**颈椎病高危人群治未病干预方案**

**一、定义**

颈椎病，又称颈椎综合症，是颈椎间盘退行性改变或椎间关节退变及其继发病理改变累及周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应的临床症状和体征的综合症候群。

颈椎病高危人群，是指尚未达到颈椎病诊断标准、但有颈椎病发展趋向或相关表现、具有颈椎病高发风险的一类人群，主要表现为劳累后出现颈部酸胀不适、僵痛不舒、肌肉紧张、转侧不爽，可自行缓解；颈椎曲度正常或稍直、颈椎活动功能减弱，偶感一过性头晕或上肢麻木等。

**二、判定标准**

（一）主要表现

1. 劳累后出现颈部酸胀不适、僵痛不舒、肌肉紧张、转侧不爽，可自行缓解；

2. 长期从事IT、绘图设计、不对称运动等职业者；长时间低头玩电子产品（手机、平板等）、学习或工作；长时间看电视，尤其是高枕而卧者；

3. 颈项背部肌肉紧张，局部压痛；前屈、后伸、左右侧弯、左右旋转某个方向活动欠利；臂丛牵拉试验阴性；

4. X线正位摄片显示正常，或钩突轻度增生；或侧位摄片显示颈椎曲度正常或稍直；或双斜位摄片显示椎间孔正常；或张口位摄片显示齿状突居中或轻度偏离；或过伸过屈位摄片显示颈椎活动度正常或稍受限；或颈椎功能评定显示各个方向的肌力和活动度小于正常值的90%。

符合以上任何一点即可判定为颈椎病的高危人群。

（二）常见中医体质

根据王琦[1]教授的中医体质量表，结果显示[2、3]，颈椎病的发生以阳虚质、血瘀质、痰湿质等偏颇体质为主。

1. 阳虚质

常见表现：多由受寒、空调直吹或居住环境寒冷、潮湿导致。自觉颈、肩、臂或胸背偶有疼痛，畏寒怕冷，全身发紧，或上肢沉重；舌淡，苔白，脉沉紧。

2. 血瘀质

常见表现：自觉颈肩部偶有疼痛，或伴上肢麻木、疼痛；面色晦黯、皮肤粗糙呈褐色、口唇黯淡、舌质青紫或有瘀点、脉细涩。

3. 痰湿质

常见表现：素体肥胖，自觉颈肩部不舒，眩晕偶作，头重如蒙，肢体困倦，时伴便溏；舌淡体胖大，边有齿痕，脉略濡。

**三、干预方案**

**（一）中医特色疗法干预**

中医特色疗法干预包括推拿、艾灸、针刺，以推拿为首选。因时、因地、因人制宜，并在中医辨证论治的基础上予以施行。

**1 推拿**[4]

（1）功效作用：通督强脊、疏通经络。

（2）实施步骤和操作细节

①指揉、弹拨颈项背部督脉、夹脊、膀肤经三条线, 反复3 遍；

②掌揉法、滚法等手法以放松颈项背部肌肉约5-10min；

③在颈肩部肌肉充分放松的前提下施间歇拔伸、摇法或其它整脊手法以滑利关节；

④直擦督脉及膀胱经, 横擦项背部, 透热为度以强筋壮骨。

阳虚质，可配合拔罐、热敷；血瘀质，可配合走罐、刮痧，以活血化瘀、通络止痛；痰湿质，可配合点揉脾俞、胃俞、丰隆等穴，以健脾化痰。

（3）注意事项

①如在操作过程中，出现头晕等不适症状，需停止操作；

②局部皮肤破损、溃疡、感染、烧伤、烫伤者禁用；

③女性月经期及孕妇禁用；

④诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状者禁用；

⑤眩晕及血压升高者慎用。

**2 艾灸**

（1）功效作用：温通经络，驱散寒邪。

（2）实施步骤和操作细节

艾灸重点在颈、肩部。取俯卧位，将一支艾条分成4~5段，放入艾灸盒内，用75%酒精棉球引火，然后盖上盒盖，将艾灸盒放在颈肩背部，觉艾灸热度过大时可打开盒盖并调整部位。每次20分钟，一般灸至皮肤潮红为佳。

