紧的内衣也是引起前中斜角肌过度紧张的因素，卡压从其间穿过的臂丛神经和锁骨下动脉而产生上肢发凉、疼痛、麻木等臂丛神经受压症状。

4.2 当出现上交叉综合症时，整个胸廓会向前向上，同时也使患侧第一肋骨上移，向上抬高了从斜角肌间隙通过的臂丛神经和锁骨下动脉而产生一系列上肢症状。

4.3 肋锁综合症，胸大肌的紧张导致肱骨内旋内收，胸小肌的紧张导致肩胛骨向外向前倾，带动锁骨向前下的滚动，减少了第二肋骨与锁骨之间的间隙，挤压了从此通过的臂丛神经、锁骨下动脉和锁骨下静脉，从而出现上肢疼痛、麻木、肿胀、沉重等症状。

4.4 胸小肌综合症致病因素和出现的症状与肋锁间隙综合症相似，但是在鉴别诊断上与之不同。

4.5 斜角肌间隙、肋锁间隙、胸小肌间隙综合症三者之间的区别是：当患侧上肢伸直，被动上提时，症状缓解或消失，多为斜角肌间隙综合症但此时的胸小肌却被动拉长使症状加重。确定与胸小肌间隙综合征有关。肋锁间隙综合症却是让患者上肢伸直，被动内旋后伸约40度。嘱咐患者昂首挺胸。在闭口状态下用鼻子用力吸气。以此来触发上肢产生症状。

4.6 前面深层头长肌和颈长肌的无力使颈椎处于失稳状态。当患者在持续仰头一会儿后出现主动低头时，颈部疼痛有折断错位的感觉，常可听到咔巴咔巴的响声，日久会激惹神经根使其敏化，上肢出现时轻、时重、时有、时无的上肢不宁症。

5 治疗

5.1 以常见的左侧上肢和整个手掌不舒服为例，我首先确定了他的左肩高，右肩低，左耳向前，右耳向后，面转向右侧。与骨盆稳定和脊柱侧弯没关系。患者取仰卧位，医者立于患者健侧。右手微握拳用第二节指骨背面按摩2~5肋胸骨外缘的胸大肌，按摩喙窝内上缘中府，云门穴处的胸小肌以及锁骨下缘的胸大肌上束。^[3]

5.2 胸大肌的拉伸患者肩关节靠近床边，医者左手抓住患者肘窝上部使患者右手抓握医者肘部。医者右手放置于患者两乳之间固定，肩关节外展110度牵拉胸大肌下束外展90度牵拉胸大肌中束，外展45度牵拉胸大

肌上束每次牵拉15秒左右牵拉10次。为女顾客治疗时，应当让她主动用手进行保护胸部，同时配合松懈右侧的肩胛下肌和背阔肌。使右侧肩胛骨后缩并上抬。

5.3 胸小肌的拉伸方法

患者采用仰卧位。以右侧为例。患侧肩关节靠近患侧床边处。肩关节外展上举约130度，与肩胛骨的倾斜角呈以直线。医者立于患侧床头，医者用右手抓握患肢肱骨下端近肘关节处。医者左手握空拳用4指第二指骨的背面，按压与胸小肌下附着点第二肋软骨处。右手在微微牵引向下下压使肩关节后伸，带动肩胛骨的后缩或肩胛骨的内收双手配合做节段性的，钝挫性的按动拉伸动作，每个点重复操作10次。

5.4 患者取左侧卧位，双下肢屈膝屈髋，保持躯干的稳定，医者站立于床头，用左手拇指按揉颈一到颈四颈椎的横突后结节放松肩胛提肌和颈夹肌，在颈5到颈7的横突后结节处，使用按动疗法。同时配合患者右下肢做外展上举的动作，从而达到松懈后斜角肌的目的。后嘱咐患者做后伸摸脊动作，医者用左手食指扣住肩胛骨上角的前缘处松懈肩胛提肌，同时用右手抓握患者的肘部。配合反复的上顶动作。

5.5 患者取右侧卧位，屈膝屈髋保持躯干稳定，医者立于患者头顶部，用左手拇指指腹按揉颈一到颈五横突前结节放松前斜角肌，然后用拇指指腹放于前后结节之间进行快速的小幅度滑动，放松前后结节之间的腱性结构，改善椎动脉的供血和神经的卡压。用右手拇指指腹自下而上按揉横突后结节和项平面及枕下肌群。

5.6 医者站与患者肩背后患者肘关节屈曲，医者用肘窝夹持患者前臂并扶持肩前部，右手拇指按压住前斜角肌的附着点向脚尖方向用力按压不动，同时配合肩部的上下运动30次，然后按住中斜角肌的下附着点向喉结方向发力。并配合肩部的上下运动30次。

5.7 患者取俯卧位，用轻快的拇指揉法自风池穴按摩至胸三膀胱经路线，因为这个部位半脊肌，夹肌斜方肌都处于缩短状态，按揉冈上窝和肩胛骨背面并点按肩井穴、天宗穴用手掌安抚性的按摩肩胛间区处使局部温热为度。

