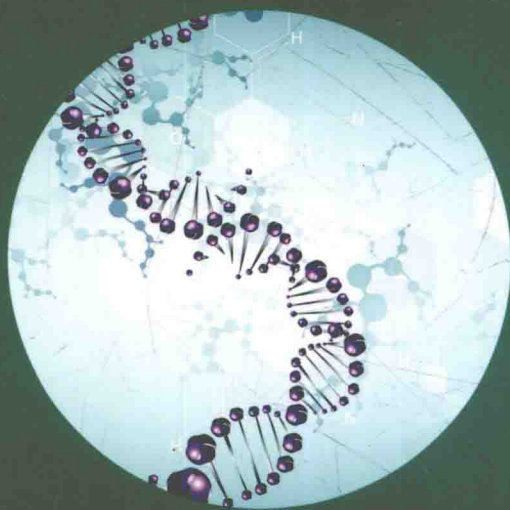



现代骨科临床诊疗 与康复实践 (下)

孙以成等◎编著



 吉林科学技术出版社

现代骨科 临床诊疗与康复实践

(下)

孙以成等◎编著

第十五章 脊柱脊髓疾病

第一节 颈椎病

一、颈椎病的病因机制

【中医病因病机】

颈椎病为现代医学病名,临床表现多种多样,当属于中医痹证、痿证、头痛、头晕等。约60%为颈、肩、臂疼痛,以痹证为主要表现形式,偶有其他形式。

1. 中医病因

颈椎病多以风、寒、湿三气杂至,外伤、慢性劳损为主要致病原因,但“邪之所凑,其气必虚”,也与患者体质状况有关,如身体虚弱,腠理空疏、卫外不足、年幼或年老肝肾虚弱、精血不足、脾胃虚弱、饮食劳倦而致气血虚弱、肝肾亏虚、发育不良等因素不耐邪侵有关,故严用和在《济生方》中说:“皆因体虚、腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”

(1)内因:内部因素为颈椎病发生的根本原因,是颈椎病产生的基础,有肝肾不足、气血虚弱、七情内伤、饮食失调、颈部发育异常等因素。

1)肝肾不足、精血亏虚。多由于年幼、肾气未充或先天不足,肾气亏虚,或年老肾气已虚,或久病及肾、肾精不足所致。

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……三七肾气平均,故真牙生而长极,四七,筋骨坚,发长极,身体壮……七七,任脉虚、太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更……三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极,四八,筋骨隆盛,肌肉满壮,五八,肾气衰,发堕齿稿……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”可见,人体尤其是骨、筋的生长、发育、衰退,都与肝肾的盛衰有着密切的关系,年幼肾气未充实,年老肝肾两虚,精血亏虚,肝血虚,筋不能动,肾气衰,骨惫懈惰。

肝主筋,筋全赖肝血的濡养,肝血虚,血不养筋,筋失所养,出现颈部筋或拘急挛缩,屈伸不利、活动不灵,易于落枕等,或弛缓萎软无力,如《中藏经·五痹》曰:“筋痹者,由怒叫无时,行步奔急,淫气于肝,肝失其气,因而寒热所客,久而不去,流入筋会,则使人筋急,而不能行步舒缓也。”《素问·痹论》曰:“痹……在于筋则屈伸不利。”肾主骨,骨赖肾精气充养,肾气虚,精少,骨髓不充,则骨惫懈惰,疏松无力。《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”

2) 气血亏虚,筋失所养。多由于年老体虚,或素体虚弱,气血不足,或久病不愈,气血两虚,或脾胃虚弱,化源不足,不能化生而见气血虚少,以致气血两虚,或病后失养,气血亏虚,或因失血而见气血不足,或肾气不足,先天不能充养而致后天不足,气血两亏。

《难经·八难》曰:“气者,人之根本也。”气是构成人体,维持人体生命活动最基本物质,是人体生命代谢,功能活动的动力,故《医权初编》曰:“人之生死,全赖于气,气聚则生,气壮则康,气衰则弱,气散则死。”气对人体的功能活动主要表现于以下几方面。

温煦作用:《难经·二十二难》曰:“气主煦之”,指气是机体热量的来源,是体内产生热量的物质基础,人体的生理活动,要靠气的熏蒸温煦来完成。《灵枢·本藏篇》:“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理,司开阖者也。”气的温煦作用正常,则颈部功能活动如常,如气虚温煦功能不足,则颈部畏凉怕冷疼痛。

推动作用:机体各脏腑、经络、筋脉肌肉骨的生理功能,血液运行,津液输布,全赖气的激发、推动作用,气的推动功能正常,则脏腑功能活动强健,经络气血荣周不休,颈部筋骨强壮,如推动功能不足,则脏腑生理活动减退,经脉血液运行迟缓涩滞,颈部瘀滞而发为疼痛。

防御作用:气能护卫肌表、抵御外邪的入侵,外邪侵入人体后,气又能与病邪作斗争,驱邪外出,恢复健康,《医旨绪余·宗气、营气、卫气》曰:“卫气者,为言护卫周身,温分肉,肥腠理,不使外邪侵袭也。”如气的卫外防御功能正常,则外邪无以入侵,如颈部卫气不足,防御屏障作用减退,则风寒湿邪易乘虚客于颈部而发为疼痛。

营养作用:气为机体脏腑功能活动提供营养物质。如《灵枢·脉及》曰:“其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理。”如气虚营养功能不足则颈部筋骨失于营养而功能低下,软弱无力,故气具有温养肌肉筋骨、充润皮肤、肥盛腠理、护卫肌表、推动各组织器官功能活动的作用。

“血主濡之”(《难经·二十二难》),指血具有营养、滋润作用,以供给机体各脏腑、经络、肌肉、筋骨等需要,故《素问·五脏生成论》曰“足受血而能步,掌受血有能握,指受血而能撮”。《灵枢·本脏篇》亦云:“血和则筋骨劲强、关节清利矣”。血的营养、滋润功能正常,则面部红润,颈部肌肉丰满,舒缩有力,如血虚濡润功能不足,则面色无华,肌肤干燥,颈臂麻木无力,运动不灵。《景岳全书·血论》“故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋脏腑、安神魂、润颜色、充营卫、津液得以通行……无非血之用也”。

气与血均来源于水谷精微,由后天脾胃化生,二者关系密切,气为血之帅,血为气之母,气血相互依存,相互化生,气能生血,血的生成离不开气,血能载气,又不断地为气的功能活动提供水谷精微,使气持续地得到补充,故《难经本义》曰:“气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,乃阴阳之互根,自然之理也。”气还能行血、摄血,血的运行离不开气的推动、固摄,使血在脉管中运行,不致溢出脉外,气与血共同完成对机体的温煦、推动、防御、营养、滋润作用。如气功能不足,则化生血液不足,血虚不能载气、气得不到水谷精微的持续补充而致气虚,最终形成气血两虚,颈部失于护卫则风寒湿邪侵袭,失于温煦则发凉怕冷,失于推动则血行迟缓、涩滞,甚至瘀阻于颈、失于滋润、濡养则筋肉紧张、拘急、痉挛、屈伸不利、骨疏松脆弱痿软。

