

赵定麟 编著

如何防治颈椎病

RUHE FANGZHI JINGZHUIBING

上海科学技术文献出版社



如何防治颈椎病

赵定麟 著

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

如何防治颈椎病/赵定麟著. —上海:上海科学技术文献出版社, 2003. 8

ISBN 7-5439-2142-1.

I. 如… II. 赵… III. 颈椎-脊柱病-防治-普及读物 IV. R681.5-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 045354 号

责任编辑:王慧娟

封面设计:徐利

如何防治颈椎病

赵定麟 著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

昆山市亭林印刷有限责任公司印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 3.625 字数 84 000

2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

印数:1-5 100

ISBN 7-5439-2142-1/R·565

定价:10.00 元

序

当前随着老龄化社会的来临,颈椎病发生率成倍地增加。如果说在40~50岁之间有10%的人患颈椎病,到了50~60岁时,就会增加到20%~30%,而60~70岁这一阶段可达50%,那么到70岁以上则几乎是百分之百了。

颈椎病的发生率与年龄呈正比,这就说明颈椎病与人体的发育与老化有着直接关系,尤其是在人体两个椎骨之间的软骨盘更容易因早期的失(脱)水、松动而引起髓核向后方突出,从而造成椎节后方韧带的损伤,并逐渐从血肿变成骨刺,最后刺激并压迫神经和血管而产生许多复杂的症状。

为什么现在颈椎病的患者越来越多,这与当前人们生活节奏加快,工作、家庭负担加重以及医学科学诊断技术的发展和医生诊断水平的提高等都有明显关系。

一旦引起颈椎病,轻者颈部感觉不适,重者可出现四肢瘫痪、大小便失禁等严重情况。造成颈椎病的原因,除了与颈椎本身的构造有关外,日常生活、工作及睡眠时的体位正确与否也是一个重要因素。因此对于颈椎病,主要强调重视预防。包括平时刷牙、穿鞋、喝水、坐姿、扫地、擦窗、取物、打电话以及驾车等都要采取正确的姿势,尤应重视高枕“有”忧这一常见的发病原因。

如果你真的得了颈椎病,也不必紧张,更不要害怕。磁共振等先进的诊断仪器就像给医生安上了一双可以深入到人体内的眼睛,能够准确地找到病症的所在部位及程度,再配合其

他检查措施,一般都能对病情有一个大致的了解。

在 20 多年前,颈椎曾被视为“手术禁区”。但自从 1976 年年末我们对 1 例因颈椎病引起瘫痪及大小便失禁施行切除骨刺的根治性手术取得成功后,又连续成功地施行了数十例、数百例、甚至数千例,均显示明显疗效;手术成功率达 95% 以上。近 20 多年来,随着医疗水平的不断提高,攻克了越来越多的技术难题。那些被病魔折磨得困在床上、生活不能自理的重度颈椎病患者,大多需要通过手术以求收到“刀到病除、立竿见影”的效果。

当然,对于轻型或发病早期的颈椎病,在当前现代化生活情况下,患者也可以在家中采用简而易行的自我疗法,如牵引、家庭式理疗、充气性颈围等亦可取得明显疗效,而且还有预防和防复发的功能。

本人作为一名长期从事颈椎疾病诊治的医务人员,深感有责任和义务提请大家正确认识颈椎病。本书从大家感兴趣的颈椎病分型谈起,逐渐涉及解剖、发病原理及体格检查等,最后是治疗和预防,以求对大家关心较多的颈椎病方面的各种问题展开较详细和容易理解的解说,希望能对颈椎病患者有所帮助。

赵定麟

2003 年 2 月于上海长征医院

目 录

目

录

浅谈颈椎病的分型 (1)

最常见的、症状最轻的颈椎病——颈型颈

椎病 (1)

最早出现症状的颈椎病——神经根型颈椎病 ... (3)

突然双下肢发软、“打漂”，甚至跌倒——很有可能是

脊髓型颈椎病 (7)

以头昏及眩晕症状为主的颈椎病——椎动脉型颈

椎病 (15)

吞咽困难型颈椎病与错综复杂的混合型颈

椎病 (24)

颈椎的正常解剖与生理功能 (28)

普通颈椎的大体构造 (28)

特殊颈椎的解剖 (30)

颈椎各个椎骨之间的连接与功能 (33)

颈椎病的发病原因 (35)

颈椎的退行性变 (35)

先天性(发育性)椎管狭窄 (37)

慢性劳损、外伤及其他因素 (40)

颈椎病患者的一般检查、自我测试及病情判定 (42)