5.8 骨盆前倾时，腰椎的生理曲度加大。腰段的竖脊肌和腰背筋膜处于紧张短缩状态。医者用肘关节按揉腰1腰2，胸腰结合处的竖脊肌要彻底放松。以此减轻

腰椎的生理曲度过大。改变颈椎的前屈幅度使之后伸。

5.9 头长肌和颈长肌的强化锻炼。患者取仰卧位，头部不能垫枕。双下肢屈膝屈髋，双足平踏于床面上，使骨盆处于后倾状态，降低腹直肌主动收缩的力量。患者双肩外展 90 度，手掌平放于锁骨下。肩关节处于耸肩状态。消除了附着于肩胛骨和锁骨上面的肌肉对锻炼的影响。患者微收下颌骨做屈颈动作。开离床面不用过高，约 3 ~ 5 公分为度。

5.10 运动类手法患者采取端坐位，双手交叉抱于后枕部，医者立于患者背后，双手从患者腋下穿过抓住患者的双手腕部。医者用前胸最高处顶住患者胸三处向上端提减小胸椎的后凸曲度，然后使用旋转复位法改善颈椎的旋转错位。

5.11 无论是骨盆的前倾或后倾，都可以是胸椎的后凸曲度加大。是颈椎曲度加大的关键因素。两条腿的腘绳肌必须强力拉伸。患者取仰卧位，医者立于患者左腿接近髋关节处的床上。左手抓握膝关节，右手按股骨下端腓骨处将患者的小腿部放置于医者的右大腿根部，用力的技巧像是用拖布墩地的姿态向床面按压，然后将整个下肢慢慢抬起。当大腿后面出现牵张感时保持 60 秒，每组 5 个，三组为宜。两条腿可交替拉伸。不要急于求成。以患者能忍受为度。

5.12 最后用轻快的双手拿揉法拿揉整个上肢并点点按缺盆穴、中府穴、曲泽穴、曲池穴、内关穴、合谷穴结束治疗。

6 神经松动术配合手法治疗颈椎综合症的体会和操作方法，以左侧为例

6.1 正中神经的松动方法患者取仰卧位靠近被减张的床边。肩关节外展 90 度，肘关节伸直，医者立于患侧上肢和躯干之间，右手五指张开，与患者五指相对。使患者指尖关节和腕关节背伸，医者用膝关节抵住患者肘部防止肩关节的内收。使患者整个上肢外旋并后伸到极限，嘱咐患者头转向右侧。此时患者可呈现桡神经路线得绷紧感并出现桡神经支配区域的相应症状。^[4]

6.2 尺神经的减张方法。患者取仰卧位，肩关节外

展 90 度。拇食指圈成 O 型，其余三指张开伸直，肘关节屈曲中指指尖点按与耳尖上面的颞部作为支撑轴。让患者的头偏向右侧。肩关节极度后伸，前臂做极度旋前，腕关节做极度背伸动作。可以激发出尺神经支配路线的张力增高或麻木等相应症状。

6.3 桡神经的牵张。患者取仰卧位。左侧肩关节靠近床边。肘关节伸直肩关节在过度后伸上肢和前臂极度内旋。腕关节屈曲并尺偏使桡神经支配线路上张力增大而出现麻木。

笔者使用神经松动减张术。解决了好多单卡，双卡或多卡难以解决的问题。因为神经也需要充足的运动空间和丰富的血液供应。得到了好多患者的一致认可，在治疗较为严重的颈椎病康复时起到了锦上添花的效果。

典型病例曹女士，35 岁。图书馆管理员主诉在 2024 年 8 月初到杭州出差时，屋里空调温度特别低，并睡在了特别柔软的沙发上，睡醒后就感觉到颈部僵痛。出现左侧上肢沉重，憋胀。当早晨起床时，5 个手指。都会发胀，麻木。活动后症状可缓解 60% 期间通过了贴膏药，针灸，按摩疗效都不明显，严重影响了心情和工作效率。两个半月以后到我诊所就诊，我经过了上述的详细评估诊断，采用上述的治疗方法前 4 次连续按摩后面每隔三天或 5 天一次，共来了 11 次后症状完全消失，一个月后随访无复发。

疗效与观察近 15 年来，笔者治疗颈椎综合征患者共 864 例。其中年龄在 60 岁以上占 46%，男性 261 例，女性 164 例。40 岁到 60 岁之间占 42% 有 364 例。其中女性 208 例，男性 156 例。余下患者常因长期从事低头伏案工作，玩手机或不良的姿势习惯，受风着凉，慢性累积性微损伤而致病。医者后期经过跟踪随访来确定疗效。各年龄段有效率约在 93%。治愈率占 78%。症状部分缓解，占 9%。医者从上面的推拿疗效体会到积极主动的治疗不如提前预防，后期的疗效巩固不如积极主动的参加体育锻炼活动。

参考文献：

[1] 赵勇. 伤科按摩学. 中国盲文出版社

[2] 陆爱云. 运动生物力学. 人民体育出版社

[3] Thomas W. Myers 解剖列车——徒手与动作治疗的肌筋膜经线 (美)

[4] 汪华侨. 功能解剖学. 人民卫生出版社