3) 七情内伤,气滞血瘀:七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七种正常的情志活动,是人的精神意识对外界刺激的反应。七情在正常的范围内活动,是正常的生理反应,不会致病,当其超过人体正常的生理反应范围,如工作过度紧张,长期压力过大,或工作生活环境不和,长期郁闷

不舒,或存有疑虑,长期思虑过度,或情绪过激,脑怒过度,或生活所困,忧愁过度等七情内伤,使人体气机运行紊乱,脏腑气血失调,情志疏泄失职,肝气郁结郁滞,气滞则血瘀,形成气滞血瘀证。可见或烦躁易怒,或郁闷寡欢,或胀痛,或刺痛,颈部气滞血瘀,瘀血内停,新血受阻则不达,筋脉失养而出现颈、臂、背疼痛,麻木,颈活动不利,并随情志活动的波动而病情加重。《中藏经·五痹》曰:“由怒叫无时,行步奔急,淫伤于肝,肝失其气,因而寒热所客,久而不去,流入筋气,则使人筋急,而不能行步舒缓也。”

④饮食失宜,痰湿内生:饮食是保证人体生命的基本条件,饮食化生的水谷精微是化生气血,维持机体生长、发育,完成各种生理功能活动的物质基础。《素问·痹论》曰:“饮食起居处,为其病本。”脾胃主运化水谷水湿,为接纳腐熟水谷、运化水谷精微的器官,脾胃健则运化正常,一方面水谷精微得以化生气血布散全身,为全身提供营养,另一方面水湿得以运化而不致停聚。若饮食失宜,或饮食不节,或饮饱无度,或饮食不洁,或饮食偏嗜,或过食生冷等损伤脾胃,导致脾胃接纳腐熟失职,运化失常。一方面运化水谷精微、化生气血不足,颈部肌肉失于滋养或软弱无力,或紧张拘急。另一方面水湿内停,日久湿聚为痰为饮,形成痰湿,痰湿流注颈部,壅遏气血、痹阻经络筋骨,颈部或疼痛重着,或发为头晕。

(2)外因:外部致病因素,为颈椎病产生的重要条件,主要有风寒湿邪侵袭、外伤、劳损等。

1)风寒湿邪的侵袭:多由于久居风寒湿地,或汗出当风,风寒侵袭,或夜卧盖被不严,风寒袭颈,或气温骤降,不加衣被,或爱美衣领过低,颈部受凉,或办公场所午休,颈部疲劳受凉,或空调温度过低,电扇风过大,时间又过长等原因使风寒湿邪侵袭人体,痹阻于颈部,颈臂气血不通,不通则痛,出现颈部、上肢、上背疼痛酸楚等,如《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”

四时不时之气也有影响,颈椎病冬春发病率远较其他季节高,因冬春两季,为风、寒主气,风寒之邪更易乘虚入侵,颈椎病者,此时易诱发或加重,出现颈部的酸沉疼痛。《素问·痹论》曰:“以冬遇此为骨痹,以春遇此为筋痹。”

风寒湿邪侵袭人体,因发病季节不同,病人禀赋有别,体质虚实寒热的差别,以及颈椎病发展转归而异,风、寒、湿三气各有所主,临床表现各不相同,有的以风为主,颈臂疼痛游走不定,或颈、或背、或肩、或臂、或颈后、或颈侧、或上臂、或前臂、或内侧、或外侧等。寒气为主,疼痛剧烈,固定不移,疼痛拒按冷痛,喜热恶冷。湿气为主,疼痛酸沉重着,缠绵难愈。《素问·痹论》曰:“其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为着痹也。”临证中,风、寒、湿型可单独出现,但多夹杂出现,或风寒并重,或寒湿并存,或以风为主,兼见寒湿,或以寒为主,兼见风湿,或以湿为主,兼见风寒等。亦有患者,素体有热,或风寒湿痹阻日久,郁而化热,而兼见热象者。

2)外伤:颈部为头、胸之间的较细薄弱部位,既没有头脑的骨壳保护,又没有胸部胸肋的固定保护,活动幅度又大,容易造成外伤。颈部外伤有两种,一是直接外伤,如压伤、创伤等直接作用于颈部。另一种是间接外伤,如闪伤、扭伤,亦有颈部手术造成创伤,或颈部手术后未完全修复,或日常游戏活动致颈部的损伤等。

颈部外伤,虽有外触,势必内伤,先及皮肉,次及经脉,皮肉筋脉的损伤,导致血溢脉管之外,形成局部气滞血瘀。《杂病源流犀烛跌扑闪挫源流》曰:“跌扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也”,导致颈部疼痛、拒按,活动受限。

颈部外伤,如治疗及时得当,且损伤较轻,则离经之血,得以消散吸收,经脉畅通,气血畅达,颈痛消失,活动恢复正常。《灵枢·本脏篇》曰:“血活则经脉流行,营及阴阳、筋骨劲强,关节清利矣。”如失治、误治,血脉损伤,血外溢于肌肉筋脉,得不到及时消散吸收,留滞日久,必机化内结成块,或形成结节状,条索状硬物,或骨化增生,或筋肉粘连,影响颈部功能,产生疼痛等。如颈部损伤较重,就是得到了及时有效的治疗,部分筋骨无法完全修复,颈部肌肉也可有不同程度的粘连、瘢痕、挛缩,影响颈部的功能而出现颈部麻痛、活动不利等。

3)慢性劳损:慢性劳损即慢性积劳性损伤,多由于枕头过高或过低,或长时间上网、玩电子游戏,或长时间低头工作,或长趴在办公桌、课桌午休,或儿童时期常在大人背上睡觉,或学生书包过重,或书包背偏等颈部不良姿势太久所致。《素问·宣明方论》曰:“五劳所伤……久立伤骨,久行伤筋。”久行、久立即长期慢性活动,且积累到一定程度。从时间讲,过长过久;从程度上讲,过大过重,超过了正常活动的限度;从耐受力上说,超过了颈部的耐受范围,使其无法自我代偿,造成颈部的筋骨损伤。

颈部为头与躯干的枢纽,日常生活的感官刺激需要颈部有较大的活动范围,较高的活动频率,活动量大、程度强,颈又较细,其构成如肌肉、筋骨等又较细小薄弱,经不起长期超量的活动,且颈又承担着头的重量,这些都决定了颈部易于慢性损伤。长期低头伏案者发病率高,有的青少年沉迷于网吧、电子游戏,加之书包过重,学习负担过大等长期低头亦发,颈椎病发病年龄有偏小的趋势,即是很好的佐证。长期颈部姿势不正,或持续的劳累,超过了颈部肌肉筋骨的耐受范围和抵御能力,初起是某一筋、肌肉被积劳损伤、功能活动减退或部分丧失,将由其他筋、肌肉来代偿,造成其他筋或肌肉的负担过重,日久必然致其他筋、肌肉的慢性损伤,如此环境,导致颈部肌肉、筋失于代偿,多条筋肉的积累性损伤,各筋肉间的功能不能协调配合,一方面局部气血因损伤而瘀滞,另一方面血从损伤的筋肉多次微量溢于脉外,又不能消散吸收,形成瘀血粘连,瘀血阻滞,新血则不达,筋肉失于气血的滋养而紧张拘急,功能更下降,更不耐活动量的过大过久,如此造成恶性循环,使颈部筋肉广泛性积劳损伤,活动障碍。而筋肉的损伤拘挛,使颈部骨骼牵拉不平衡,骨骼的结构发生变化,更影响周围筋肉的的功能,最终导致颈部从形成来讲,骨、筋、肉的形态结构改变,运动不协调,屈伸不利,甚至活动受限;从微观来说,气滞血瘀,经脉不通,产生疼痛、麻木、酸楚、沉重等。