对头颈部情况的一般检查与判定 (42)

上肢及手部的检查 (43)

下肢的检查 (49)

1

其他检查与试验	(51)
对 X 线片的观察	(54)
对磁共振(MR)检查的认识与观察	(57)
其他可供选择的辅助性检查	(58)
颈椎病的非手术疗法	(60)
颈围	(60)
颈椎牵引疗法简介	(66)
按摩与推拿疗法	(74)
颈椎病的手术疗法	(75)
颈椎病患者的精神疗法	(88)
颈椎病患者的体育疗法	(90)
如何使患者做到日常生活自理	(91)
如何避免使颈椎病加重	(93)
颈椎病的预防	(94)
重视睡眠时的体位	(94)
注意工作时的体位	(97)
乘车或开车时如何预防外伤	(104)
颈椎外伤后应及时诊治	(106)
如何自我判定是否患了颈椎病	(108)

浅谈颈椎病的分型

您得的是哪一种颈椎病?

由于颈椎病的病变部位及发展程度不同,患者主诉症状呈现多种多样性改变,很容易与其他各种症状相似的疾病混淆。一般可以根据每位患者的主要症状及病变解剖的不同位置,将颈椎病分为以下6种类型,现分节加以介绍。

最常见的、症状最轻的颈椎病——颈型颈椎病

从专业角度来讲,颈型颈椎病是颈椎病分型中症状最轻的一型,也是最常见、最容易诊断的颈椎病。

什么是颈型颈椎病?

所谓颈型颈椎病,顾名思义就是指以颈部症状为主,一般没有肢体麻木、步行障碍等症状的颈椎病。颈部症状可轻可重,轻的仅仅是一般性的不适;重者除了有颈部疼痛外,活动也可受限。

颈型颈椎病的原因与发病特点

颈椎病发生的原因主要是颈椎间盘的退行性变。在早期,主要表现为髓核与纤维环的水分减少(医学术语称谓“脱水”)、变性及张力降低,进而引起椎间隙的松动与不稳。

颈型颈椎病常于晨起、过劳、姿势不正及寒冷刺激后症状突然加剧。椎节的失稳,不仅引起颈椎局部的内外失衡及颈部肌肉保护性痉挛,而且也直接刺激神经末梢而出现颈部症

状。此时,主要表现为局部疼痛、颈部不适感及活动受限等。少数患者可因反射作用而出现一过性(暂时性)的上肢(或手部)症状。其范围与病变椎节的支配区域相一致。当机体通过调整及代偿作用使颈部建立起新的平衡后,上述症状即可消失。因此,许多病例有可能自愈,或是仅仅采取一般性的措施,即可使症状缓解或消失。

患者以青壮年为多。个别也可在 45 岁以后才首次发病,此种情况大多见于椎管矢状径较宽者。

颈型颈椎病的表现

这种类型颈椎病患者的症状大多以颈部酸、痛、胀及不适感为主,患者常诉说头颈不知放在何种位置为好。约半数的患者颈部活动受限或被迫处于某种体位,个别患者上肢也可有短暂的感觉异常。通常患者躺下后症状减轻,站位或坐位加重;做向上牵颈试验,颈部症状立即减轻或消失。

本型颈椎病在发作期可能反射地出现颈部肌肉痉挛,以致患者多取“军人立正体位”(即颈部自然伸直,生理曲度减小或消失)。在颈椎后方病变椎节的棘突间处(正中两个突起的骨缝凹陷处)可有压痛,但多较轻。

颈型患者的影像学改变

在普通 X 线片上,除正常的颈椎生理曲度减小或者消失外,大多无其他特殊改变。但病程较长的患者,在侧位动力性 X 线片上可以发现颈椎椎间隙由于松动而出现楼梯样改变(医学术语为“梯形变”)。此种椎节不稳的现象意味着病情有可能向另一种颈椎病类型演变。

颈型颈椎病的诊断

颈型颈椎病的诊断一般并不困难,即使没有 X 线片,单凭发病特点和临床症状也同样可以诊断。但有时颈部扭伤及

颈肩部纤维组织炎等也会出现类似症状,须加以区别。

颈型颈椎病的治疗

本型颈椎病以非手术疗法为主,各种自我疗法均有效,尤其是自我牵引疗法、肩颈部的理疗、按摩及中草药外敷等。症状较明显的患者,也可用颈围保护,如果选用重量较轻的间断性颈椎牵引疗法则更为有效。

颈型颈椎病一般无须手术治疗,除非症状持续、久治无效,而患者又想在短期内痊愈,以免影响工作的极个别患者可以考虑手术治疗。但应由经验丰富的医生施术,因为手术成功率要求较高,否则将得不偿失。