（3）注意事项

①艾灸后宜避风、避寒；

②极度疲劳、过饥、过饱、酒醉、大汗淋漓、情绪不稳或精神过度紧张者忌灸；

③女性月经期及孕妇忌灸；

④若有化热者，慎用艾灸

**3 针刺**[5]

（1）功效作用：疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪。

（2）实施步骤和操作细节

取穴大椎、颈三针，施以补泻手法。阳虚质，加风池、风府等；血瘀质，加血海、太冲等；痰湿质，加足三里、丰隆、阴陵泉等。

（3）注意事项

①如发生晕针、滞针等现象，需停止操作；

②极度疲劳、过饥、过饱、酒醉、大汗淋漓、情绪不稳或精神过度紧张者禁用；

③女性月经期及孕妇禁用；

④患有严重的过敏性、感染性皮肤病者禁用；

⑤患有出血性疾病（如血小板减少性紫癜、血友病等）者禁用。

**4. 疗程说明**

（1）推拿：在中医体质辨识的基础上施术，每周2次，连续4周为1个疗程，观察2个疗程。

（2）艾灸：在中医体质辨识的基础上施灸，每周2次，连续4周为1个疗程，观察2个疗程。

（3）针刺：在中医体质辨识的基础上施针，每周2次，连续4周为1个疗程，观察2个疗程。

**（二）生活方式干预**

**1. 生活起居**

（1）生活方面：

①在阅读、看电视时，要养成良好的习惯。避免看书、看电视时倚着沙发，或半躺半靠在床头，或长时间看书。观看电视时，视线应与正前方的电视处于同一水平位，座位与电视间的距离以3米为宜。

②玩手机、平板时，耳朵与肩膀在同一垂直面上，挺胸收腹；两手持手机，有固定支撑面，手机不可过低；时间最好不要超过半小时。

③枕头对保持颈椎的生理曲度和放松颈部肌肉群起重要作用，故应注意选择合适的枕头以加强对颈椎的保护。枕头的高度宜根据个体的身高、肩宽及睡姿选择。一般情况下，枕骨应与人体第1胸椎成一平行线，即仰卧位时，颈部应置于枕头上，不能悬空，靠肩部一端的枕面应稍高以保持头颈部略后仰；侧卧位时，枕头应置于颈枕部，使枕头的支点位于颈侧部的中央，枕头高度宜与肩同高。

④注意颈部保暖，夏季避免空调直吹颈部，冬季应防止颈部受风、受寒，可带围巾、穿高领毛衫等；避免咽喉炎、扁桃体炎等咽喉部炎症的反复发作。

（2）工作方面：

①在坐姿上，应尽可能保持自然端坐位，调节桌椅之间的高度比例，避免头颈部过度后仰或前倾、前屈，使头、颈、肩、胸保持正常生理曲线。由于工作需要，头颈部常向某一方向转动或相对固定者（特别是前屈或左右旋转），应当注意适时变换头部位置，一般以30分钟变换一次为宜。

②避免长时间使用电脑，视线应与显示器的中央位置相平，观看间距约0.5米。

（3）交通方面：

乘坐车辆时，不要忽略对颈椎的保护，特别是车辆在加速、减速、转弯等变向变速运动时，容易对颈椎造成挥鞭伤。故在乘车时，可选择戴上颈托等护具，同时应避免在旅途中睡觉。

1. **运动方面**

（1）慢跑和步行：慢跑和步行对于绝大多数患者都适用。

（2）蛙泳：各种游泳中蛙泳对我们脊柱系统是最好的,能全面锻炼我们的颈椎、胸椎、腰椎、骨盆及四肢系统，是在是一项全能的锻炼方法，能坚持每天早晨游泳半小时左右最好。

（3）瑜伽：:患有颈腰痛等脊柱疾病的患者则应有选择性的练习一些诸如“猫伸展式”的伸展拉伸功，对颈椎要很大帮助。

**（三）保健功法干预**

颈椎导引操[6、7、8、9]

