

失误教训

# 颈椎病误诊的探讨

(附50例分析)

湖北省黄冈地区第一人民医院骨伤科 陈文玉

颈椎病又称为颈椎综合征。颈椎在头颅和胸椎之间，直径小，本身负重、活动度较大，是支持头部保持平衡的主干。故颈椎和腰椎一样容易发生病变。如颈部外感风寒湿邪，侵犯经络，造成经络阻滞，或颈部软组织劳损，长期得不到恢复，颈部神经受压、项韧带钙化等。在临床上常见各种不同程度的症状和骨质的变化。

### 误诊因素

颈椎病好发部位在颈椎4.5.6，检查可见棘突间隙有明显压痛，向胸背部、肩井部、头部、或上肢某一部位放射。颈部软组织变性，呈条索状或板状拒按，项韧带明显剥离，弹拨时可触及索状物，并发出嘶嘶声。少数患者平素睡眠正常，突然发病晕倒，不省人事，苏醒快。头晕时颈部活动不自如，双目不能睁开，视物则天翻地覆，上下旋转，兀兀作呕，睡在床上如空中盘旋，血压可突然上升或下降，甚至长期不稳定，服降压药物不能控制。有的肩关节周围疼痛，或肱桡关节处痛，手指麻木，上肢无力。重者夜间往往疼痛加剧，通宵不能入睡。患者抱头痛减，数日呈抱头姿式，放下则痛不可忍，肩关节无明显粘连固定状态。以上症状与高血压性心脏病、美尼尔氏综合征及肩关节周围炎等症体征容易混淆，在临床上经常产生误诊。

### 诊断标准

1. 颈椎棘突4.5.6间隙之间有明显压痛和胀痛、项韧带变性、弹拨时可闻嘶嘶声。
2. 颈肌痉挛或紧张，颈部旋转活动受限，头部后仰或侧旋时突然引起头昏眼花，呈盘旋式的运转，闭目不能视物，甚至晕厥猝倒，不省人事。
3. 发病时胸闷不适、心悸、作呕、血压突然上升或下降，服降压药物无明显反应，并长期处于不稳定状态。
4. 肩关节或肘关节刺痛，上肢或手指麻木，重者上肢抱头痛减，放下则痛不可忍，轻者患肢无力，活动不自如。
5. X线片：颈椎前后上下缘有不同程度的骨质增生，椎间孔明显缩小，缩小的程度有1/3、1/2、2/3等，或者可见钩状关节紊乱。

### 按症状体征分型

1. 神经根型：由颈神经受压引起的颈肌痉挛，颈部活动受限，放射住疼痛，双侧或单侧手指麻木，上肢肢体乏力，头部沉重。颈神经根紧张试验阳性，局部感觉减退，握力明显减弱。
2. 椎动脉型：头后仰或侧旋时可突然引起头晕眼花，甚至晕厥摔倒。x线片：有椎间隙狭窄及骨赘形成等。自觉心悸、胸闷不适，血压长期处于不稳定状态，服降压药不能控制。
3. 混合型：主要表现为头晕头痛、视听障碍。胸板闷痛，假性心绞痛，打噎、患肢发凉、发肿，还可出现下肢沉重，乏力、步态不稳、肌张力增高，腱反射亢进。

### 50例误诊事例

由于有以上三种类型的不同症状体征的出现。往往使医生产生错觉，把颈椎病误诊为高血压性心脏病、美尼尔氏综合征、肩关节周围炎等。而颈椎病长期得不到治疗。我院骨伤科于1983年5月开始注意这方面的检查工作，四年多来就本院和他院误诊的颈椎病，分析如下：

在50例中：男性24例，女性26例。39岁至50岁43例，占86%，60岁以上7例，占14%，其中最大年龄67岁，最小年龄39岁。误诊美尼尔氏综合征11例，占22%，高血压性心脏病22例，占44%，肩关节周围炎17例、占34%。

### 病案举例

例一：神经根型：刘××、男性、49岁，工人，颈肩部反复发作四、五年之久，左手酸麻无力，上举、外展、内收均受限。某医院诊断为左肩关节周围炎，治疗效果欠佳。于一九八三年五月某日来我科就诊。检查：颈部旋转活动受限，颈肩部有明显压痛，肩关节被动活动时疼痛加剧。颈肌紧张，韧带变性。臂丛神经牵拉试验阳性。X线片：侧位：颈椎5、6前上、下缘呈唇样增生。斜位：椎间孔无明显改变。患者经牵引、推拿手法治疗15次痊愈。

例二：椎动脉型：李××、女、51岁、教师。自觉头晕头痛十余天。五天前突然晕倒，不  
(下转第37页)

为什么上述疾病的治疗，用补养药多于活血化瘀药呢？

因为中医有“肾主骨”的理论，认为“肾之合，骨也”，（《素问·五脏生成论篇》）。

“肾生骨髓”（《素问·阴阳应象大论篇》），“肾不生，则髓不能满”（《素问·逆调论篇》）和“肾者，主蛰封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨”（《素问·六节藏象论篇》）

