

颈椎病防治90问

徐 军 编著

金盾出版社

(京)新登字 129 号

内 容 提 要

本书概述了颈椎的解剖结构、生理病理基础知识,详尽地介绍了颈椎病的病因、诊断、治疗、预防以及自我保健等方面的知识和方法。内容丰富,通俗实用,是中老年人、颈椎病患者以及基层医护人员的好读物。

颈椎病防治 90 问

徐 军 编著

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:北京 0234

三二〇九工厂印刷

各地新华书店经销

开本:32 印张:3.5 字数:78 千字

1992 年 5 月第 1 版 1992 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-31000 册 定价:1.40 元

ISBN 7-80022-448-1/R·75

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

1. 颈椎的正常解剖结构是怎样的？	(1)
2. 正常人的颈椎活动范围有多大？	(3)
3. 颈椎的前凸生理曲度是怎么一回事？	(4)
4. 什么叫颈椎病？	(5)
5. 哪些人易患颈椎病？	(6)
6. 颈椎病会发生哪些病理变化？	(7)
7. 医生根据什么诊断颈椎病？	(8)
8. 颈椎病的检查方法有哪些？	(9)
9. 为什么颈椎病的表现多种多样？	(10)
10. 颈椎病患者为什么会出现一些特别症状？	(11)
11. 什么样的颈椎病患者易产生眩晕症状？	(13)
12. 颈椎病患者手指麻木是怎么回事？	(14)
13. 为什么有些颈椎病患者会出现下肢症状？	(15)
14. 慢性颈肩背部疼痛如何与颈椎病相鉴别？	(17)
15. 颈椎骨质增生就一定是颈椎病吗？	(18)
16. 颈椎损伤后为什么易得颈椎病？	(19)
17. 为什么颈椎病患者易出现项韧带钙化？	(20)
18. 颈椎病 X 线片上的变化有时为什么与临床表现不相符合？	(21)
19. 什么是颈椎间盘突出症？	(22)
20. 颈椎病患者康复疗法的基本原则有哪些？	(23)
21. 各型颈椎病选用哪些治疗方案较为合适？	(24)
22. 颈椎病颈部牵引起什么作用？	(25)

23. 常用的颈部牵引方法有哪些? (26)
24. 是否可以在家庭开展自我牵引? (27)
25. 自我颈部牵引时应注意什么? (29)
26. 如何应用运动性颈托治疗颈椎病? (30)
27. 颈椎病的物理疗法有哪些? (31)
28. 直流电醋离子导入治疗颈椎病有效吗? (33)
29. 颈椎病家庭物理疗法如何进行? (34)
30. 何谓颈椎病的西式手法治疗? (35)
31. 颈椎病的药物治疗有哪些? (35)
32. 颈椎病患者使用颈围有什么作用? (36)
33. 如何进行家庭颈围的制备和使用? (37)
34. 颈椎病硬膜外激素治疗方法的基本原理是什么?
..... (38)
35. 什么是颈椎病的硬膜外激素滴注法? (39)
36. 什么是颈椎病的硬膜外激素注射法? (40)
37. 什么是颈椎病的局部封闭疗法? (41)
38. 什么是颈椎病的髓核化学溶解法? (41)
39. 如何进行颈椎病的生物反馈疗法? (42)
40. 什么样的颈椎病患者需要手术? (43)
41. 颈椎病手术治疗的基本原理和基本方法是什么?
..... (44)
42. 颈椎病手术治疗前的特殊准备工作有哪些? (45)
43. 颈椎病患者手术后的注意事项是什么? (46)
44. 颈椎病患者手术后的康复训练如何进行? (47)
45. 颈椎病的按摩效果如何? (48)
46. 颈椎病按摩手法的具体操作如何进行? (48)
47. 颈椎病按摩治疗中的旋转复位是怎么回事? (50)

