

# 颈椎病的诊断与治疗

刘玉琛

(天津医学院第二附属医院, 天津 300150)

颈椎病是中老年常见疾病, 现就诊断与治疗作一综述。

## 1 诊断

**1.1 症状和体征** 该症的症状与骨赘的位置有关: 上部颈椎侧方骨赘可压迫刺激椎动脉引起后头痛、项强直、头昏、耳鸣、恶心、听力和视力障碍及发作性昏迷、坠地等; 中部颈椎椎间孔骨赘或狭窄可引起 C<sub>3-5</sub> 根性疼痛或颈后肌、椎旁肌萎缩, 膈肌也可受累。下部颈椎病变多见颈后、上背、肩胛及胸前疼痛或肩臂、手指麻木。肱二头肌反射亢进及桡反射活跃代表 C<sub>5</sub> 髓节段以上的病变, 因此可作为相应 C<sub>3-4</sub> 以上病变的定位体征。神经系统定位检查应为上颈段脊髓病变的主要诊断依据<sup>[1]</sup>。

**1.2 X 线平片的诊断意义** 多数人认为必须具备临床症状和体征, 又有相应的 X 线表现, 诊断才能成立。颈椎生理曲度的改变是该病 X 线诊断的一项重要内容。有人分析 156 例脊髓型颈椎病, 其中有 109 例 X 线侧位片显示颈椎曲线发生“折断”, 该折断提示该椎间盘超限前屈或后伸, 其连接结构承受异常应力而引起椎间盘后突和关节、韧带的退变增生。

**1.3 特殊造影的诊断意义** 有人强调除重视临床表现外, 应结合 X 线平片、脊髓造影和 CT 检查作为诊断脊髓型颈椎病的主要方法<sup>[2]</sup>, 对诊断有怀疑或需鉴别者可行 MRI 检查。另外, 在颈椎间盘突出症的 MRI 图像中观察, 突出的间盘组织并能区别是突出还是膨出, 同时还能看到突出的位置、类型、程度以及脊髓、神经根受压的情况<sup>[3]</sup>。颈椎椎管狭窄症的发病常有构成椎管某个结构上发生致压因素的结果, 测量发现 C<sub>3-7</sub> 椎管矢状径均 10mm 以下并有节段性椎体后缘骨赘形成<sup>[4]</sup>。颈椎间盘突出症有以下特点: (1) 发病较快或突然加重并伴有神经根痛或脊髓受压症。(2) 病变旁有压痛及叩击痛。(3) 多数患者有外伤史。(4) X 线平片示颈椎曲度僵直和节段性不稳。(5) CT 或 MRI 检查有椎间盘疝形成<sup>[5]</sup>。

## 2 治疗

**2.1 保守治疗** ①手法具有解除颈项部肌肉痉挛, 剥离、松懈病变组织的粘连, 改善局部血液循环及神经营养功能, 促进局部水肿及无菌性炎症的吸收, 调整颈椎柱序列而达“骨合缝, 筋纳槽”的作用。在手法治疗的基础上配合中药内服或外洗, 对加速颈椎关节囊充血水肿的消退, 减轻或解除神经根刺激具有重要意义<sup>[6]</sup>。②牵引是治疗颈椎病最为常用和不可缺少的方法。颈椎牵引可以增大椎间隙和椎间孔, 促使突出的椎间盘回纳, 使神经根受压得以缓解。纠正椎间关节紊乱, 消除静脉瘀滞, 改善椎间孔容积, 使颈椎曲度恢复<sup>[7]</sup>。③理疗对

颈椎病可以起到多种治疗作用。包括直流电、超声波、透热、磁疗、低频脉冲、醋疗、水疗、中药导入等。它可起到消除神经根水肿, 改善脊髓、神经根和颈椎的血供和营养状态, 缓解肌肉痉挛, 增进肌张力, 延缓关节囊和韧带的钙化过程, 改善全身钙磷代谢及植物神经功能<sup>[8]</sup>。

**2.2 手术疗法** (1) 手术适应症: 经积极的保守治疗后, 根性疼痛不缓解、加重或反复; 多次引起颈性眩晕、晕厥或猝倒; 椎前骨赘压迫食道或喉返神经或脊髓受压。(2) 手术方法: 主要有骨赘、黄韧带、椎间盘切除、椎板减压、椎管或神经根管扩大和椎间植骨、融合等。手术途径主要有前路和后路二种。采用前路摘除椎间盘、椎管扩大减压、椎间植骨融合治疗颈椎间盘突出、颈椎椎管狭窄和颈椎病操作易行, 安全, 创伤小, 疗效满意<sup>[9]</sup>。采用后路颈神经根管切开减压治疗神经根型颈椎病效果确切, 并发症少<sup>[10]</sup>。对连续型和混和型后纵韧带骨化采用 C<sub>3-7</sub> 后路单开门扩大成型术或全椎板切除术, 对局限型后纵韧带骨化采用前路环锯减压加底部潜行扩大并刮除骨化的韧带加自体骨融合术或前后路二次手术均可取得良好效果<sup>[11]</sup>。

## 参考文献

- [1] 王沛, 郭世绶, 张义修, 等. 上颈段颈椎脊髓病. 中华骨科杂志, 1997, 17(12): 731.
- [2] 黄红云. 脊髓型颈椎病影像学检查方法探讨. 中华神经外科杂志, 1994, 10(5): 253-255.
- [3] 王德胜. 颈椎间盘突出症磁共振成像特点及临床意义. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(4): 221-223.
- [4] 贾连顺. 发育性颈椎椎管狭窄合并颈椎病的诊断和治疗. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 34-37.
- [5] 庞伯友. 颈椎间盘突出症 21 例临床分析. 吉林医学, 1995, 16(1): 37.
- [6] 张禄堂, 张长江, 刘秀琴, 等. 中西医结合治疗颈椎病 795 例报告. 中医正骨, 1994, 6(2): 17.
- [7] 杨雪. 神经根型颈椎病牵引推拿术后功能锻炼的价值. 中医正骨, 1996, 8(6): 11.
- [8] 苏淑英. 中药透入加牵引治疗颈椎病. 中国骨伤, 1994, 7(1): 38.
- [9] 侯铁胜. 颈椎前路椎间盘摘除术在急性颈椎间盘突出症中的应用. 骨与关节损伤杂志, 1995, 1(3): 150-152.
- [10] 孔抗美, 齐伟力, 王卫东, 等. 颈神经根管切开减压术的应用解剖研究. 中华骨科杂志, 1997, 17(8): 479.
- [11] 斯永乐. 颈椎后纵韧带骨化的影像诊断和手术治疗. 浙江医科大学学报, 1996, 25(3): 128-129.

(编辑: 李为农)