(3)各种原因之间的关系:导致颈椎病的原因很多,各种原因之间,内因之间,外因之间,内因与外因之间相互联系,相互影响,共同形成颈椎病。但外因是形成的条件,内因是形成的根本,外因通过内因而起作用。就每位患者来说,可以是一种原因,但多数是两种或两种以上原因的复合。

1)风寒湿邪与外伤、劳损:颈部的的外伤或慢性劳损,筋骨经脉损伤,血脉痹阻,气血运行不畅或不通,颈部筋肉得不到气血的滋润濡养而气血俱虚、营卫失调、肌腠空虚,不耐外邪侵袭,风寒湿等外邪易乘虚侵入,流注经脉筋肉,痹阻于颈,从而诱发或加重颈椎病的疼痛、麻木和功能障碍,故常见外伤或劳损后形成的颈椎病阴雨天或受凉后加重。反之风、寒、湿等外邪侵袭颈部,气血郁滞,局部气血运行不畅,肌肉筋脉失于气血的滋润营养而紧张拘急,相互间功能失于协调,不耐外力牵拉,只要较轻的外力和慢性劳损即可产生新的损伤,使已有的颈椎病加重,或加速诱发颈椎病,故临床上由风寒湿等外邪引起的颈椎病遇外伤、劳累后加重。可见风、寒、

湿等外邪与外伤、慢性劳损相互影响,互为因果,诱发或加重颈椎病。

2) 气血虚弱,肝肾不足与风寒湿邪:气血虚弱、肝肾不足、阴精亏虚,就整体来说,机体功能减退,体表腠理空虚,卫外防御功能不足,风、寒、湿等外邪易于侵袭,就局部而言,颈部活动量大,气血消耗多,气血阴精不足在局部表现得更为明显,局部肌腠比整体更虚,风、寒、湿等外邪更易乘虚入侵,痹阻于颈,形成颈部疼痛、麻木。反之风寒湿邪侵袭,邪则伤正,就整体而言耗散气血,导致气血被耗,肝肾阴精受损,就局部来说肌腠体表郁滞、经脉痹阻,血行不畅,气血供给不足,颈部气血更虚,筋肉、骨骼失于滋润、濡养、温煦则拘急、紧张、屈伸旋转活动不利。

3) 气血虚弱,肝肾不足与外伤、劳损:气血虚弱、肝肾不足、阴精亏虚,颈部筋失于濡养则坚韧之性不足,骨失于充养脆弱退化,坚硬支撑能力减退,肌肉失于濡养则痿软无力,弹性降低,不耐外力,稍有外力过大,甚至正常的生活、工作姿势过长,就有可能导致筋脉肌肉的损伤,气血瘀阻,形成颈部疼痛、功能障碍和骨质的退变。反之外伤、慢性劳损,导致颈部筋肉损伤、气滞血瘀,经脉瘀阻,气血、精血难以布达,局部气血更虚,筋骨肌肉失于滋润濡养,功能更差,不耐外力,更易损伤,以上原因互为因果,恶性循环,加重颈部的疼痛、麻木。

4) 内伤七情与外伤、劳损:七情内伤,就整体而言,导致人体情绪变化,气机升降失常,郁闷寡欢,就局部来说,气机郁滞,气血运行不畅或不通,甚至气滞血瘀,痹阻于颈,颈部筋肉功能失常,稍遇外伤、劳损,可诱发颈部疼痛。反之急性外伤或慢性劳损,筋骨肌肉损伤,血溢脉外,瘀血内停,气机运行受阻,稍有情志刺激,气机运行更阻,导致瘀血更重,颈部疼痛、麻木更重。因此内伤七情与外伤、劳损,是导致气滞血瘀的重要内、外原因,二者互为因果,造成颈部血脉痹阻,诱发或加重颈椎病。

5) 内伤七情与饮食失调:七情内伤与饮食失调、痰湿内生为发病的两大内因。七情内伤,情志不遂,则气机运行紊乱失常,一方面肝失疏泄,肝气郁结,木气乘土,造成脾胃虚弱,饮食失节,运化失职,水湿内停而为痰为饮。另一方面气机郁滞,气滞血瘀,经脉不畅,水湿运行受阻而停留,聚而为痰。反之饮食不调、损伤脾胃,脾失健运,水湿内停而为痰饮,痰饮流注筋肉经脉,阻碍气机,壅阻气血,导致瘀血内停,影响情志活动,诱发或加重颈椎病。

2. 筋骨肉与颈椎病的关系

颈部为头与躯干之间的较细部分,没有内脏,主要由骨、肌肉、肌腱、韧带、血管、神经等组成,尤其是颈椎周围,这些为中医之骨、筋、肉、经脉等,颈椎病变,亦多为这些组织引起。

(1) 骨:骨为颈椎的支架,具有储藏骨髓、脊髓、支撑头部、主管运动的作用,故《灵枢·经脉》曰:“骨为干。”肌肉与筋收缩、牵拉使颈部屈伸、旋转,骨起到了支架、支点、支撑作用,故骨为颈部重要组织部分,其功能活动正常与否直接决定颈椎是否发病,若骨强劲坚固,功能正常,则颈椎病无从发生,若骨充养不足则出现颈椎或痿软无力、或骨质疏松、或骨质增生等颈椎病骨的改变,亦有骨质虽然正常,由于不良习惯或外力使骨的结构发生改变,支架、支撑作用失常而发为颈椎病。

(2) 筋:筋为连接骨、关节的一种坚韧刚劲的组织,包括韧带、肌腱、筋膜、关节囊、滑膜囊等,具有连接颈椎、限制活动、协助运动的作用,故《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利关节也。”筋与肝、脾关系密切,由肝所主,脾所养。“肝主身之筋膜”(《素问·痿论》),筋束骨,维持正常运动,若肝血充盛,颈部之筋得到充分的滋养,则强健有力,若肝血亏虚,不能供给颈部筋充足的

营养,则筋松弛无力,颈部活动能力减退,易形成颈椎病。脾胃为水谷之海,气血生化之源,脾气健旺,化源充足,气血充盈,则脾有所主,筋有所养,《素问·经脉别论》:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”若脾胃虚弱,化源不足,筋失所养,则颈软弱无力,活动不利。