48. 颈椎病患者如何进行自我按摩?	(51)
49. 中医对颈椎病的基本观点是什么?	(52)
50. 中医中药治疗颈椎病的方法有哪些?	(53)
51. 中医中药对解除颈椎骨质增生的临床症状有什么好办法?	(54)
52. 中药对颈椎病骨质增生治本治标的方法有哪些?	(55)
53. 中医中药如何治疗椎动脉型颈椎病?	(56)
54. 中医中药如何治疗颈椎病中的手麻症状?	(57)
55. 颈型颈椎病的中医治疗方法如何进行?	(58)
56. 颈椎病患者的针灸治疗如何进行?	(59)
57. 如何用耳穴诊断方法诊断颈椎病?	(59)
58. 耳穴治疗颈椎病的方法有哪些?	(60)
59. 颈椎病的其它针灸疗法还有哪些?	(61)
60. 颈椎病的其它中医疗法还有哪些?	(62)
61. 医疗体育在颈椎病康复中起什么作用?	(63)
62. 在颈椎病康复中, 医疗体育有什么特点?	(64)
63. 体育疗法与治疗颈椎病的其它疗法有什么相互关系?	(65)
64. 颈椎病患者进行体育疗法时应注意什么?	(66)
65. 颈椎病哑铃体操如何做?	(67)
66. 什么是颈椎病的徒手医疗体操?	(72)
67. 办公室工作人员如何松弛颈部?	(74)
68. 中老年人活动颈部的体操如何做?	(75)
69. 中老年人如何强化颈部肌肉?	(76)
70. 什么是颈椎病患者的节律性稳定锻炼法?	(77)
71. 颈椎病患者如何进行疗养?	(78)

72. 颈椎病患者如何进行氦泉浸浴治疗?	(78)
73. 什么是颈椎病的泥疗?	(79)
74. 为什么颈椎病容易复发?	(80)
75. 如何预防颈椎病和防止颈椎病复发?	(81)
76. 办公室工作人员如何预防颈椎病?	(82)
77. 高枕真的无忧吗?	(83)
78. 怎样调节枕头的高低使之更为合适?	(84)
79. 怎样自制符合生理要求的枕头?	(85)
80. 颈椎病患者怎样更好地使用枕头?	(86)
81. 如何用药枕治疗颈椎病?	(87)
82. 颈椎病患者如何选择床铺?	(88)
83. “落枕”是怎么回事?	(89)
84. “落枕”以后如何治疗?	(90)
85. “落枕”患者的按摩疗法如何进行?	(91)
86. 如何进行急性颈部扭伤的点穴治疗?	(92)
87. 如何预防头颈部外伤?	(92)
88. 颈椎外伤后如何使用颈椎矫形器?	(93)
89. 颈椎良好姿势的训练如何进行?	(94)
90. 如何从日常生活和工作中注意预防颈椎病?	(95)

附录

一、国内颈椎病的分型和诊断标准	(96)
二、颈椎病的典型临床表现和鉴别诊断	(99)
三、颈椎病有关肌力检查的方法	(103)

1. 颈椎的正常解剖结构是怎样的？

颈段脊柱由 7 个颈椎、6 个椎间盘(第 1、2 颈椎间无椎间盘)和所属韧带构成。上连颅骨,下接第一胸椎,周围为颈部肌肉、血管、神经和皮肤等组织包绕,俗称“脖子”或“脖颈”。从侧方观察,颈椎排列呈前凸弧度。虽然颈椎在椎骨中体积最小,但它的活动度和频率最大,而且解剖结构、生理功能复杂,所以容易引起劳损和外伤,导致颈椎病。