颈型颈椎病的后果

绝大部分颈型颈椎病患者可被治愈或自愈。在日常生活、工作时应避免各种诱发因素,尤应注意睡眠及工作时的体位,避免头颈部外伤、劳损及寒冷等不良刺激。平时只要注意保护颈部,避免各种诱发因素,一般少有复发者;但如果不注意养颈之道,或是继续增加颈部负荷,则有可能再发,使病情进一步发展或使病程延长。

最早出现症状的颈椎病——神经根型颈椎病

什么是神经根型颈椎病

所谓神经根型颈椎病,顾名思义是指由于脊神经根受压引起手部或臂部疼痛、麻木、无力等症状的颈椎病患者。由于症状是从颈部向手部发展,所以有人称它是“下行性颈椎病”。

神经根型颈椎病的特点

在临床上,神经根型颈椎病也较多见。此型颈椎病由于

在发病早期即出现根性痛而引起患者注意,所以患者前去就医的时间早,因此疗效当然也好,约 90% 以上的患者可以治愈。

神经根型颈椎病的发病原因

神经根型颈椎病的发生机制是当颈椎发生退行性变后,由于髓核突出或脱出、椎节松动或骨刺形成,由此而刺激或压迫椎管两旁的颈神经根,引起同侧上肢,包括手指的疼痛、麻木或肌力减退等症状。颈部的症状可轻可重,也有个别患者颈部症状可能并不明显。

上肢症状一般较明显,以手部的麻、痛及肌肉无力为主。在临床上,也可有反射障碍。本型颈椎病发作时,上肢(手或臂部)可有放射性剧痛及麻木等感觉障碍症状,手部肌力也会减弱;而静止期则仅有轻度症状,甚至是非常轻的麻痛症状。

神经根型颈椎病的临床表现

根型痛 本型颈椎病根型痛最为多见,痛的范围与受侵犯椎节的脊神经分布区域是一致的。和疼痛同时发生的是受压神经分布区域的其他感觉障碍,包括手部麻木、皮肤过敏和感觉迟钝等。此种根性症状几乎每个患者都有,因为神经根型颈椎病好发在颈椎 3~4 以下几个椎节,因此,放射痛或麻木大多波及到手指。拇指痛提示病变在颈椎 5~6 椎节,中指痛则提示病变在颈椎 6~7 椎节,小指痛提示病变在颈椎 7~胸 1 椎节,而颈椎 4~5 椎节病变则可引起上臂外侧痛,较少的颈椎 3~4 椎节病变时其麻木或疼痛点位于肩部。

肌力减弱 当脊神经根的前根受压时,则可出现早期肌张力增高,之后很快出现肌力减弱,并出现手部肌肉萎缩症。其受累部位主要局限于该神经所支配的范围内。在手部,以大

小鱼际肌及骨间肌的萎缩最为明显。

腱反射改变 主要表现在上肢的肱二头肌、肱三头肌和桡肌的肌腱反射改变。在本病早期检查时显示反射活跃,而以后则显示反射减退或消失。体格检查时需要在和对侧相比较后才可以作出判断。

病因不同,症状各异 神经根型颈椎病根据不同的发病原因,颈部症状可轻重不一。

因髓核突出所引起者 颈部疼痛多数较明显,在颈椎后方局部也常有压痛。做椎间孔挤压试验时则表现为阳性,急性期更为明显。

因钩椎关节退变及骨质增生所引起者 颈部症状则较轻微,甚至没有症状。

神经根型颈椎病症状的发生机制

神经根型颈椎病的症状是怎么发生的?主要是通过以下3种方式:

直接对脊神经根的压迫、牵拉以及其后产生的反应性水肿而表现为根性症状;

通过后纵韧带两侧及根袖(即神经根外方的套袖)处神经末梢而表现出颈部症状;

在前两者的基础上引起颈椎内外平衡失调,以致牵连附近的神经肌肉组织而出现症状。

神经根型颈椎病的影像学特点

在X线平片上可以看出椎节不稳(又称为梯形改变)与生理曲线变形、椎间孔变狭窄及钩椎关节骨质增生等各种异常现象中的一种或数种。也可进一步做磁共振(MR)检查,从MR影像片上更能够清楚地看到病变的部位、程度及范围等。

