



协和医生答疑丛书

颈椎病



100个怎么办



协和一线专家的会诊答疑
百姓家庭保健的精准指南

主编 叶启彬

中国协和医科大学出版社

协和医生答疑丛书

颈椎病 100 个怎么办

主 编 叶启彬
主编助理 杜心如

编写人员 (以姓氏笔划为序)

王以朋	仇建国	叶启彬
田 野	李 健	李亚辉
华桂如	孙 彤	陈 红
杜心如	吴志宏	何耀华
张 涛	张 嘉	张光武
林 进	战 峰	金 今
赵 宏	翁习生	倪道凤
黄一宁	曾 明	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

颈椎病 100 个怎么办/叶启彬主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.6

(协和医生答疑丛书)

ISBN 7-81072-535-1

I. 颈… II. 叶… III. 颈椎-脊椎病-诊疗-问答
IV. R681.5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 040920 号

颈椎病 100 个怎么办

——协和医生答疑丛书

主 编: 叶启彬
责任编辑: 李春宇

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开
印 张: 4.25
字 数: 83 千字
版 次: 2005 年 11 月第一版 2005 年 11 月印刷
印 数: 3000
定 价: 10.00 元

ISBN 7-81072-535-1/R·529

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

颈椎病是危害广大人民健康的常见病、多发病。目前国内在其发病原因研究、诊断和治疗方面均已取得了长足进步。然而,在不少病人及基层医务人员中,对本病的认识仍然存在许多误区。希望本小册子出版能给他们一些帮助和启迪,尽早克服本病对人民健康的损害。

颈椎病一般说来会随年龄增长缓慢发展。轻型颈椎病通过本书介绍方法先行非手术治疗,都能收到缓解症状效果。广大病人渴望出现一种药物能“化掉骨刺”,这是医务工作者在未来 21 世纪里努力奋斗的目标。然而许多江湖游医利用人们这种愿望和害怕手术心理,超前提出他们的“祖传”的“宫廷”的什么“秘方”,什么“丹”、“灵”“贴”“袋”……,五花八门所谓“中药”疗法,能“化掉骨刺”进行欺世盗名、盗钱。到我们医院来手术的病人,大多曾花掉几千元甚至 10 万多元血汗钱。更有甚者,一些不法“医生”在中药中加入有副作用的“激素”。以其中激素能暂时缓解症状作用诱使病人长期使用,致使发生激素性股骨头坏死。这应引起人们的警惕。对于严重颈椎病,目前惟一有效办法是手法治疗,成功率是很高的,合并症极少见。希望本书能帮助病人正确选择治疗方法,早日解除病痛。本书是作者们根据临床实践经验编写的,也许有不足和不妥之处,希望广大读者多提宝贵意见。

北京协和医院骨科

叶启彬

目 录

1. 何谓颈椎病?.....(1)
2. 如何从颈椎的骨关节韧带的结构变化
分析颈椎病的发病原因?.....(1)
3. 有颈椎增生(骨刺)是不是一定有颈
椎病?.....(3)
4. 颈椎病要拍哪几种 X 线片, 如何看?.....(4)
5. X 线片颈椎前缘有小“骨化”灶是
不是“增生”?.....(7)
6. 怎样看颈椎病的 CT 片?.....(8)
7. 怎样看颈椎病的 MRI 片?(11)
8. 颈椎病的肌电图检查有什么意义?(14)
9. 什么是颈椎病的经颅多普勒检查?(15)
10. 颈椎病有哪些临床表现?(16)
11. 颈椎病病人头部临床病象有哪些?(18)
12. 颈椎病病人上肢临床病象有哪些?(19)
13. 颈椎病病人下肢的临床征象有哪些?(19)
14. 颈椎病病人偏侧临床病象有哪些?(20)
15. 颈椎病病人四肢临床病象有哪些?(21)
16. 颈椎病病人交叉临床病象有哪些?(22)
17. 颈椎病病人马尾神经病象有哪些?(22)
18. 何谓推动脉型颈椎病?(23)
19. 何谓脊髓型颈椎病?(25)
20. 为何要早期发现脊髓型颈椎病?(26)