除第 1、2 颈椎结构有所特殊外,其余颈椎与胸、腰段椎骨大略相似,由椎体、椎弓、突起(包括横突、上下关节突和棘突)等组成。椎体在前,椎弓在后,两者环绕共同形成椎孔。各椎孔相连构成椎管,其内容纳脊髓。椎体上面周缘的两侧偏后方,有脊状突起,称为钩突。钩突与相邻的上一椎体下缘侧方的斜坡对合,构成钩椎关节(亦称椎体半关节——Luschka 关节)。此关节能防止椎间盘向侧后方突出,但当因退行变化而发生增生时,增生的骨刺则可能影响位于其侧方的椎动脉血液循环,并可压迫位于其后方的神经根。椎弓根上下缘的上、下切迹相对形成椎间孔,有颈脊神经根和伴行血管通过。通常颈脊神经仅占椎间孔的一半,在骨质增生或韧带肥厚等病变时,孔隙变小、变形,神经根就会受到刺激和压迫,产生上肢疼痛、手指麻木等症状。颈椎的横突较短,其中间部有横突孔,除第 7 颈椎横突孔较小外,其余均有椎动脉通过。当颈椎发生骨质增生等病变时,可导致椎动脉血液动力学方面的改变,影响大脑供血,产生眩晕、恶心等症状。

颈段各椎骨间以韧带、椎间盘和关节等互相连结。椎体自第 2 颈椎下面起,两个相邻椎体之间有弹性的椎间盘连接;椎体与椎间盘之前后有前、后纵韧带及钩椎韧带等连结;椎弓间则通过关节突关节、黄韧带、棘间韧带、棘上韧带和项韧带、横

突间韧带相连结。椎间盘的生理功能除了连接相邻颈椎外,更重要的是减轻和缓冲外力对脊柱、头颅的震荡,保持一定的稳定性,参与颈椎的活动,并可增加运动幅度(见图1、图2)。

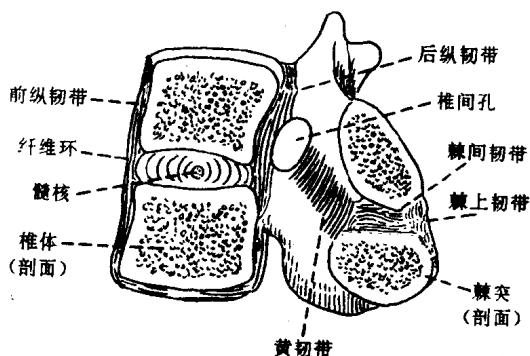


图1 颈椎的正常解剖示意图

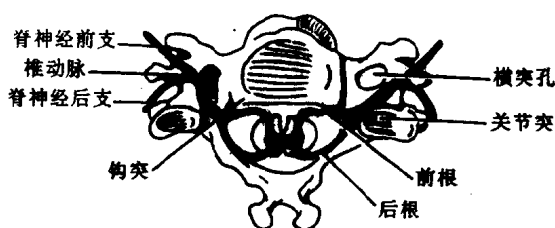


图2 钩突与神经根、椎动脉的关系

颈部椎间盘的总高度约为颈部脊柱高度的 $1/5 \sim 1/4$, 椎间盘的前部较后部为高, 从而使颈部脊柱具有前凸曲度。纤维环位于椎间盘的周缘部, 由纤维软骨构成。纤维环前后部的浅层纤维与前、后纵韧带分别融合在一起。纤维环的前部较后部为厚。髓核的位置偏于后方, 临近窄而薄弱的后纵韧带, 这

是椎间盘容易向后突出的因素。当颈椎间盘发生变性突出,或椎体后缘骨质增生,均可直接压迫脊髓,而产生下肢麻木(后中央突出可致两侧下肢麻木)、头重脚轻甚至肢体瘫痪等症状。

由上所述不难看出,颈椎的损伤和颈椎病的形成与颈椎正常解剖生理特点有着极为密切的关联。

2. 正常人的颈椎活动范围有多大?

人们只要稍稍注意观察,就不难发觉,颈椎的活动范围要比胸椎和腰椎大得多,如头前屈后伸(仰),左右侧屈,左右旋转以及上述运动综合形成的环转运动。那么,正常人的颈椎活动范围到底有多大呢?