神经根型颈椎病如何治疗

以非手术疗法为主 98%以上的神经根型颈椎病患者可以治愈或好转。主要采用牵引疗法,再配合合适的颈围制动及止痛解痉类药物,如去痛片(索密通)等止痛解痉药物均有明显效果。推拿按摩等手法也有一定疗效,但应请富有临床经验且操作轻柔的正规医生治疗,切忌粗暴操作,否则容易引起意外,尤其是颈椎椎管狭窄和以骨刺增生为主的患者更要小心,因推拿失误引起医疗纠纷的事例每年都可遇到。

必要时也可选择手术治疗

手术治疗颈椎病患者比例 目前,手术治疗颈椎病患者仅占此型颈椎病患者的1%左右,但随着人们对生活质量要求的提高和医保制度的改革,手术治疗所占比例有逐渐提高的趋势。

手术治疗颈椎病患者选择 凡具有以下情况者应考虑手术治疗:一是非手术疗法4周以上无效,且与临床表现、影像学检查所见及神经定位检查一致的患者;二是进行性肌肉萎缩及剧烈疼痛而诊断明确者;三是非手术疗法虽然有效,但症状反复发作,影响工作、学习和生活者。

手术术式 目前公认的手术术式以颈椎前路侧方减压术为首选。此手术术式不仅疗效较好,且对颈椎的稳定性影响不大。但也有人主张从颈后路通过切开小关节达到减压目的,其优点是手术较简单,并有一定疗效,但手术后容易引起颈椎不成角畸形而逐渐为医家所放弃。

神经根型颈椎病的预后

根据不同的病因差别较大。

单纯性颈椎间盘症及髓核突出者 预后大多良好,治愈后少有复发。但髓核脱出已形成粘连、难以回复者,则易有后遗症。

钩椎关节增生者 应尽早采取正规的非手术疗法,其后果多较满意。但是,如病程较长或是疗法不当、拖延时间过久者,由于在根管处已经形成蛛网膜下隙粘连,并在神经根处形成瘢痕,疗效大多欠佳。

椎节侧后方或小关节骨质广泛增生引起根型痛者 不仅治疗复杂,大多需要手术,而且手术效果也较差。

突然双下肢发软、“打漂”,甚至跌倒——

很有可能是脊髓型颈椎病

脊髓型颈椎病的概况

脊髓型颈椎病较颈型和神经根型颈椎病者明显少见,但是此型患者不仅症状严重,且大多数是以“隐性”形式发病,当然也有可能是以突然暴发的形式出现。因此如果不是由有经验的医生诊治,常常会被误诊为其他疾患,以致延误最佳的早期诊治时机。

如果位于颈椎椎体后方椎管内的颈髓受到来自前面、后面或侧面的致压物压迫或刺激、并引起各种症状时,则称为“脊髓受累”。其中外伤引起的,称为颈髓外伤或颈椎外伤;因肿瘤引起的,称为脊髓肿瘤(或颈椎肿瘤);如果由于颈椎退行性变性、髓核突出(或脱出)、椎节不稳或骨刺形成等因素所引起的,则被统称为“脊髓型颈椎病”。

脊髓型颈椎病的症状特点

脊髓型颈椎病大多在不知不觉中发病,中年以后(颈型、神经根型多见于青壮年)发病概率逐渐升高,主要表现为手足感觉障碍及肌肉乏力,感觉障碍大多轻微,尤其是早期;通常突然有一次跌倒,或全身突然出现“电击式反应”时,方才

引起注意,并在体格检查后发现本病。此种特点在医学上形象地称之为“侵袭性”发病。

脊髓型颈椎病多在颈椎椎管狭窄的基础上发生。

脊髓型颈椎病的发病原理与病理改变特点

脊髓型颈椎病的发病原因及病理改变较其他类型更为复杂,主要有以下一些特点。

先天发育性椎管狭窄 先天的颈椎椎管矢状径狭窄是造成脊髓型颈椎病发生与发展的主要因素之一。对于一个大椎管的人,即使有同样的病理改变,有可能不发病;而小椎管者就容易发病,椎管愈小,发病愈早,症状也愈严重。

动力性因素 所谓动力性因素是指出生后变化较多的病因,在诸多颈椎病的发病因素中,主要有以下几类:椎节之间的不稳与松动;后纵韧带向椎管方向的膨隆;髓核的后突;黄韧带向前方隆突以及其他有可能突向椎管刺激或压迫脊髓的情况,同时又可因椎节位置的改变而使刺激与压迫消失者。

机械性因素 是指颈椎椎管周围相对固定不变的压迫因素,如骨质增生形成的骨刺,髓核脱出后形成粘连无法还纳者,或是游离到椎管内的髓核碎片等。这些因素多在前述动力性因素的基础上发挥作用,并对脊髓形成持续性压迫。