颈椎导引操是通过模仿自然界一些动物的形体活动，如苍龟缩颈、大鹏展翅、白鹅引颈等，使颈背部肌肉得到充分的舒缩、伸展，以利于消除项背部肌肉的疲劳。功法如下：

（1）起势：调匀气息，意守丹田，并步站立，两手五指并拢，两臂自然下垂，贴靠于两腿外侧，两眼平视。

（2）苍龟缩颈：如乌龟将头颈缩回躯体一样。双臂下垂，置于体后，同时极度耸肩、扩胸，头颈后仰，下缩，两目直视头顶正上方，使项背部肌肉强力收缩持续5秒，然后完全放松回位。连续做30次为1组，每日早晚各做1组。

（3）大鹏展翅：双臂外展，双手十指交叉，掌心扣于头后部，肩臂向前下用力压头、头项部用力后仰以相对抗。持续5秒，然后完全放松回位。连续做30次为1组，每日早晚各做1组。

（4）白鹅引颈：如天鹅伸展长颈吞食。在矢状面上以下颏引领头颈，做前伸、后缩的环状活动。连续做30次为1组，每日早晚各做1组。

（5）收势：并步站立，两手掌交叉于腹前，掌心向里，男左手在外，右手在内，女反之。调匀气息，意守丹田。

本功法对场地没有太大的限制，建议选择空气清新、环境安静的公园或广场，每日黎明和傍晚时各练习一次。

注：本功法经过8家重点专科协作组和18家非重点专科协作组多次会议讨论一致通过。

1. **效果评价**

**（一）评价指标**

颈椎病病前状态评估表积分、NRS（疼痛程度数字评估量表）评分表、颈部肌力、颈椎活动度。

**（二）评价时点和频次**

连续干预4周为l个疗程，观察2个疗程，每个疗程评价1次。

**（三）评价方法（包括具体操作步骤）**

1. 量表评价：通过颈椎病病前状态评估表[10]，比较干预前后的症状、体征、临床检查等各项积分情况。

（1）有效：干预后积分较治疗前增加；

（2）无效：干预后积分无变化或降低。

2. NRS（疼痛程度数字评估量表）评分表[11]：通过NRS评分表，比较干预前后颈椎的疼痛情况。

（1）有效：干预后分值较治疗前降低；

（2）无效：干预后分值无变化或增加。

3. 颈部肌力、颈椎活动度：比较干预前后颈部肌力、颈椎活动度情况。

（1）有效：干预后较治疗前肌力、活动度增加；

（2）无效：干预后较治疗前肌力、活动度无变化或减少。

**参考文献**

[1]王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制[J]．中国临床康复,2006，10(3):12-14．

[2]赵红云,王雪梅,刘冬梅.颈椎病患者中医体质调查研究[J].甘肃中医学院学报,2013,30(05):82-84.

[3]陈厚坪,陈宗雄.从中医体质类型论颈椎病的预防[J].中医正骨,2017,29(06):39-41.

[4]陈水金,蔡树河,李长辉,仲卫红,王心成,王诗忠.颈椎病分期综合治疗方案[J].福建中医学院学报,2008,18(06):43-45.

[5]李保中. 颈三针结合隔姜灸治疗颈型颈椎病的临床研究[D].广州中医药大学,2015.

[6]王诗忠,郑其开.颈椎导引操对颈椎亚健康状态的防治研讨[J].福建中医药,2010,41(05):3-5.

[7]王诗忠,郑其开,陈少清,宋红梅.自编颈椎导引操防治颈椎亚健康状态[A].中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会委员会议暨第七次学术研讨会论文集[C].中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会:世界中医药学会联合会老年医学专业委员会,2011:5.

[8]池煜霞,郑彦,叶金连,尹莲花.颈椎导引操防治颈椎病病前状态180例[J].福建中医药,2019,5(02):17-18.

[9]宋红梅,张洁,陈少清,王诗忠.颈椎导引操对项背疼痛患者颈肌sEMG信号变化的影响[J].福建中医药大学学报,2013,23(06):1-2.

[10]左藤哲朗,田中靖久,邢彦霞.神经根型颈椎病[J].疼痛,2002(02):42-44.