21. 何谓神经根型颈椎病? (27)
22. 何谓交感神经型颈椎病? (29)
23. 何谓混合型颈椎病? (30)
24. 何谓后纵韧带骨化? (30)
25. 何谓颈椎管狭窄症? (32)
26. 为什么颈椎病能导致上肢不同部位
麻木或疼痛? (33)
27. 颈椎病存在时如何自我检查? (34)
28. 颈椎病是如何按病情分级的? (35)
29. 颈椎病为什么会出现许多其他脏器
的症状? (36)
30. 颈肩痛是否都是颈椎病? (37)
31. 颈椎病病人为什么会出现视力障碍? (38)
32. 颈椎病病人为什么会出现吞咽困难? (39)
33. 头晕是不是得了颈椎病? (39)
34. 手麻是否一定是颈椎病? (42)
35. 腕管综合征引起中指麻木是怎么回事? (42)
36. 肱骨外上髁炎引起手无力与前臂酸胀
是怎么回事? (45)
37. 肱二(三)头肌肌腱炎为什么会误作
“颈椎病”? (46)
38. 为什么提肩胛肌和菱形肌腱炎会被
误作颈椎病? (48)
39. 颈肋综合征是颈椎病吗? (49)
40. 运动神经元疾病与颈椎病怎样鉴别? (49)
41. 脊髓空洞症与颈椎病如何区别? (51)
42. 脊髓肿瘤与颈椎病有何区别? (51)
43. 环枢椎半脱位与颈椎病有何区别? (52)

44. 颈部有响声是否是得了颈椎病?(53)
45. X线片上颈椎生理曲度变直就一定
是颈椎病吗?(54)
46. 梅尼埃病和颈性眩晕如何鉴别诊断?(55)
47. 颈性眩晕和其他眩晕如何鉴别诊断?(57)
48. 如何治疗颈椎病?(59)
49. 如何用西药治疗颈椎病?(59)
50. 神经营养药物如何应用?(60)
51. 有化骨刺的中药吗?(61)
52. 神经根型颈椎病如何进行物理治疗?(62)
53. 椎动脉型颈椎病如何进行物理治疗?(64)
54. 交感神经型和脊髓型颈椎病的物理
治疗有哪些?(65)
55. 什么是颈椎病的手法治疗(西式手法)?(66)
56. 颈椎病按摩有何利弊?(68)
57. 按摩能抠掉骨刺吗?(71)
58. 如何防止颈椎畸形误诊为颈椎病按摩
致瘫?(71)
59. 如何防止颈椎肿瘤误诊为颈椎病, 按摩
致瘫?(73)
60. 引起类似颈椎病症状的先天畸形有哪些?(74)
61. 气功能“化骨刺”吗?(77)
62. 支具在颈椎病中是如何应用的?(78)
63. 非手术治疗颈椎病能解决多少问题?(80)
64. 哪些病人必须手术治疗?(81)
65. 颈椎病的手术治疗方法有哪些?(82)
66. 何谓颈椎后路手术?(84)
67. 何谓颈椎前路手术?(85)

68. 前路手术好还是后路手术好, 怎样选择?(86)
69. 什么是经皮穿刺颈椎间盘切除术?(87)
70. 颈椎病经皮穿刺手术后不固定
是否会失稳?(90)
71. 颈椎间盘突出能作化学溶解术吗?(91)
72. 什么是颈椎病前路 TFC 治疗法?(92)
73. 颈椎病与腰椎管狭窄症都需要手术, 应先
做哪个?(93)
74. 颈椎病手术有年龄限制吗?(93)
75. 颈椎手术前应注意哪些事项?(94)
76. 颈椎病手术前应做哪些准备?(95)
77. 颈椎手术后应注意哪些事项?(96)
78. 颈椎病病人出院后应如何自我护理?(98)
79. 颈椎病病人手术后何时可以上班及日
常活动?(98)
80. 颈椎病手术后会复发吗?(99)
81. 颈椎手术后马上作 MRI 检查是否合适?(100)
82. 如何防治颈椎病手术的合并症和并发症?(100)
83. 颈椎病手术发生截瘫的可能性有多少,
能否预防?(102)
84. 颈椎病不手术会截瘫吗?(103)
85. 颈椎病病人突发过度后伸截瘫怎么办?(105)
86. 颈椎病的术后康复效果怎样?(105)
87. 颈椎病, 病程与疗效有什么关系?(107)
88. 颈椎病手术后还残留骨刺能自行吸收吗?(108)
89. 广泛椎板切除减压是否可行?(108)
90. 颈椎病手术后症状缓解不令人
满意怎么办?(109)

91. 颈椎轻度增生就做手术可以吗?(110)
92. 哪些情况下颈椎病会加重?(111)
93. 颈椎病能预防吗?(111)
94. 得了颈椎病应如何防止它的加重?(112)
95. 颈椎病病人的睡枕有什么要求?(113)
96. 颈椎病病人如何作颈部合理运动?(114)
97. 如何防止外伤诱发颈椎病发作?(117)
98. 何谓颈椎挥鞭样损伤?(118)
99. 颈椎病与职业有关吗?(119)
100. 颈椎病诊治的过去、现在和将来的
 状况如何?(120)



1. 何谓颈椎病?

