

青年型颈椎病探析 (附 112 例病例报告)

甘肃省中医医院 (兰州 730050)

胡良臣 韩笃桃

摘要 本文提出青年型颈椎病的概念。认为 40 岁以下的年轻人所患颈椎病与一般教科书中所列有一定差别。对其从病因、病机、临床表现等方面进行了探讨分析。

关键词 青年型颈椎病 病因 病机 临床表现

An Approach and Analysis on the Juvenile Cervical Spondylosis (with the Report of 112 Cases)

Gansu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, (Lanzhou 730050)

Hu Liangchen, Han Dutao

Abstract The concept of juvenile cervical spondylosis has been provided in this paper. It is considered that there are certain differences of cervical spondylosis attacked the juvenile under 40 years old as compared with that described in the general textbooks. The pathogenesis, pathogenic mechanism and clinical manifestation of juvenile cervical spondylosis have been approached and analysed.

Key words Juvenile cervical spondylosis Pathogenesis Pathogenic mechanism Clinical manifestation

颈椎病, 一般认为是一种以退行性改变为主的慢性颈椎疾患, 多见于中年以上的人^[1]。但在我院诊治的颈椎病中, 青年患者为数不少, 约占 18%。其病因、病机、临床表现等方面均与 40 岁以上的患者有所不同。本文汇集了 1990~1994 年我院收治的此类患者 112 例, 作一探析。

临床资料

本组 112 例中男 51 例, 女 61 例 (男: 女为 1: 1.2); 年龄 18~40 岁。分型: 参照 1993 年国内颈椎病分型标准^[2], 本组患者分型: 神经根型 14 例, 颈型 29

例, 椎动脉型 55 例, 交感型 12 例, 混合型 2 例。

临床表现: (1) 症状: 颈、肩背部、臂部疼痛及麻木, 头痛, 颈性眩晕及猝倒。病程或长或短, 部分患者有外伤史。(2) 体征: 颈部活动受限, 有颈丛、臂丛或椎动脉刺激和压迫表现, 或有颈交感神经受激惹现象。旋颈试验阳性, 臂丛牵拉试验阳性。(3) X 线所见: 颈椎生理曲线增大, 变直, 甚至后凸, 椎间隙狭窄, 椎体缘或钩椎关节增生, 项韧带钙化等 (表 1)。(4) 脑血流图可见椎动脉供血不对称, 转颈时波幅明显下降。

表 1. 青年型颈椎病 112 例 X 线片所见

	生理曲线				椎体或钩椎关节增生					椎间隙狭窄				项韧带钙化
	正常	增大	变直	反屈	C ₃	C ₄	C ₅	C ₆	C ₇	C ₃₋₄	C ₄₋₅	C ₅₋₆	C ₆₋₇	
例数	0	2	55	55	0	1	12	14	1	2	8	26	3	19

注: 表中有些患者同时有 2 个以上椎体或钩椎关节增生

治疗方法

本组病例均采用以下非手术方法综合治疗。

1. 颈椎牵引: 坐位, 牵引角度 15°~30°, 后仰位, 重量 4~6kg, 每日 1 次, 每次 30 分钟, 10 次为 1 疗程, 一般 1~3 疗程。

2. 药物导入: 利用中低频结合的与人体匹配的脉冲正极电流导入药物, 每日 1 次, 每次 30 分钟。10 次为 1 疗程。药物配方: 羌活 15g, 独活 15g, 威灵仙 30g,

黄芪 40g, 川乌 15g, 红花 15g, 川芎 15g, 葛根 40g, 秦艽 20g, 甘草 15g。

3. 手法按摩: 分四步进行。第一步, 以痛点为中心, 按揉颈肩背部约 5 分钟。第二步, 捏拿颈部到肩部肌肉约 2 分钟。第三步, 拔伸牵引颈部, 双手分别置于颌下及枕后, 缓缓稳健用力, 拔伸数秒, 然后放松, 反复数次。待颈肌放松后在拔伸牵引下轻轻分别向两侧旋转头部, 拔伸与旋转之力比为 3:1, 多可闻及“喀嗒”响声。

第四步, 重复第一手法。共 15 分钟。

治疗结果

评价标准: 优: 症状体征完全消失, X 线见颈椎生理曲线恢复正常; 良: 症状基本消失, 体征无明显阳性表现, X 线见颈椎生理曲线基本恢复正常; 可: 症状大部减轻, 可有或无明显体征, X 线见颈椎生理曲线略有恢复或无改变; 差: 症状、体征及 X 线表现同治疗前, 或略有好转。