(3)肉:肉主司运动,保护脏器,人体各种功能活动,肌肉为动力来源,靠肌肉的舒缩功能来完成,《灵枢·天年》曰:“二十岁,血气始盛,肌肉方长,故好稳,三十岁,五脏大定,肌肉坚固,血脉盛满,故好步”。肉由脾所主,赖脾运化的水谷精微充养,故《灵枢·痿论》曰:“脾主身之肌肉。”脾气健旺,气血生化之源充足,则颈部肌肉得到充分的滋养而发达丰满,强健有力,如脾胃虚弱,化源不足,营养亏乏,颈部肌肉失于充养则疲削、软弱无力,颈部失稳,易发为颈椎病。

(4)经脉:脉为气血运行的通道,脉遍布全身,无处不到,环周不休,外而肌肤皮毛,内而脏腑体腔,形成一个密布全身上下、内外的网络。经络内属于脏腑、外络于肢节、沟通上下、联络内外,纵横交贯,遍布全身,将人体内外、脏腑、肢体、官窍联结成为一个有机整体,经络也具有运行气血的作用。《灵枢·本脏》:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”可见脉与经络有许多相似之处,相对来说,经络的功能范围更广,作用更多,已包含了脉的功能,脉当属经络的一部分。

颈部较细,其分布经脉较为密集,经脉对颈部的影响亦较其他部位大,经脉异常为产生颈椎病的重要原因。

经脉与脏腑关节密切,十二经脉与脏腑有直接络属关系,直通脏腑,心主血脉,肺朝面脉,脾统血,使血液不溢于脉外,肝藏血,调节血量,防止出血。脏腑功能正常,则经脉运行气血,联络机体,调节作用正常。如脏腑亏虚,则经脉联络、调节、运行功能失常,联络、协调失常则颈部活动失调、运动不灵,运行功能失常,或颈部缺乏气血而软弱无力,或经气聚结于颈而形成条索状,结节状反应物,或气血运行涩滞、气血瘀阻而颈部疼痛。

3. 脏腑失调与颈椎病的关系

脏腑是人体的核心,通过经络与机体各组织联结成一个有机的整体,颈部重要组成部分骨、筋、肉、脉等分别有脏腑所主,脏腑的功能失调,在颈部可有不同程度的表现,颈椎病变,除引起颈臂疼痛、麻木外,还会出现脏腑失调的全身症状,而胸椎、腰椎病变则较少影响全身、出现全身症状,这也是颈椎病的特点之一。临症中约40%颈椎病患者可出现除颈臂麻痛的其他症状,或头部症状如头痛、头晕、头沉、头木,或感官症状如耳鸣、耳聋、眼花、咽痛、鼻塞等,或内脏症状如心悸、心痛、失眠、咳嗽、胃痛、恶心、呕吐等,或下肢症状如下肢痿软、麻木无力等,而颈臂麻痛也多与脏腑失调有关,故颈椎病与脏腑的关系极为密切。

(1)心:心位于胸中,为五脏六腑之大主,生命之主宰,具有主血脉、藏神的功能。

心主血脉,是心脏有推动血液在血管中运行的作用。心脏推动血液的运行,全赖心气的作用,心气旺盛,使血液在脉管中运行不息,从而供应全身的需要,若心气虚或心阳不振,无力推动血液在脉管中运行,则血行缓慢甚至血阻脉中,如阻于颈部则颈部疼痛,如阻于心则形成心血瘀阻而见心痛、心悸等,交感神经型颈椎病、椎动脉型颈椎病可见此症。

心藏神,是指人的精神,思维活动属于心,血液为神志活动的物质基础,心的气血充盈,则神志清晰、精神充沛、思考敏捷,如心气血不足,心神失养,则出现神志活动的异常,出现失眠、记忆力减退等交感神经型颈椎病的症状。

(2)肺:肺位居胸中,左右各一,有主气、肺朝百脉、主宣发、肃降、开窍于鼻等作用。

肺主气即主呼吸之气和主一身之气,肺朝百脉即肺协助心脏推动血液在脉管中运行,全身的血液通过经脉聚会于肺,通过肺的呼吸,进行体内外气体的交换,然后将血液运行全身。肺主气、朝百脉的功能正常,则人的呼吸正常、血液运行畅通,如肺气虚助心行血不足,则血行无力甚至气血运行受阻,若阻于颈可出现颈部疼痛。

肺主宣发是通过肺的宣发使卫气和津液输布全身,以温润肌腠皮肤,皮肤位于体表,是人体抵御外邪的屏障,皮肤之汗孔也有散气以调节呼吸的作用,如肺宣发正常,则皮肤润泽、汗孔开合有度,若肺失宣发、肺气虚、汗孔开合失司,则出现多汗、少汗等症,颈椎病患者多由影响交感神经引起。

肺主肃降,是肺气以清肃下降为顺,肺的宣发与肃降,是肺生理功能相辅相成的两个方面,这两个方面相互协调,则肺气出入通畅,呼吸均调,若肺气失宣或肺失肃降,则肺气上逆而见咳嗽、哮喘、胸闷等,故《素问·至真要大论》曰:“诸气愤郁,皆属于肺。”交感神经型颈椎病可见。

肺开窍于鼻,鼻为呼吸之气出入的通道、司嗅觉,鼻的通气 and 嗅觉功能,主要靠肺气的作用,肺气和,才能呼吸利、嗅觉灵敏,故《灵枢·脉度篇》曰:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”如肺气失和,则可出现鼻塞、喷嚏、嗅觉异常等颈椎病影响交感神经症状。

喉为行呼吸、发声音的器官,是呼吸的门户,上连于鼻,下通于肺,肺的经脉过喉,故喉的通气与发音与肺密切相关,《重楼玉钥·喉科总论》曰:“喉者空虚,主气息出入呼吸,为肺之系,乃肺气之通道也。”肺的呼吸功能正常,则喉通气发音正常,若肺气不利影响及喉,不仅使喉通气不利,而且声音发生变化而出现声音嘶哑,失声等症状,椎动脉型、交感神经型颈椎病多见。

(3)脾:脾为后天之本,主运化,为气血生化之源,又主肌肉、四肢。

脾主运化是脾有运化水谷精微的作用,水谷精微为化生气血的物质基础,脾气健运,化源充足,则气血旺盛,若脾失健运,化源不足,则气血亏虚,不能上荣于脑则出现头晕、头痛,不能上荣于心则出现心悸等。椎动脉型、颈型颈椎病可出现头晕、头痛,交感神经型颈椎病可出现心悸。

脾主肌肉四肢,是脾将水谷精微输送到全身肌肉、四肢,为之营养,使肌肉发达丰满,臻于健壮,四肢轻健有力。若脾失健运,则清阳不布、营养不足、气血亏虚,则肌肉、四肢痿软、瘦削、肢体麻木、软弱无力。《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃而不得至经,必因于脾乃得禀也,今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无以生,故不用焉。”神经根型颈椎病可出现上肢麻木无力,脊髓型颈椎病可出现四肢痿软无力、感觉减退、麻木等。

(4)肝:肝位于右胁部,有主疏泄、藏血、主筋、开窍于目的功能。

肝主疏泄,是肝有调节气机、维持气血运行的作用,若肝气舒畅条达,则血随之运行通畅,若肝失疏泄、气机郁滞,则气滞血瘀。《格致条论,经水或紫或黑论》曰:“血为气之配……气凝则凝、气滞则滞。”气滞血瘀虽较少直接致颈臂疼痛,但气血瘀滞,为颈椎病提供了病理基础,稍有其他因素即可发病。