在医学上,关节活动范围称为关节活动度,一般用量角器进行测定。测量时颈部自然伸直,下颌内收。一般而言,颈椎的前屈、后伸(俗称低头、仰头)分别为 45° ,实质上,前屈、后伸运动是上一椎体向内下的下关节面与下一椎体向后上的上关节面间前后滑动的结果。过度前屈受后纵韧带、黄韧带、项韧带和颈后肌群限制,过度后伸则受前纵韧带和颈前肌群的约束。颈椎的屈伸活动主要由第2至第7颈椎完成。左右侧屈各为 45° ,主要依靠对侧的关节囊及韧带限制过度侧屈,侧屈主要由中段颈椎完成。左右旋转各为 45° ,主要由颈椎1~2(即寰—枢椎)关节来完成。而环转运动则是屈曲、后伸、左右侧屈、左右旋转连贯作用的结果。点头动作发生在寰—枕关节,摇头动作发生在寰—枢关节(见图3)。颈椎的活动度个体差异较大,与年龄、职业、体型和锻炼情况有一定关系。一般随年龄增加,颈部活动亦逐渐受限。一般情况下先为后伸运动受限,屈曲最后受累。颈椎病等疾患可导致颈椎各项活动范围减小。

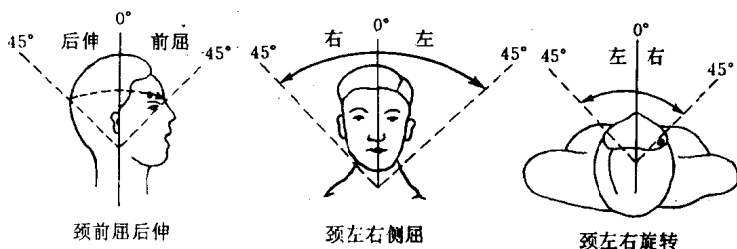


图3 颈部的正常活动范围图

3. 颈椎的前凸生理曲度是怎么回事？

从某些颈椎疾患的X线片上,常常可以见到颈椎前凸生理曲线变直,甚至“反张”。那么,什么是颈椎的生理曲度呢?

正常脊柱各段因人体生理需要,均具有一定的弯曲弧度,

称为生理曲度(见图4)。胸段和骶段凸向后方,并在婴儿出生后即存在,称为原发性曲度;颈段和腰段凸向前方,往往是当幼儿能抬头及站立时才逐渐形成,称为继发性曲度。继发性曲度的形成一般是由于负重后椎体及椎间盘前厚后薄(以椎间盘为主)所致。颈椎的生理曲度主要是颈4、颈5椎间盘前厚后薄造成颈椎中段有一向前凸出的

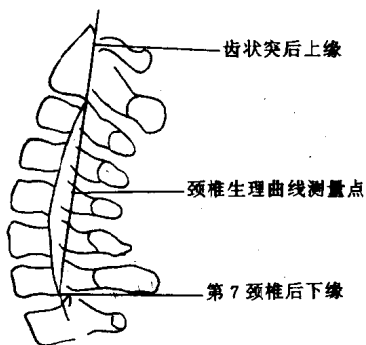


图4 颈椎的正常生理曲度

的弧度,这在侧位X线片上看得甚为清楚。

测量颈椎生理曲度的方法为沿齿状突后上缘开始向下,

连每一椎体后缘成一弧线,再由齿状突后上缘至第7颈椎椎体后下缘作一直线,弧线的最高点至直线的最大距离为颈椎生理曲度的数值。正常范围大约在 12 ± 5 毫米范围内。

颈椎生理曲度的存在,是为了增加颈椎的弹性,减轻和缓冲外力的振荡,防止对脊髓和大脑的损伤。在长期不良姿势和椎间盘髓核脱水、退变时,颈椎的前凸可以逐渐消失,颈椎前凸曲线甚至可变直或反相弯曲,成为颈椎病X线上较为重要的诊断依据之一。

4. 什么叫颈椎病?