“髓者，肾精所生，精足则髓足，髓在骨内，髓足者骨强”（《医经精义》）等说法，进一步说明“肾”与骨髓的关系。因此，上述疾病同“肾”功能的好坏，骨与髓的充实与否密切相关。所以，中医治疗上述疾病，往往从补肾入手，常用续断，杜仲，肉苁蓉，骨碎补，淫羊藿、狗脊、巴戟天等补肾药。然而，五脏六腑之间的关系非常密切，诚如《素问·阴阳应象大论篇》所说：

“肝生筋，筋生心，……心学血，血生脾，……脾生肉，肉生肺，……肺生皮毛，皮毛生肾，……肾生骨髓，髓生肝”，单纯补肾往往不足以彻底解决问题，“肾”不是单纯的主骨、影响骨，而是“接受五脏六腑所传之精封而藏之，充实于骨，濡养于骨”（王冰补注《黄帝内经素问》），为使五脏六腑能向“肾”输送更多的精

华，所以应用了大量的调补阴阳气血，补养药。如用当归、茯苓、黄芪、山药、党参等脾经药，使脾机能旺盛，促进水谷精微的运化，“肾”就能得到很好的充养，此即“善养肾者，当于脾肾求之”。

从临床上，骨关节疼痛，腰椎间盘突出，骨质疏松及颈椎病等患者，都是些慢性病人，久病多虚，气血耗损，往往很需要投以补养气血的药，所以用黄芪、党参等补气药，用当归、白芍等补血药；气血亏损常导致脾胃虚弱，所以用白术、茯苓、泽泻等健脾胃药；筋骨萎弱同肝肾不足关系密切，所以用牛膝、续断、杜仲、鸡血屯等补肝肾的药。治疗上述诸病患者，因其虚弱，用补养药是“治本”之法，系中医治病必求于本的重要表现；因其血行不畅，用活血化瘀药，是“治标”之法，补养药同活血化瘀药配伍合用，是中医治病标本兼顾的重要表现。如若单纯考虑到关节疼痛等病人“痛则不通”、“不通则痛”，单用活血化瘀药去“通”，或者再加些止痛药去止“痛”，只能收近期一时的疗效，远不如加补养药标本兼顾疗效高。这可谓中医巧用补养药之妙处，特提供临床治疗参考。

（上接第48页）

省人事。当时耳鸣眼花，胸闷心悸，恶冷作呕，血压不稳，内科医生诊断为美尼尔氏综合征。于一九八六年四月某日来我科就诊。检查：颈椎棘突3.4.5之间均有压痛，两侧项肌紧张、韧带变性，弹拨时可闻嘶嘶声。头部前屈、后仰、左右旋转时症状明显加重，椎间孔挤压试验阳性。X线片：侧位：颈椎4.5.6前后缘均呈唇样增生；斜位：4.5椎间孔明显缩小。患者经牵引、推拿治疗18次痊愈。

例三：混合型：张××、女、45岁、干部。三天前突然晕倒、急症送我院中医科住院治疗，当时诊断为眩晕（高血压性心脏病）。于一九八六年十月某日来我科就诊。检查：面色苍白，慢性痛苦面容，自觉胸闷气促，心慌不适，四肢沉重乏力，步态不稳、肌张力增高，腱反射亢进等。X线片：侧位：颈椎生理曲度消失反向，钩状关节紊乱，前纵韧带钙化。斜位：第3.4椎间孔明显变小。患者经牵引、推拿、配合中药内服，治疗25天症状消失。

## 讨 论

一、颈椎病发病机制复杂。在椎体发生退行性变化的过程中，除表现有椎体前、后、上、下缘、钩状关节和小关节的骨质增生以外，相应产生周围的关节囊、韧带充血、肿胀、纤维化、钙

化或骨化等一系列的变化。从而刺激或压迫神经根、椎动脉、脊髓或交感神经。引起各种不同程度的症状和体征，是造成误诊的主要因素。

二、在50例误诊中，中老年占大多数，青壮年少，这就明显提示我们，颈椎病发病率与年龄有关。同时还发现椎动脉型与美尼尔氏综合征；神经根型与肩关节周围炎；混合型与高血压性心脏病等容易混淆。是否稳妥，有待专家、教授、同道们作进一步探讨。

三、牵引、推拿、配合中药内服是治疗颈椎病的有效方法。它对解除颈部肌痉挛，减少颈椎间盘的压力，消除水肿，对神经根、椎动脉、脊髓和交感神经等的刺激。使动脉供血得到改善，恢复脑部血液供给的正常生理功能。

四、内服中药巩固效果，也是治疗颈椎病不可缺少的一环。它除有活血化瘀、消肿止痛、驱风散寒，强壮筋骨等作用外，还有疏通经络、调理气血，改善局部和全身症状，持有不可‘缺’忽视的独特作用。

五、由于误诊因素很多，造成部分颈椎病长期得不到正确治疗。这对患者的身心健康，精神上的负担，都是无法估量的损失。作者认为本文对从事临床和科研工作者来说，是一个启发，今后会被人们重视它、认识它。颈椎病的误诊率会相应地逐年下降、治疗方法也会不断加以完善，治疗效果一定会不断地提高。