肝藏血生血,是肝有储藏血液、调节血量、参与血液的生成。肝藏血生血的功能正常则血有所藏、体有所养,若肝血不足,不能上充于头则可出现头痛、头晕等症状,交感神经型、椎动脉

型颈椎病可见。

肝为刚脏,体阴而用阳,以血为本,以气为用,性喜条达,内寄相火,主动主升,若肝阴不足,阳亢于上而出现肝阳上亢症状如头痛、头晕等,交感神经型颈椎病血压偏高者多见。

肝主筋是筋有赖于肝血的滋养,只有肝血充盈,才能淫气于筋,使筋膜得到濡养而维持正常运动,故《素问·痿论》曰:“肝主身之筋膜。”若肝血不足,血不养筋,可出现颈部筋膜紧张拘急而屈伸不利、上肢麻木等,神经根型颈椎病可见。

肝开窍于目是肝藏血、目赖肝血滋养,肝的经脉又上联于目,故《灵枢·脉度篇》曰:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”肝血充足,则眼睛明亮、视物清晰,若肝血不足、目失所养,可出现眼睛干涩、视物模糊等,颈型、椎动脉型、交感神经型颈椎病可出现视力异常症状。

(5)肾:肾位于腰部,为先天之本,有藏精、生髓、主骨、开窍于耳等功能。

肾为先天之本,内藏精气,又能生髓,脑为髓之海,赖肾精的充养,肾精充足,则髓有所生、脑有所养,若肾精不足,不能充养脑髓,脑失所养则出现眩晕等,椎动脉型颈椎病可见。

肾主骨是骨赖髓充养,肾精充足,则骨髓生化有源,骨骼得到髓的充分滋养而坚强有力,若肾精虚少,骨髓化源不足,不能营养骨骼,则见骨骼脆弱无力、骨质疏松、骨质退化等颈椎病表现。

肾开窍于耳,《灵枢·脉度篇》:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”肾藏精生髓,髓聚于脑,精髓充足、髓海得养,则听觉灵敏,如肾精不足,髓海失养,则听力障碍,出现耳鸣、耳聋、听力减退等症状,椎动脉型颈椎病可见。

【西医病因与发病机制】

引起颈椎病的原因很多,归纳起来有以下几点。

1. 外伤

颈椎位于头、躯干之间,是人体脊柱活动最大部分,而且承担着头的重力,头颈部的任何一种损伤都可成为颈椎病的发病原因,有资料记载颈椎病多与外伤有关,只不过有的外伤较为明显,颈椎结构发生变化,当时出现颈部疼痛、功能障碍;有的虽然当时没有症状,但时间不长即出现颈椎病的表现;有的比较隐蔽,当时甚至以后相当长的时间内没有感觉。年轻人的代偿能力较强,到中、老年时,代偿能力降低,临床症状就会表现出来。至于急性外伤较重,致颈椎骨折、脱位等重症,多不在颈椎病中讨论而列入骨折、脱位之中,当然其后遗症,若有颈椎病的表现,也列入颈椎病中。

2. 慢性劳损

长期的高枕、低头学习、工作、上网、超负荷的抬、挑重物及不良的活动姿势、体育锻炼等使颈部的肌肉、韧带、关节的过度劳累损伤,颈椎的曲度发生改变,小关节退变、增生、移位等而产生颈椎病。

3. 炎症

颈部较细,咽喉、淋巴结等距颈椎较近,咽喉部、颈部淋巴结的反复炎症浸润到颈椎使颈部关节囊,韧带充血、松弛、骨质脱钙等,长期影响颈椎的稳定性,使颈椎失稳,结构发生变化而出现颈部疼痛、活动受限等颈椎病的表现,严重者可出现颈椎半脱位等。

4. 先天畸形

颈椎的先天畸形,如先天性颈椎椎管狭窄、椎体融合、隐性椎裂、棘突分割不全、横突肥大等使颈部代偿空间变小,代偿力降低,改变了颈椎的受力状态,加速了退变,较轻的外因即可形成椎管狭窄、棘突偏移、齿突偏移等颈椎结构的改变而出现颈椎病的症状。

5. 颈椎退行性变

(1)椎间盘变性:椎间盘为含水量很多的纤维结构,发育成熟时含水量约80%,随着年龄增长,含水量降低,随着含水量的减少,髓核开始产生纤维性改变,因脱水而体积变小,椎间盘变窄,纤维环变性,弹力减少、向周围膨隆,软骨板发生变性萎缩,椎体后外缘由于椎间盘的硬化代偿性骨质增生,膨隆的椎间盘和椎体后外缘骨刺刺激或压迫神经根、脊髓,外伤、慢性劳损可加速此过程的发生。

(2)骨刺:由于慢性劳损,钩椎关节的关节囊增厚,关节周缘受关节囊的牵拉,代偿性引起边缘性的骨质增生,也有人认为关节囊、韧带的牵拉形成骨膜下血肿、血肿机化、钙化而形成骨刺。骨刺的部位多见于椎体两侧钩突,其次为关节的边缘。骨刺突向椎间孔使椎间孔变小,刺激神经根而出现神经根型颈椎病,突向横突孔压迫椎动脉而引起椎动脉型颈椎病,突向椎管内使管腔变小,超过其代偿范围压迫脊髓引起脊髓型颈椎病,个别突向前方的骨刺刺激食管而出现吞咽困难;由于颈4~5和颈5~6椎体活动量大,易于劳损退化,故颈4~5、颈5~6椎体产生骨刺较多,为颈椎病的好发部位。

(3)韧带改变:颈部韧带主要包括后纵韧带、关节囊韧带、黄韧带,这些韧带的变化参与了颈椎病的形成。

后纵韧带由于椎间盘发生退变椎间隙狭窄、纤维环和椎体后缘骨刺向椎管膨出而退变向后压迫脊髓,可形成脊髓型颈椎病,关节囊韧带增厚,自椎间孔压迫神经根形成神经根型颈椎病,黄韧带增厚占居椎管,可压迫脊髓。

二、颈椎病的检查

【颈部触诊】

1. 棘突

医生利用示指在棘突上下滑动触摸,看有否颈椎生理曲度变直或棘突偏歪,如触及颈椎屈度变小或消失,则提示颈椎生理曲度变小或消失,如触及颈椎个别棘突后突,则为颈椎反张,颈椎生理曲度变小、变直,反张椎动脉可受牵拉而产生颈动脉型颈椎病的症状。当然颈2、颈6、颈7棘突正常后突则为生理现象。棘突偏歪则提示颈椎有旋转移位,由于颈椎棘突有分叉,且长短不一,所以棘突偏歪也可能是发育畸形,如何鉴别是颈椎病还是畸形应结合其他症状、体征。如果有临床症状,则说明因旋转移位而产生颈椎病,若没有症状、体征,则说明是发育畸形,或虽有旋转移位但还没有发展到产生颈椎病的程度。用拇指检查棘突有否压痛,如棘突压痛多为棘上韧带损伤、项韧带损伤或钙化,同时检查压痛是否在棘突正中,还是偏左偏右、偏上偏下,以触摸到精确的压痛部位。再检查棘突间有否压痛,棘突间距离的宽窄,棘突间压痛则说明棘间韧带损伤,由于颈1、颈3棘突很难触及,且棘突在体表表现不一,此检查较为困难,