颈椎病又称颈椎综合征,是一种以退行性病理改变为基础的疾患。伴随着人均寿命的延长,发病率也逐年增加。有统计表明,50岁左右的人群中大约有25%的人患过或正患此病,60岁左右则达50%,70岁左右则几乎为100%,可见此病是中老年人的常见病和多发病。

所谓颈椎病,其大致含义是:颈椎间盘退变本身及其继发性的一系列病理改变(如椎节失稳、松动;髓核突出或脱出;骨刺形成;韧带肥厚和继发的椎管狭窄等),刺激或压迫了邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织,并引起各种各样症状和体征的综合症候群。因此该病也被称为“颈椎骨关节病”、“颈椎综合征”等。

由于颈椎位于头部、胸部与上肢之间,颈椎又是脊柱椎骨中体积最小,但灵活性最大、活动频率最高,且负重较大的节段,因此,自人体出生后,随着生长、发育、成熟,由于不断承受各种负荷、劳损,甚至外伤,极易发生退行性病理变化。大约在30岁之后,颈椎间盘就开始逐渐退化,含水量减少,并伴随年龄增长而更为明显,且诱发或促进颈椎其它部位组织退行性改变。从生物力学角度来看,颈5~6、颈6~7受力最大,因此

颈椎病的发生部位在这些节段较为多见。

颈椎病的临床症状较为繁杂,主要有颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、下肢乏力、行走困难、头晕、恶心、呕吐,甚至视物模糊、心动过速以及吞咽困难等。颈椎病的临床症状与病变部位、组织受累程度及个体差异有一定关系。

5. 哪些人易患颈椎病?

在临床工作中,我们发现颈椎病在某些人群中具有一定的高发性。那么,哪些人容易罹患颈椎病呢?

从年龄上讲,由于伴随着年龄的增长,颈椎过多的慢性劳损会引起椎间盘变性、弹性减弱,椎体边缘骨刺形成,小关节紊乱,韧带增厚、钙化等一系列退化性病理改变,因此,中老年人患颈椎病的较多。

从职业上讲,长期低头伏案工作者或头颈常向某一方向转动者易患颈椎病。这些职业包括办公室工作人员、打字员、抄写者、计算机操作人员、会计、刺绣女工、手术室护士、长期观看显微镜者、交通警察和教师等。虽然这些职业的工作量、工作强度并非很大,但由于工作姿势不当,长期低头,造成颈后肌群、韧带等组织劳损(低头时,椎间盘承受的内压较大),或头颈常偏于一侧引起局部劳损。因此这些职业的工作人员颈椎病的发病率较高。

从睡眠姿势上讲,由于人的一生中大约有 $1/4 \sim 1/3$ 时间是在床上度过,当枕头过高、过低或枕的部位不当时,不良睡眠姿势持续时间较长,睡眠时不能予以及时调整,易造成椎旁肌肉、韧带、关节平衡失调,张力大的一侧易疲劳而产生不同程度的劳损。因此,喜欢卧高枕者及有反复“落枕”病史者易患颈椎病。此外,躺着看书、看电视时头部长久单一姿势等日常生活中不良姿势过多的人,也易发生颈椎病。

有头部外伤史的患者也易患颈椎病。由于交通事故、运动性损伤导致的颈椎损伤,往往诱发颈椎病的发生。外伤后的颈椎病以年轻人较为多见。如体育活动中不适当的运动,超过了颈部所能耐受的量;军事训练中失手造成的颈部意外创伤等,往往会导致损伤后的椎间盘、韧带不能修复而发病。

最后,有颈椎先天性畸形者,如先天性椎管狭窄、先天性椎体融合、颈肋和第7颈椎横突肥大等,易患颈椎病。咽喉部炎症有时也可成为诱发颈椎病症状的原因。

6. 颈椎病会发生哪些病理变化?