[11]陈杰,吴晓英,战颖,何苗,冯艺,王惠琴,卢苇,刘高明,徐波,何昕,刘敏君,石磊,么莉,张海燕.中文版成人疼痛行为量表的研制及信效度检验[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(01):28-33.

**附件1： 颈椎健康状态问卷调查表**

编 号： 填写日期：年月日

客户姓名： 性别：□男 □女 年龄：岁

常住地：省市 婚姻状况：教育程度：

联系电话： 邮箱：

职业：

□国家机关、企事业单位职工 □专业技术人员（如工程师、教师、医师等）

□军人 □个体工商户 □离退休人员 □在校学生 □农民 □无业 □其他

现患疾病：

□无 □糖尿病 □冠心病 □痛风 □哮喘 □乙型肝炎病毒携带

□慢性胃炎 □高脂血症 □脂肪肝 □肥胖症 □高血压 □慢性肾炎

□恶性肿瘤 □重性精神疾患 □其他

手术史：

□无 □甲状腺手术 □胃大部分切除术或胃全切除术 □胆囊切除术

□肾切除术 □脾切除术 □乳腺切除术 □子宫切除术 □卵巢切除术

□其他

颈椎病的危险因素调查

（由被调查者填写，请您用黑色或蓝色签字笔填写或在□打“√”）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 您每天工作中处于坐位的时间（小时）是： | | □＜2 □2~4 □4~6 □6小时以上 |
| 您日常的主要交通工具： | | □步行 □骑车 □乘车 □开车 □其它 |
| 您的居室是否朝阳： | | □是 □否 |
| A.发病情况： | |  |
| 1. 颈部不适发病时间： | | 年月日 |
| 2. 不良工作姿势史： | | □无 □有 |
| 3. 平均每日工作时间： | | □8小时□8~10小时□＞10小时 |
| 4. 您每天工作中处于坐位的时间（小时）是： | | □＜2 □2~4 □4~6 □6小时以上 |
| 5. 每天下班后是否感觉疲倦： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 6. 工作是否斜颈： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 7. 工作是否耸肩： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 8. 躺着看书或电视： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 9. 不良睡姿史： | | □无 □有 |
| 10. 睡过高枕： | | □无 □有 |
| 11. 睡过低枕： | | □无 □有 |
| 12. 长期偏于一侧卧位： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 13. 俯卧或半俯卧位： | | □无 □偶尔 □经常 |
| 14. 睡木板床： | | □无 □有 |
| 15. 睡弹簧床： | | □无 □有 |
| 16. 外伤史： | | □无 □有 |
| 17. 头颈部跌扑伤病史： | | □无 □有 |
| 18. 头颈部撞击伤病史： | | □无 □有 |
| 19. 所坐汽车的紧急刹车史： | | □无 □有 |
| 20. 所坐汽车的追尾史： | | □无 □有 |
| 21. 头颈部扭挫伤病史： | | □无 □有 |
| 22. 剧烈运动前是否做适当的预备活动： | | □无 □有 |
| 23. 咽喉部感染病史： | | □无 □有 |
| （若有咽部感染病史请填写24~27题） | | |
| 24. 咽喉部感染类型： | □急性咽喉部感染 □慢性咽喉部感染  □慢性咽喉部感染急性发作 | |
| 25. 发病前是否有咽喉部感染病史; | □是 □否 | |
| 26. 扁桃体肿大分度： | □Ⅰ □Ⅱ □Ⅲ | |
| 27. 慢性咽喉部感染时间： | 年月 | |
| 28. 发病前是否慢性咳嗽病史 | □是 □否 | |
| B. 生活情况： | □步行 □骑车 □乘车 □开车 □其它 | |
| 1. 吸烟情况： | □不吸烟 □已经戒烟 □偶尔吸烟  □经常吸烟（每天至少1支，持续1年） | |
| （若有吸烟史请填写2-7题） | | |
| 2. 开始吸烟岁 | | |
| 3. 平均每日吸烟量（支）： | □5 □5~10 □10~20 □＞20 | |
| 4. 如果已经戒烟，戒烟（自年到年）共年 | | |
| 5. 总共吸烟：年 | | |
| 6. 您是否有被动吸烟史： | □是□否 | |
| 7. 若是，您被动吸烟年数： | □＞10年□＜10年 | |
| 8. 饮酒情况： | □不饮酒□已经戒酒□偶尔饮酒  □经常饮酒（平均每周至少饮烈性酒1次，每次不少于50ml，持续1年） | |
| （若有饮酒史请填写9~11题） | | |
| 9. 常饮类型：□啤酒：每周总计ml  □果酒：每周总计ml  □白酒：每周总计斤两 | | |
| 10. 戒烟（自年到年）共年 | | |
| 11. 总共饮酒：年 | | |
| 12. 是否锻炼： | □否□偶尔（1~2次/周）  □经常（＞3次/周） | |
| （若有锻炼史请填写13-16题） | | |
| 13. 每次锻炼时间： | □＜30分钟□30~60分钟  □＞60分钟以上 | |
| 14. 坚持锻炼的年限（总计）：年月 | | |
| 15. 要从事的锻炼项目： | □散步□慢跑□太极拳□球类  □健身操 | |
| 16. 每天进行户外活动的时间小时 | | |
| 17. 居室是否朝阳： | □是□否 | |
| 18. 居室通风（朝阳、结构、有无过堂风、是否经常开窗、屋内气味等综合评价）： | □好□一般□差 | |
| 19. 居室采光（朝向、房内窗户数、卧室窗户数、卧室窗面积、有无遮蔽物、楼间距、阳光进深综合评价）： | □好□一般□差 | |
| 20. 夏季在空调房间的平均时间： | □＜8小时□8-20小时□＞20小时 | |
| 21. 夏季直接在风扇或吊扇下乘凉的平均时间： | □＜8小时□8-20小时□＞20小时 | |