多结合 X 线摄片检查。

2. 横突

用示指、中指在颈侧从乳突开始往下滑动至锁骨上窝、触摸颈椎横突连线是否存在生理弯曲,两侧横突是否对称,颈椎横突连线与棘突连线一样是一条前突的弧线,弧度变小说明颈椎生理曲度变小,甚至变直,两侧横突一高一低说明有旋转移位,根据移位横突的高低确定移位的方向。再检查横突是否有压痛,是横突前结节压痛还是后结节压痛,压痛多为肌肉附着点牵拉损伤所致,可伴有椎体的移位,同时注意横突间距离的大小。

3. 关节突

用拇指在棘突旁两侧关节突处自上而下按压,检查有否压痛、结节状、条索状物、肌痉挛等,若有可为小关节错位或肌肉、筋膜损伤,根据阳性反应的部位而确定病变部位,颈椎病可见压痛、并可向上肢放射。

4. 枕神经

枕大神经、枕小神经均来自第 2、3 颈神经根通过颈枕部皮下,位于乳突与枕骨粗隆连线中内、中外 1/3 处,易受卡压,若有压痛、并可有头枕部疼痛、麻木,则为受到卡压,即为高位颈椎病,也可表现为患侧疼痛。

5. 肩胛骨内上角

肩胛骨内上角为肩胛提肌的止点,其压痛则提示有肩胛提肌损伤,其起点(颈 1~4 横突后结节)也多伴压痛,颈椎因肩胛提肌损伤而移位产生颈椎病。此处为神经根型颈椎病最常见的压痛点,可作为诊断颈椎病的重要体征之一,其压痛的变化也说明颈椎病病情的变化。

6. 锁骨上前斜角肌

锁骨上胸锁乳突肌外缘可扪及前斜角肌,此肌起于颈 3~6 横突前结节,斜向下止于第一肋骨前斜角肌结节,臂丛神经在其外下通过,前斜角肌受颈 3~8 神经支配,颈 2~7 椎体任何一节有颈椎病,前斜角肌均可受累而出现压痛,并可刺激臂丛神经而出现上肢症状。

【颈椎活动度】

颈椎为人体脊柱活动量最大、幅度最大者,有前屈、后伸、左右侧屈、旋转等。

1. 前屈

下颌可触及胸骨柄,正常可达 45° 。

2. 后伸

头后仰,双目直视上方,正常可达 45° ,鼻尖与额同一水平,颈后皮肤皱襞与枕外隆凸接近。

3. 左右侧屈

头向侧方弯曲,正常可达 45° ,耳向同侧肩部靠近,可达肩部。

4. 旋转

头向一侧旋转,正常时下颌碰到肩且看到侧方。左右旋转达 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。

【颈部特殊检查】

1. 臂丛神经牵拉试验

患者取坐位,检查者立患侧,一手扶患侧头部,一手握患侧腕部,然后两手向相反方向推拉,若出现患侧上肢放射性疼痛、麻木为阳性,如再迫使上肢内旋,则为加强试验,神经根型颈

椎病为阳性,臂丛损伤、前斜角肌综合征亦为阳性。该试验颈丛、臂丛病变均可出现阳性,而以臂丛最易出现。

2.直臂抬高试验

患者取坐位,手臂下垂,检查者站在患侧的背后,一手扶患侧肩,一手握住患侧腕部向外后方抬高手臂,出现疼痛、麻木即为阳性。下位神经根型颈椎病多见,前斜角肌综合征、肋锁综合征亦为阳性。

3.颈下压试验

患者取坐位,医者单手或双手置于患者头部,逐渐加压用力,患肢疼痛麻木加重者为阳性,神经根型颈椎病多见。

4.椎间孔挤压试验

患者取坐位,医生立患者后面,患者头向患侧倾斜并后伸,医生双手手指交叉,向下压按患者头部,患肢疼痛加重者为阳性,多见于神经根型颈椎病。

5.椎间孔分离试验

患者取坐位,医者双手分别托着患者下颌和枕部向上牵引,上肢疼痛、麻木减轻者为阳性,见于神经根型颈椎病,头晕、耳鸣等症状减轻者见于椎动脉型颈椎病。

6.椎动脉旋转扭曲试验

患者取坐位,头后仰,医者一手扶患者头顶,另一手扶颈部,向左右旋转,出现头晕、恶心、呕吐,视物模糊不清等椎动脉供血不足症状者为阳性,多为椎动脉型颈椎病。

7.前斜角肌加压试验

患者取坐位,医生拇指按压锁骨上窝,患肢出现疼痛、麻木者为阳性,多为神经根型颈椎病,前斜角肌综合征亦可出现。

8.头前屈旋转试验

患者取坐位,前屈头部,然后左右旋转,颈椎疼痛者为阳性,多见于颈椎骨关节病。

9.力米特征

患者取坐位,屈颈低头,如出现沿肩背向下放射至腰腿的疼痛、麻木为阳性,多见于脊髓型颈椎病。

10.仰头伸颈征

患者取坐位,然后仰头伸颈,出现疼痛、麻木、头晕、耳鸣,回到自然位或低头屈颈位时症状缓解或消失,为上关节增生或移位。

【颈椎病 X 线摄片检查】

X 线摄片检查是颈椎最重要的检查之一,对颈椎病的诊断具有重要意义,X 线检查可观察颈椎生理曲度的变化,各椎体的排列结构、骨质的变化、骨发育状况,而且还可鉴别诊断颈部其他疾患。

1.正位片

检查各椎体排列结构是否正常,有无骨质疏松等骨质改变,老年颈椎病患者可部分有骨质疏松。颈椎发育有否异常,有否椎体融合、半椎体、棘突是否异常。颈椎发育异常致颈椎的结构发生改变,受力不平衡,易产生颈椎病。双侧钩椎关节是否对称,有无增生。钩椎关节为正

位片观察的重点,钩椎关节增生、变尖外翻可刺激或压迫颈神经根、椎动脉而产生神经根型、椎动脉型颈椎病,为颈椎病产生的重要原因。椎间隙有无狭窄、双侧是否等宽,椎间隙狭窄为椎间盘退化,多颈椎双侧不等宽可见椎体侧弯、椎间盘病变、椎体移位等,单颈椎双侧不等宽则见于椎间盘病变。棘突是否居中,排列有无异常或侧弯,正常棘突居中,所有棘突在一条线上,一个棘突偏歪可见于椎体旋转移位,也可见于棘突发育异常,是否为病理性还要参考侧位片及临床症状。颈椎侧弯可见多个颈椎突向一侧,棘突也偏歪不在一条直线上,显示颈椎病两侧不平衡,凹侧肌肉紧张、痉挛有损伤,患侧椎间孔也不同程度变小,可发生颈椎病。颈7横突是否过长,有无颈肋形成,过长或颈肋形成可刺激或压迫臂丛神经而产生似神经根型颈椎病的症状。还应注意有无颈椎脊柱裂。