颈椎病是指由于各种原因所致的下述颈椎结构的改变,如椎间盘突出变性、椎体边缘骨质增生、钩椎关节增生、黄韧带肥厚或后纵韧带钙化等,导致颈椎管或椎间孔变形狭窄,以致直接压迫刺激或通过压迫影响血液循环,使颈髓颈段、神经根、椎动脉或交感神经的功能损害(早期阶段),进而发生组织结构损害,出现一系列的临床现象,如肩颈部疼痛或有上、下肢不同程度麻木和瘫痪。颈部活动不当时出现头晕、耳鸣、恶心、视物不清和心悸等,临床上称之为颈椎病。

但应注意其他病也能引起上述症状,应注意鉴别(下面将会逐个阐述)。有了颈椎骨质增生也不一定会出现临床征象,这不能认为得了颈椎病,任何上了年龄的人都可出现,也不必谈骨刺色变,只要掌握它的规律,就可采取相应措施,预防或减轻它带来的影响。



2. 如何从颈椎的骨关节韧带的结构变化分析颈椎病的发病原因?

颈椎病是常见疾患,随着现代医学的发展,人们对此病

的认识更加深入，所以从解剖学方面分析颈椎病的病因就显得更为重要。

人的颈椎共有 7 个，除第七颈椎外，其余的横突孔内均有椎动脉通过。椎动脉入颅后供应小脑、大脑后部、内耳及听觉中枢等结构。椎动脉与钩椎关节外侧相邻，当横突孔变小、钩椎关节退变增生及颈部过度屈曲时，可压迫椎动脉造成脑部缺血而出现眩晕、视物模糊等症状。

环椎和枢椎之间无椎间盘，颈 2 以下才有椎间盘，故每个颈椎间连结结构包括椎间盘、两侧钩椎关节和关节突关节、后纵韧带及棘突间韧带、项韧带等。头伸屈活动主要在枕环关节，旋转在环枢关节。颈的伸屈主要在下颈段，所以当环枕关节出现病变时则点头受限，环枢关节病变时则摇头不能，下颈椎有病变时则颈部僵硬、屈伸受限，钩椎关节及关节炎关节磨损增生可压迫椎动脉或神经根而引起症状(图 1)后纵韧带钙化可向后压迫脊髓而引起四肢麻木、无力，双足踩棉花感及大、小便失禁等症状(图 2)。



图 1 颈椎体前后增生退变



图 2 多种因素退变颈椎管和椎间孔狭窄

颈椎椎管内有脊髓通过。椎管狭窄、后纵韧带骨化及颈

椎间盘向后突出(图 2)均可压迫脊髓而出现四肢感觉运动障碍及大、小便障碍。颈神经根自椎间孔穿出,第 1~4 颈神经组成颈丛支配颈、外耳及枕部皮肤,颈 2 神经后支组成枕大神经支配同侧枕顶部至前额部皮肤感觉。所以上颈椎病变时累及枕大神经而出现颈后部疼痛和头痛、枕部沉重感等症状。颈 5~8 神经根组成臂丛支配上肢各结构,所以下颈椎病变为主的颈椎病表现为肩痛、手指麻木及部分肌萎缩。交感神经及食管位于椎体前方,当椎体不稳或骨质增生时出现交感神经刺激症状如眼睑下垂、视物模糊、偏头痛、心前区疼痛等表现。巨大的颈椎前缘骨刺可刺激咽后壁及食管而引起吞咽困难或咽部异物感。另外交感神经受刺激后还可造成椎动脉舒缩障碍引起椎动脉供血不足。

总之,颈椎骨关节韧带结构的病理改变是引起颈椎病的基础,不同结构受累可产生不同的症状、体征。从这可以看出,颈椎病极为复杂,而非单一疾患。



3. 有颈椎增生(骨刺)是不是一定有颈椎病?