颈椎病为一慢性退变性疾患,因此它的病理改变也是在一个较长时期内发展、形成的。作为一般性规律,首先发生的主要病理变化是椎间盘变性,髓核的弹力减少,向四周隆凸,甚至突出或脱出。慢性劳损、外伤和炎症等因素促发了纤维环的变性,周围的主要韧带也随之出现退行性改变。椎节松动、失稳,椎间隙变窄、内压升高和分布不均匀,易使髓核向四周移位,在后纵韧带薄弱条件下,易突出于后方而形成髓核突出;若中央有裂隙,则可使髓核组织进入椎管,形成脱出。伴随上述病理改变的延续是骨刺的形成。骨刺来源于韧带、椎间隙血肿的机化、钙化,早发部位多见于两侧钩突和椎体后上缘的钩椎关节,后期则见于每个椎骨骨缘。作为机体的防御机能,骨刺虽为非生理性产物,但在稳定椎节、消退局部反应和炎症上有一定意义。由于生物力学的特点,一般骨刺以颈椎5~6居多,其次为颈椎4~5、颈椎6~7。增生的骨刺可刺激或压迫神经根、椎动脉、脊髓等。椎体前缘骨刺除极少数影响吞咽及使食管产生相应症状外,很少有临床意义。骨刺的形成是颈椎退变进入难以逆转的标志。由于髓核的突出或脱出及骨刺的形成,进一步产生一些继发性的病理改变,如后缘骨刺或钩椎

关节骨刺从前方侵占椎间孔的出口,引起脊神经根早期出现的水肿、肿胀、渗出等反应性炎症,随后可逐渐出现纤维化,甚至变性,在临床上产生上肢疼痛麻木为主的症状。椎体后方骨刺,向后隆起的纤维环,后纵韧带以及周围组织的水肿、纤维化、软骨化和钙化等均可造成颈神经和颈部脊髓受压,并根据压力强度和持续时间而相应发生变性、软化、纤维化等改变,产生一侧或双侧椎体束症状。当颈6以上有向侧方增生的骨刺时,累及椎动脉的病理改变主要为机械性压迫与刺激引起椎动脉痉挛和血管腔狭窄,导致颅内供血不足的系列症状。此外,患部邻近组织可发生如后方小关节早期松动、移位、增生,周围韧带松弛、变性、硬化及钙化等随病程发展而加剧的病理改变。

7. 医生根据什么诊断颈椎病?

由于颈椎病病程较长,病理变化较多,临床表现也较为复杂,因此,医生在诊断颈椎病时往往要通过较全面、细致地检查,甚至要选择一定的特殊检查方法才可确诊。

一般医生接诊后,首先是询问病史,包括起病原因,有无外伤史,首次症状的性质、时间,症状的演变过程以及曾经接受过的治疗和疗效。体格检查则包括局部是否有压痛点,颈椎活动范围及一些颈椎试验检查如:前屈屈颈试验、击头试验、引颈试验、臂丛牵拉试验等,此外,对感觉、运动、反射等神经系统方面的检查有时也可酌情选择。常规的辅助检查一般采用X线检查,可拍摄颈椎正位、侧位、斜位平片,也可拍摄动力性(如强屈、强伸)侧位片,更利于诊断。特殊的辅助检查则有断层摄影、脊髓造影、髓核造影、椎动脉造影、CT扫描(电子计算机断层扫描)和核磁共振。另外根据需要也可做脑脊液检查、肌电图、脑血流图等检查。

颈椎病的分期、分型可根据病理变化或临床特点加以区分。在临床上,医生运用较多的是 1984 年颈椎病专题座谈会上通过的诊断标准,将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型及其它型(食管压迫型)。临床症状与 X 线片均符合颈椎病者可确诊;具有临床表现,在 X 线片上无异常者,可在除外其它疾患的前提下诊断;而临床上无症状,体征、X 线片上有异常者,则不应仓促下诊断。在临床具体表现上,上述几型往往混合在一起出现,尤其椎动脉型和交感神经型,因椎动脉壁周围有大量交感神经纤维包绕,因此二型常常合并存在。

对于颈椎病患者来说,一旦有颈部不适、手臂麻木、下肢无力、头晕等症状时,就应该上医院就诊,通过上述的一系列检查,以明确诊断。

8. 颈椎病的检查方法有哪些?