2. 侧位片

观察颈椎生理弯曲有无改变,有否生理曲度变浅、变直、反张,有无前凸。正常颈椎有生理性前凸,呈弧形排列,以颈4最甚,生理曲度变浅、消失、反张,一方面导致颈椎结构改变,各方受力不平衡;另一方面牵拉椎动脉,产生椎动脉刺激或压迫症状。颈椎各椎体前缘连线、后缘连线、寰椎后结节前缘与棘突前缘连线是否为光滑平行弧线,正常时三条线呈平行光滑的弧线,若某一椎体超过光滑的弧线,则这一椎体有前滑脱,若错后不及弧线,则为后滑脱,颈椎滑脱。一方面椎间盘因牵拉损伤产生病变,另一方面后关节错位、不稳、易退变增生,可刺激压迫颈神经根、椎动脉而产生神经根型、椎动脉型颈椎病。同时,也可导致椎管狭窄、脊髓受压而出现脊髓型颈椎病。若不光滑而成角,则为椎间盘病变。椎间隙有无改变,是否变宽变窄,正常时颈椎前缘椎间隙为 (3.8 ± 0.5) mm,后缘间距为 (1.9 ± 0.28) mm,老年人因椎间盘退行性病变而变窄,年轻人若髓核突出或脱出,间隙也可变窄,椎间盘往后脱出的多,故多显示后间隙变窄,所以椎间隙的改变对诊断椎间盘病变有重要意义。老年人由于椎间盘退行性改变,椎间隙前、后缘均可出现骨质增生,因颈4~5、颈5~6、颈6~7活动度较大,故其产生骨质增生的概率高,增生以唇样为多,前缘增生多无临床症状,极个别压迫食管可出现吞咽困难,后缘增生较轻者可无症状,增生较重者影响椎管也可出现脊髓受压。韧带有无钙化,包括前纵韧带、后纵韧带、项韧带、棘间韧带等,前纵韧带纵行钙化多无临床症状,后纵韧带钙化在代偿范围内可无临床症状,超过其代偿范围压迫脊髓而出现脊髓型颈椎病症状。项韧带钙化可无症状,也可出现局部不适,项韧带钙化多伴有前面椎间盘的病变,棘间韧带钙化较少。椎体有无旋转可观察双凸、双边、双凹征。颈椎间小关节突呈双像,称双凸征,椎根切迹呈双像,为双凹征,椎体后缘呈双像,为双边现象。若1个或2个颈椎有双凸、双凹、双边征,而其他颈椎正常,则该颈椎有旋转,上部颈椎正常,下部颈椎呈现双凸、双凹、双边现象,或上部正常,而下部颈椎有改变,则显示其交界部有旋转,若颈椎的1个或2个正常,其余颈椎均出现双凸、双凹、双边现象,则正常的颈椎有旋转,若全部颈椎均出现双凸、双凹、双边现象,则为投照位置不当所致,无临床意义。关节突关节结构是否正常,有无增生。关节突关节增生,可从后方挤压椎间孔而形成神经根型颈椎病,临床上最为常见。棘突有否仰俯,棘突呈仰位,与上一棘突间隙变小而与下一棘突间隙变大,棘突呈俯位,与上一棘突间隙变大、与下一棘突间隙变小。

3. 斜位片

主要观察椎间孔形态是否正常,钩椎关节、椎间关节有无增生。正常椎间孔呈长卵圆形,

纵径约 9.4mm、横径约 5.9mm,钩突朝后上方指向椎间孔,但不突入椎间孔内,钩椎关节增生时,可向孔内突出,致椎间孔狭窄或呈肾形,压迫神经根而产生神经根型颈椎病。斜位片也可观察椎弓根、椎板、上下关节突,上下关节突增生时,可自后方向前挤压椎间孔而压迫神经根。

4.张口位

观察齿突是否居中,寰枕关节咬合、对位、边缘有否骨质增生,齿突有无变异、缺如。正常枢椎齿突位于寰椎两侧块中间,侧缘与侧块间隙对称,寰椎下关节面与枢椎上关节面构成左右对称的关节突关节,关节突稍向外下倾斜,间隙宽度左右相等。若齿突不居中央,或两侧关节突关节不对称,可为寰枢关节半脱位,齿突发育异常可影响寰枢关节的稳定性。

【颈椎病的 CT 表现】

1. 颈椎间盘突出

椎间盘突出可在椎间盘几个层面上看到突出的软组织团块,密度稍高于硬膜囊,从中央、旁中央、后侧突向椎管或椎间孔,增强扫描,硬膜可增强,能清楚地显示硬膜囊形态和受压变形,脊髓造影 CT 扫描显示硬膜囊、脊髓受压变形,明显的硬膜囊变形伴中等大小以上硬膜外软组织肿块,提示椎间盘突出后纵韧带,较大椎间盘突出,致脊髓受压变形或移位。

2. 椎体和小关节骨质增生

CT 扫描可显示骨质增生影响椎管、椎间孔的程度,轻度骨质增生显示硬膜囊前方脂肪间隙变窄或消失,较重骨刺可突向椎管,造成椎管前后径狭窄、硬膜囊受压变形,椎体后外缘外侧骨刺可突向侧隐窝、椎间孔,致侧隐窝、椎间孔狭窄。上、下小关节间隙增大或变窄,关节面增生硬化,毛糙不整,关节面下小囊变等。

3. 后纵韧带和黄韧带肥厚钙化、骨化

后纵韧带骨化多位于椎体后缘中部,也可偏于一侧,骨化表现为横条形、结节形、三角形,不同层面上可有所不同,骨化与椎体后缘可见条形间隙。后纵韧带骨化后向后突入椎管,显示椎管矢状径狭窄,偏于一侧可致侧隐窝狭窄。黄韧带也可钙化,但多不明显,由于椎间隙变窄,黄韧带向椎管内挤压相对增厚,而压迫硬膜囊。

4. 颈椎脱位

能清楚地显示寰枢正中关节解剖结构、脱位情况。

【颈椎病的磁共振成像(MRI)检查】

MRI 能从轴面、矢状面、冠状面上显示脊髓、蛛网膜下腔、硬膜外间隙与脊柱的关系。

MRI 能从矢状面上显示颈椎、椎间盘、脊髓、前后纵韧带、黄韧带及椎间关节。从轴面上显示椎体和赘生物,前后纵韧带钙化、骨化,椎间盘变性、突出、脱出,静脉丛、椎动脉及横突孔狭窄程度,脊髓受压程度,晚期脊髓变性等。