颈椎病诊断：（由被调查者填写，请在确定的条目后面打“√”）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 症状 | 有 | 症状 | 有 |
| （1）您有颈部疼痛吗？ |  | （7）您的头晕与颈部的活动有关吗？ |  |
| （2）您有肩背部疼痛吗？ |  | （8）您有耳朵鸣响，听声音不清楚吗？ |  |
| （3）您经常感到头痛吗？ |  | （9）您有头部沉重感吗？ |  |
| （4）您有手臂麻木感吗？ |  | （10）您有感到心跳加快、心慌吗？ |  |
| （5）您有手臂放射性疼痛感吗？ |  | （11）您有感到手脚活动不灵活吗？ |  |
| （6）您常有头晕发生吗？ |  | （12）您有四肢麻木感吗？ |  |

注：对于以上条目如果您有3项或以上回答“有”，请您联系颈椎病专科医师做进一步的检查。调查医师将为您做相应的体格检查。

注：本份问卷调查表主要参考国内学者编制的颈椎病临床评价量表（clinical assessment scale for cervical spondylosis，CASCS）及中华医学会健康管理学分会2014年发布的《健康体检自测问卷（试行）》，结合本调理方案的评估需要整合、修订而成。

**会员签名： 医师签名：**

**填表日期：审核日期：**

**附件2： 颈椎病病前状态评估表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 自觉症状（最高分16分） | | （3）旋颈试验： | |
| （1）颈、肩、背部疼痛： | | 阴性 | 1分 |
| 无症状； | 4分 | 阳性 | 0分 |
| 偶有轻度疼痛，不影响正常工作生活； | 3分 | （4）椎间孔挤压/分离试验： | |
| 常有轻度疼痛，较难受，尚能正常工作生活； | 2分 | 阴性 | 1分 |
| 常有中度疼痛，极难受，影响正常工作生活； | 1分 | 阳性 | 0分 |
| 常有重度疼痛，难以忍受，不能正常工作生活。 | 0分 | （5）臂丛牵拉试验： | |
| （2）头痛和/或头晕： | | 阴性 | 1分 |
| 无症状； | 4分 | 阳性 | 0分 |
| 偶有轻度头痛和/或眩晕，不影响正常工作生活； | 3分 | （6）肌力： | |
| 常有轻度头痛和/或眩晕，较难受，尚能正常工作生活； | 2分 | 正常 | 1分 |
| 常有中度头痛和/或眩晕，极难受，影响正常工作生活； | 1分 | 异常 | 0分 |
| 常有重度头痛和/或眩晕，难以忍受，不能正常工作生活。 | 0分 | （7）感觉障碍异常： | |
| （3）上肢放射痛和/或麻木： | | 有 | 1分 |
| 无症状； | 4分 | 无 | 0分 |
| 偶有轻度上肢放射痛和/或麻木，不影响正常工作生活； | 3分 | 3. 日常生活动作(最高分10分) | |
| 常有轻度上肢放射痛和/或麻木，较难受，尚能正常工作生活； | 2分 | （1）颈活动： | |