在门诊常常见到一些病人带着 X 线片,忧心忡忡地来找医生说“我得了颈椎病怎么办?会截瘫吗?”。一看 X 线片只见有轻度增生,而临床检查无任何发现,医生告诉病人“单独 X 线片上一些骨质增生现象,不能诊断为颈椎病。”构成颈椎病必须具有两种因素:一是由于各种原因(主要是年龄增长所发生的退行性老化改变)引起的颈椎结构改变,包括骨质增生;二是这些变化已造成颈脊髓神经等的功能或组织结构

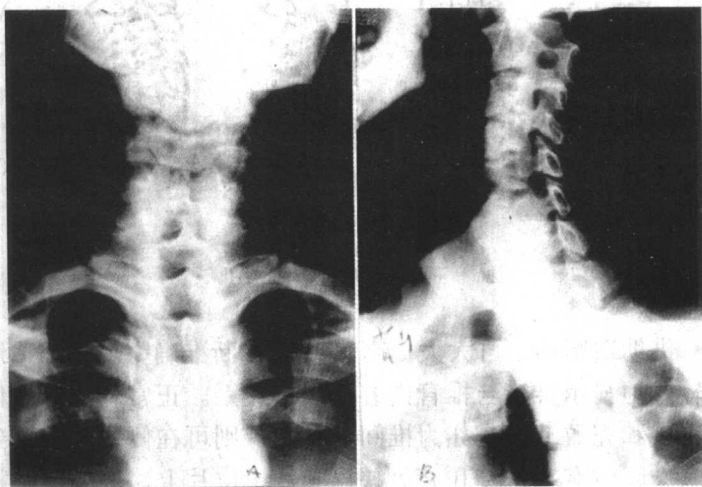
上的损害而出现临床症状时，才能诊断为“颈椎病”；二者缺一不可。所以X线片上照出有骨质增生(骨刺)或有颈椎生理曲度变直，许多放射科医生就在报告上写“颈椎病”，使许多病人背上思想包袱。单凭X线片就下诊断是不够科学的。骨质增生不能简单地与颈椎病画等号。随着年龄的增长，骨关节由于运动磨损不可避免会出现退行性改变(老化)，年龄增加意味着“磨损”增加，就像门窗的轴日久磨损，轴(关节)的边缘也会磨出毛刺一样。40~50岁或50岁以上的人，照颈椎X线片检查，差不多都有不同程度的骨质增生改变，但不一定引起临床症状。作者本人10多年前拍X线照片就发现有颈椎增生和项韧带钙化，至今没有任何症状。相反颈椎病所引起的症状也不是颈椎病所独有的，许多病均可引起头晕、耳鸣和手麻，要仔细检查避免误诊、漏诊。在门诊常常可以见到一些中青年病人，在许多医院辗转治疗“颈椎病”无效、前来求治，一检查，其实是肩周炎和枕大神经痛引起的头晕和颈部不适；腕管综合征或肱骨外上髁炎引起的手麻、前臂酸胀和无力。正确诊断后，对症下药，一剂而愈。



4. 颈椎病要拍哪几种X线片，如何看？

不同角度颈椎摄片对诊断颈椎病有重要价值。①正位平片：观察颈椎的形态和曲度、椎间隙有无狭窄，椎体缘有无增生、骨赘(骨刺)的部位与大小。椎弓根的横径及之间的距离。第3~7颈椎体上面两侧缘向上形成突起，如与上位椎体

的唇缘相接,则称为钩椎关节,若此突起较尖而高,或呈鸡嘴样向侧方突出,可压迫神经根或椎动脉(图3);②侧位平片:观察椎体、小关节的排列,颈椎生理弧度是否正常,椎间隙的狭窄部位与程度,特别注意椎体后缘骨赘。观察有无其他骨病。测量椎管的前后径,过少可能是椎管狭窄。观察后纵韧带与项韧带的钙化与骨化(图4)。若颈椎前方软组织阴影增厚应怀疑有食管、气管等组织血肿或炎症;③斜位片:观察椎间孔的大小和形态(图5);④过伸、过屈侧位片:观察椎体和关节突关节的滑移和不稳情况、椎体间有无前后错位形成台阶状;⑤开口正位片:观察寰枢关节。要看齿状突和侧块两侧是否对称,齿状突有无骨折线。