血管因素 指椎管内各种血管,尤其是围绕在脊髓周围的毛细血管受压或血管病变引起的脊髓缺血。由于向脊髓供血的某组血管受到外来物的压迫或刺激时,血管则可能出现痉挛、狭窄甚至形成血栓,以致减少或中断了向脊髓的血供。根据缺血部位,在相应支配区出现各种脊髓缺血症状,主要是引起程度不同的瘫痪,其中病情严重者,有可能出现无法逆转的后果。如果位于脊髓前方正中的前中央动脉受压,则可引起四肢瘫痪(下肢尤重);沟动脉受压则可引起脊髓中央管前方缺

血而出现上肢瘫痪(也可波及下肢);软脊膜缺血时,可引起脊髓的刺激症状;因大根动脉受阻,则可引起脊髓变性等最为严重的后果。血管因素对脊髓的病理生理改变也起着重要作用。例如通过手术仅仅摘除脱出的髓核,四肢瘫痪症状可迅速消失,如此惊人的瘫痪症状消失速度,只能从血管因素方面才可加以解释。

如何诊断脊髓型颈椎病

脊髓型颈椎病虽不多见,发生率不足1%,但它是本病诸型中最为严重的一种,而且脊髓型患者症状复杂,容易和多种疾病(特别是神经内科疾病)相混淆。不要说一般患者无法搞清,就是工作多年的骨科医师也常常举棋不定。作者根据数十年的临床经验,现将本型颈椎病的一些特点加以介绍。

运动障碍——锥体束征

运动障碍是脊髓型颈椎病的主要特点,为了认识本病,首先要搞清锥体束征的概念。什么是锥体束征呢?主要是指大脑皮质中的锥体细胞及其轴突(像触手一样)和脊髓联系的一种网络系统,主要支配四肢及躯干运动。锥体束存在于脊髓外周的表浅部位,因此最容易受外力压迫而受损。在颈椎病时,由于骨刺或髓核等直接压迫锥体束,或通过减少局部血供而出现锥体束症状:先是下肢无力、双腿发紧(如缚绑腿)、抬步沉重,进而出现走路跛行、容易跪倒(或跌倒)、足尖不能离地、步态笨拙及束胸感等症状。医生检查时常可发现肢体反射亢进、踝关节和膝关节阵挛及肌肉萎缩等典型的锥体束体征。如果发现手部无力,持物容易坠落,则表示锥体束深部也已受累,最后则表现为痉挛性瘫痪。锥体束的神经纤维在脊髓内的排列从外层到内层,依次是下肢、腰部、胸部和上肢。也就是说,负责上肢活动的神经纤维在脊髓中央处,即深层;

而负责下肢运动的神经纤维在脊髓外周。根据锥体束纤维受侵犯的部位,可分为以下3种类型。

上肢型(中央型) 主要是由于锥体束深部纤维(因靠近中央管处,故称中央型)先被侵犯,此时各种症状先从上肢开始,以后才波及下肢。常见于脊髓前方中央沟外方的沟动脉受压时。一侧受压表现为一侧症状,双侧受压则双侧出现症状。

下肢型(周围型) 本型与中央型相反,外来的压力先作用于脊髓浅部的锥体束表面,这样先出现下肢症状,此时如能及时治疗,消除外来压力,不仅症状缓解,而且可阻止病变向深层发展。反之,如果外力持续增加,作用到深部锥体束神经纤维时,则症状可蔓延到上肢,但仍以下肢为重。

四肢型(前中央血管型) 即在发病时上、下肢同时受累。这主要是由于脊髓前中央动脉受压,以致脊髓深层和浅层血液供应同时受阻,引起上肢和下肢症状。

本型按症状的轻重又可分为轻、中、重三度。轻度,一般在早期仅有轻度肌无力及肌肉张力增高;中度,已经失去工作能力,但个人生活仍可自理;重度,患者卧床、不能下地,失去生活自理能力。对于重度患者如能及早手术,切除致压物,仍有恢复脊髓功能的希望。如果任压迫物持续生长下去,病变发展,引起脊髓变性(即失去正常结构和功能),则脊髓功能难以逆转。

感觉障碍——肢体麻木、疼痛及感觉异常

95%以上的患者有此症状,其发生机制主要是由于在脊髓中主管感觉功能的脊髓丘脑束同时受压所致。该束纤维排列顺序与锥体束相似,自内向外分别为主管颈部、上肢、胸部、腰部、下肢和骶尾部的神经纤维,因此其出现症状的部位及分型与锥体束症状完全一致。