颈椎退变期显示颈椎前后缘骨质增生、颈椎变直,矢状面显示变薄、梯形变、含水量减少等。

单纯椎间盘症显示颈椎变直、反张、梯形变、滑脱、骨刺增生、椎间盘变薄、信号不均、裂隙点状变性、真空现象、椎间盘膨出、含水量减少等。

椎间盘突出症矢状面显示突出物压迫硬膜囊、脊髓、突出物与间盘相连,轴面分辨突出物压迫脊髓或神经根。

椎间盘脱出症除突出症外,可示脊髓与神经根压迫较重,脱出的髓核已与间盘分离,可上下移动 1cm。

骨源性期显示椎体前后缘、侧后缘骨刺、后纵韧带钙化、椎管、椎间孔狭窄、钩椎关节、小关节增生肥大、横突孔狭窄、椎动脉痉挛、狭窄。

脊髓变性期显示脊髓受压的原因,如间盘突出、脱出、骨刺,脊髓变性征象,如软化灶囊变与萎缩。

脊柱松弛与滑脱显示脊柱松弛与滑脱的部位与方向,与硬膜囊、脊髓的关系等。

四、颈椎病的分型和鉴别诊断

【西医分型】

颈椎病的发病部位、临床表现各种各样。根据病变受压组织的不同及病变部位、病变范围、临床症状的不同,将颈椎病分为颈型、神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型颈椎病 5 种,其中以神经根型最为常见,约占颈椎病总数的 60%。

1. 颈型颈椎病

(1) 症状:颈项疼痛、强直,肩背疼痛、僵硬,颈部屈伸、旋转等活动受限,颈部活动时,躯干多同时活动,头痛、头后部麻木、头晕,少数病人出现臂、手疼痛、麻木,但咳嗽、喷嚏不加重。

(2) 体征:颈部强迫体位、活动受限,病变肌肉变直、痉挛,局部压痛。

(3) X 线检查:颈椎曲度变直,小关节移位、增生、椎间隙变窄。

2. 神经根型颈椎病

(1) 症状:颈、肩、臂疼痛,程度可轻重不一,轻者仅酸痛,重者可剧痛难忍,彻夜难眠,疼痛呈阵发性加剧,多伴有麻木、无力,上肢麻木、疼痛呈颈神经支配区域分布,部位固定,界限清楚。咳嗽、深呼吸、喷嚏、颈部活动时,患肢症状可诱发或加重,日久上肢肌肉可有萎缩。

(2) 体征:颈部活动受限,病变棘突旁压痛并向患肢放射,患肢也可反射性压痛。椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验阳性,受累神经支配区域皮肤感觉减退、肌肉可萎缩、肌力减弱。

(3) X 线检查:颈椎生理曲度变直或消失、棘突偏歪、钩椎增生、椎间孔变小、椎间隙变窄等,以上 X 线改变可部分出现。

3. 椎动脉型颈椎病

(1) 症状:眩晕呈旋转性、浮动性、一过性,有倾斜感、移动感,转动颈部诱发或加重,可伴有耳鸣、耳聋、视物模糊、记忆力减退等。猝倒前无预兆,多在行走或站立、或颈部旋转屈伸时突然下肢无力而跌倒,瞬间即清醒、立即起身后可活动。头痛位于枕部、顶枕部,多为单侧,呈胀痛、跳痛,常因转头而诱发。极少部分可有恶心、呕吐、上腹部不适、心悸、胸闷、多汗或无汗、尿频、尿急、声音嘶哑、吞咽困难等。

(2) 体征:椎动脉旋转扭曲试验阳性。

(3) X 线检查:可见钩椎增生、椎间孔狭小、椎体不稳等。

4. 交感神经型颈椎病

(1) 症状:颈枕痛或偏头痛、头晕、头沉,眼胀、视物模糊、流泪、眼睑无力、视力减退,咽部不

适、有异物感,耳鸣、耳聋,舌尖麻木、牙痛,胸闷、心悸、心痛、失眠,腹泻、便秘、恶心、呕吐,哮喘,尿频、尿急、排尿困难,极少肢体麻木、遇冷加重,或呈间歇性皮肤发红、发热、肿胀,多汗或无汗等。

(2)体征:颈部可有压痛,可出现霍纳征,瞳孔缩小,眼睑下垂、眼球下陷等。

(3)X线检查:寰枢椎半脱位、颈椎旋转移位、骨质增生。

5. 脊髓型颈椎病

(1)症状:疼痛多不明显,下肢可见麻木无力、沉重、发紧、怕冷、酸胀、水肿、站立不稳、步态蹒跚、闭目行走摇摆、脚尖不能离地、颤抖,指鼻试验、跟膝胫试验阳性,可有尿急、排尿不尽、尿潴留、便秘或失调。

(2)体征:屈颈试验阳性,浅反射迟纯或消失,深反射亢进。

(3)X线检查:颈椎生理曲度变直或向后成角,椎间隙变窄、椎体退变增生、后纵韧带钙化,先天性椎体融合等。

(4)CT检查:椎体后骨刺、椎间盘向后突出、脱出,后纵韧带钙化、黄韧带钙化等。

(5)磁共振成像检查:脊髓受压明显,多因骨刺、椎间盘、黄韧带肥厚引起。

临床上此5型可单独出现,但多数情况下是2种或2种以上的复合出现,多数症状较为典型,少数不典型,如交感神经型颈椎病可无颈部症状,只有内脏功能失调或五官症状,临床上应仔细检查、综合考虑。

【中医分型】

颈椎病中医临床表现多种多样,有的以疼痛、麻木为主,有的以眩晕为主,有的以萎软无力为主,有的表现心痛,有的表现胃痛、恶心、呕吐,有的表现为气喘等,根据临床症状、病人数量,将颈椎病加以分类,分为痹证型、眩晕类、痿证类等。痹证类多为颈型、神经根型颈椎病;眩晕类多为椎动脉型颈椎病;痿证类多为脊髓型颈椎病。

1. 痹证类

是以颈部、上背、肩、上肢疼痛、麻木为主要表现,临床最为常见,约占颈椎病总量的70%,也是传统概念的颈椎病,根据临床性质分为风寒湿型、气血两虚型、气滞血瘀型、肝肾亏虚型、痰湿型等。

(1)风寒湿型:起病突然,多因受凉而发,颈、肩、背、上肢疼痛酸楚,有拘急感,颈部强硬、活动不利,或不敢活动,颈部怕凉,得热痛减,遇寒加重,秋冬季多发,舌淡、苔薄白、脉浮或紧,多因受寒引起。

(2)气滞血瘀型:颈、肩、背疼痛,向上肢放射,疼痛呈胀痛、刺痛,疼痛较重,拒按,颈部因痛不敢活动,可影响睡眠,舌质紫暗、或有瘀斑瘀点,脉弦或细涩,多因情志不遂、外伤、劳损等引起。

(3)气血虚弱型:颈、肩、背、上肢疼痛,隐隐作痛,痛势不重,上肢麻木、活动无力,劳累后加重,休息减轻,多伴身倦乏力、头晕、健忘、心悸、面色无华,舌淡、苔薄白,脉细无力。

(4)肝肾亏虚型:颈、背酸痛、软弱无力,上肢隐痛,麻木无力,多伴腰膝酸软,耳鸣、耳聋,五心烦热或形寒肢冷,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。多由于肝肾不足、精血亏虚,不能充养筋骨所致。