结果: 优: 58 例, 良: 43 例, 可: 9 例, 差: 2 例。优良率达 90.2%。随访: 第 1 年复发 2 例, 第 2 年复发 8 例, 第 3 年复发 14 例, 三年总复发率为 21.4%。

讨论

1. 关于病因与病机: 本组患者发病年龄较低, 其颈椎的退行性改变轻微或未出现, 临床表现已形成颈椎病, 这与促成颈椎病变的外在因素有关。(1) 急性颈部损伤: 本组中有明确颈部外伤史者 40 例, 占 35.7%。如玩耍、体育锻炼、刹车时的颈部损伤。这些损伤使颈、肩背部软组织肌纤维、筋膜或韧带等受损, 血液或组织液外溢并积聚于组织间隙而出现局部肿胀, 如未及时治疗, 渗出的血液或组织液机化粘连, 使肌肉、肌腱、韧带纤维变性和缺血性挛缩, 出现颈部活动受限和僵硬。(2) 慢性颈部劳损: 本组有 57 例, 占 50.9%。由于长期从事低头扶案工作或屈颈持续体力劳动, 颈、肩背部软组织牵掣性累积劳损, 使原组织的张力和弹性丧失, 减弱了对颈椎的支撑和保护作用。(3) 颈、肩背部风湿性肌筋膜炎, 长期失治, 渗出物机化粘连, 加之组织挛缩, 使部分肌肉丧失收缩功能, 从而使颈椎受力不平衡而失稳。本组中有 13 例, 占 11.6%。(4) 颈部感染: 其发病机制被认为是炎症沿淋巴管扩散到颈部深层软组织及关节囊, 产生渗出液, 导致充血、脱钙及附近韧带松弛, 使颈椎稳定性受到破坏。本组 1 例, 瘢痕深达右斜方肌, 为化脓性感染所致, 外观颈部无畸形, 但向健侧活动受限。(5) 先天畸形: 本组 1 例 C₂~₃椎体及小关节融合, 从力学观点看加长了 C₃ 以上的力臂, 使 C₃~₄

间的力矩增大, 易致该处间盘韧带劳损和退变, 最后形成颈椎病。

颈椎的机械功能是持重和运动, 要完成此功能, 必须具有正常的解剖结构, 以及这些结构保持力的动态平衡。由于以上致病因素使颈部解剖结构发生改变, 当机体失去代偿机能时, 颈部受力不平衡。间盘长期受到固定方位的不平衡力的作用, 导致偏侧性磨损, 进而萎缩、退变或纤维环撕裂, 髓核脱出, 椎间隙狭窄, 关节突关节囊松弛, 两椎体间关节不稳或移位, 椎间孔变窄或横突孔的相互位置发生变异, 刺激椎间孔及横突孔周围软组织产生炎症反应而出现渗血、水肿、细胞浸润及粘连等。这就形成对神经根和椎间孔的刺激和压迫, 它同时也可刺激交感神经而反射性地引起椎动脉痉挛和其它一系列症状。这与 40 岁以后的以退行性改变为主因的颈椎病有所不同, 其 X 线表现支持这一观点。

2. 关于诊断方面的几个问题: (1) 本组病例中, 椎动脉型比例较高 (占 49.1%)。而中老年型中, 则以神经根型比例较高^[3]。(2) 本组患者的 X 线表现中, 发现骨质增生性改变者, 只有 25%, 且程度较轻, 但颈椎曲线的改变则为 100%。这是因为早期轻微的骨质改变难以在 X 光片上显示, 而骨化前的软组织改变所引起的症状可较骨关节改变更为重要。

从以上探讨中可看出, 40 岁以下的青年患者与 40 岁以上的中老年患者, 在病因、病机、临床表现等方面有所不同, 有必要将其单独列为一型。

参考文献

1. 杨克勤. 矫形外科学. 第 1 版, 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 596
2. 孙 宇, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993; 31 (8): 472
3. 倪朝民, 刘成英. 颈椎病 290 例临床分析. 颈腰痛杂志, 1997; 18 (4): 236

(收稿: 1995-05-06 修回: 1998-01-21)

双向定点扳法治疗脊柱小关节错位

江苏省无锡市北塘医院 (214043)

赵利云 鲁湘苏

脊柱小关节错位在临床上较多见, 笔者采用双向定点扳法治疗 58 例, 疗效满意, 报告如下。

临床资料

本组 58 例中男 31 例, 女 27 例; 年龄 10~57 岁, 病程: 最长 12 月, 最短半小时。发病部位: 颈椎小关节错位 15 例, 胸椎 20 例, 腰椎 23 例。临床特点: 表