| 常有中度上肢放射痛和/或麻木，极难受，影响正常工作生活； | 1分 | 容易 | 2分 |
| 常有重度上肢放射痛和/或麻木，难以忍受，不能正常工作生活。 | 0分 | 困难 | 1分 |
| （4）下肢放射痛和/或麻木： | | 非常困难 | 0分 |
| 无症状； | 4分 | （2）伏案劳累： | |
| 偶有轻度下肢放射痛和/或麻木，不影响正常工作生活； | 3分 | ≥2小时 | 2分 |
| 常有轻度下肢放射痛和/或麻木，较难受，尚能正常工作生活； | 2分 | 1~2小时 | 1分 |
| 常有中度下肢放射痛和/或麻木，极难受，影响正常工作生活； | 1分 | ≤1小时 | 0分 |
| 常有重度下肢放射痛和/或麻木，难以忍受，不能正常工作生活。 | 0分 | （3）睡觉翻身： | |
| 2. 临床检查（最高分8分） | | 容易 | 2分 |
| （1）活动度（屈、伸、旋转）： | | 困难 | 1分 |
| 正常 | 1分 | 非常困难 | 0分 |
| 受限 | 0分 | （4）睡眠： | |
| （2）压痛： | | 容易 | 2分 |
| 无压痛 | 1分 | 困难 | 1分 |
| 压痛 | 0分 | 非常困难 | 0分 |

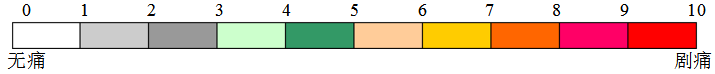
总评分：分

**会员签名： 医师签名：**

**填表日期：审核日期：**

**附件3： NRS疼痛程度数字评估量表**

使用《NRS疼痛程度数字评估量表》（见下图）对颈椎病高危人群的颈椎疼痛程度进行评估。将疼痛程度用0-10共11个数字依次表示，数字越大，疼痛程度越严重。0表示无疼痛，10表示最剧烈的疼痛。由颈椎病高危人群自己选择一个最能代表自身疼痛程度的数字，或由医护人员询问颈椎病高危人群：您的疼痛有多严重？由医护人员根据颈椎病高危人群对疼痛的描述选择相应的数字。按照疼痛对应的数字将疼痛程度分为：轻度疼痛（1-3），中度疼痛（4-6），重度疼痛（7-10）。



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疼痛等级** | **评分** | **临床表现** | |
| 无痛 | 0 | 无痛 | |
| 轻度疼痛 | 1~3 | 安静平卧不痛 | 1分：安静平卧不痛，长期低头或劳累时偶有疼痛 |
| 劳累后疼痛 | 2分：安静平卧不痛，长期低头或劳累时间断疼痛 |
| 长期低头时疼痛 | 3分：安静平卧不痛，长期低头或劳累时持续疼痛 |
| 中度疼痛 | 4~6 | 安静平卧时疼 | 4分：安静平卧时间断疼痛（开始影响生活质量） |
| 影响睡眠 | 5分：安静平卧时持续疼痛 |
| 6分：安静平卧时疼痛较重 |
| 重度疼痛 | 7~10 | 辗转不安 | 7分：疼痛较重，不安，疲乏，无法入睡 |
| 无法入睡 | 8分：持续疼痛难忍，全身大汗 |
| 全身大汗 | 9分：剧烈疼痛无法忍受 |
| 无法忍受 | 10分：最疼痛，生不如死 |