A 正位片示 C4、5、C5、6 钩椎关节退变变窄、增生

B 斜位片示钩椎关节增生,椎间孔变窄

图3 X线颈椎相



图4 正侧位平片钩椎关节增生示意图

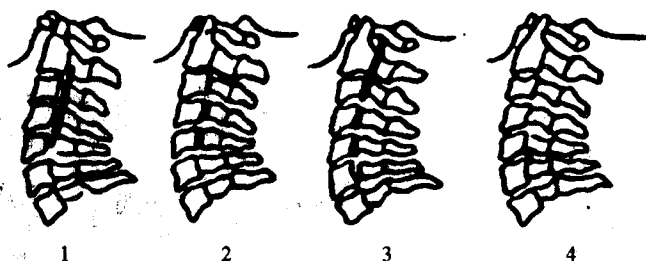


图5 侧位片示意图

注：不同类型的后纵韧带的钙化

借助造影剂，可大大提高 X 线的诊断准确率。脊髓造影能较好地显示椎管与椎管内容物间的关系。正常脊髓造影像无压迹和充盈缺损。如为椎间盘突出，则可在侧位片上见到发病椎间隙有一压迹和充盈缺损。在正位片上，该充盈缺损偏于一侧，或居中。椎动脉造影：这是椎动脉型颈椎病的最后确诊步骤，用于明确椎动脉有无畸形、狭窄、受压、扭曲、阻塞等情况及其部位。椎动脉型颈椎病最常见的造影像是钩椎关节外骨赘压迫椎动脉，使其受压而弯曲，凸向外，

管腔明显狭窄，一般梗阻不完全，但若转颈，可使椎动脉狭窄加重。甚至可成完全梗阻。



5. X 线片颈椎前缘有小“骨化”灶是不是“增生”？

颈椎前缘有“小骨化灶”不是颈椎增生。颈椎的结构上在椎体的前方和后方各有一条纵向走行的韧带连接各椎体，称之为前纵韧带和后纵韧带。椎体在发育形成过程中可残留附加骨骺形成“钙化灶”这不是增生(图 7A)。

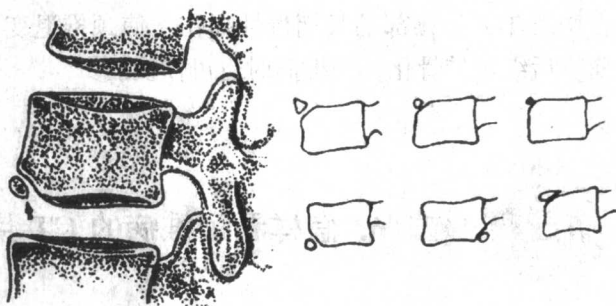


图 7A 附加骨骺形成的各种形状骨凸或“钙化灶”

在少部分人群中，该韧带可以出现特发性钙化，在 X 线片上即表现为“小骨化灶”，产生的原因可能与遗传有关，具有家族性，在个别免疫疾病中如类风湿病时可以发生。二者的鉴别是要区分骨化灶是否与椎体紧密相连，如椎体增生则骨化灶与椎体密不可分，且在椎体上、下缘的周边部，而

韧带骨化与椎体不相连且可在椎体的前缘前方。二者在诊断颈椎病时应加以区别(图 7B)。

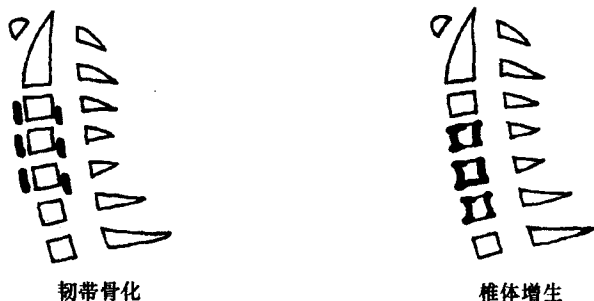


图 7B 韧带骨化与椎体增生的区别

在中老年人，颈部的长期慢性损伤，使颈椎退变，也可产生前、后纵韧带骨化，颈椎病时也可伴发。



6. 怎样看颈椎病的 CT 片？

颈椎病为颈椎骨质增生、椎间盘退变及后纵韧带增厚钙化等引起的中老年人常见病之一。诊断颈椎病的主要依据有三点：①椎间盘退变，包括变性、膨出、脱出；②骨质增生后纵韧带肥厚钙化；③颈椎管前后径狭窄和椎间孔狭窄。常规 X 线能显示颈椎序列和生理曲度异常、椎间隙变窄、骨质增生、后纵韧带骨化等，但不能直接显示脊髓和神经根受压情况。CT(“CT”是计算机体层摄影术的英文缩写)检查的优