检查方法如下:

(1)物理检查:一般侧重于压痛点、活动范围和颈椎试验检查上。棘突间的压痛点早期往往与受累椎节相一致,后期则因椎间关节周围韧带钙化及骨质形成而不明显;椎旁压痛点多见于下颈椎横突与第 1、2 颈椎旁,基本上沿斜方肌走行;其它部位的压痛如肩部附近表示肩部受累,前斜角肌症候群则多位于锁骨上窝。颈椎的活动范围可以通过患者作颈部前屈、后伸、旋转与侧屈活动,用量角器测量后,根据正常活动范围,判断是否有活动受限。前屈旋颈试验阳性则表示颈椎小关节有退行性改变,压头试验和引颈试验阳性则表明神经根因压迫或引颈使椎间孔压缩变小、变形导致脊神经受累;臂丛牵拉试验阳性也表明有神经根型颈椎病的可能。

(2)X 线检查:主要观察颈椎的曲度、椎间隙等是否发生

改变,是否有骨刺形成,椎管有否狭窄,排列有无异常或侧弯,是否有颈肋、第7颈椎横突过长,椎体有无先天性融合等畸形。必要时可以拍摄动力性侧位片和斜位片以进一步发现颈椎病变。

(3)特殊的辅助检查:是为了进一步诊断、分型和鉴别诊断。①脊髓造影对脊髓型及是否有椎管或椎管内占位性疾患的诊断有帮助。②椎动脉造影可对椎动脉型和是否为血管本身疾患相鉴别。③CT和核磁共振则因为它们清晰的高分辨力而有助于发现颈椎病的早期病理变化、微小变化及发生在小关节上的改变。④脑脊液检查、肌电图检查和脑血流图检查可分别对脊髓型、神经根型、椎动脉型及其相应的鉴别诊断有参考性价值。

值得提出的是,特殊辅助诊断如CT、核磁共振等由于费用昂贵,一般仅在需要进一步检查定位或鉴别时方才使用。临床上检查往往是先以临床表现、X线片为基础,然后再考虑是否应用脊髓造影、CT和核磁共振。

9. 为什么颈椎病的表现多种多样?

患颈椎病的病人在接受治疗时常相互询问病情。他们会发觉各自的症状、体征不尽相同,有的是以脖子僵硬、活动受限、颈肩部疼痛为主;有的是以上肢无力、手指麻木为主;还有的或是头痛、头晕、恶心,或是下肢无力,行走不稳;有的甚至瘫痪、大小便失禁;也有的是上面几种症状兼而有之。那么,为什么颈椎病的临床表现会如此多种多样呢?

如果在前面问答中对颈椎的正常解剖生理和颈椎病的病理变化有了一定的了解的话,那么,对于这一问题的理解就不会太困难。的确,正是由于颈椎的解剖特点和颈椎病的病理改变,造成了临床上颈椎病的表现复杂多样。不过,因为每个病

人病理改变的差异和影响程度的不同,某些症状往往相伴出现,并有一定规律可循。所以,临床上基本根据患者的表现给予不同的分型。

颈型颈椎病由于颈椎间盘退行性改变,反射性地产生颈部酸痛、胀麻等不适感,大约有半数患者由此可产生颈部活动受限或被迫体位。

神经根型:由于髓核的突出或脱出、骨质增生、黄韧带肥厚等改变对脊神经根造成刺激和压迫,在临床上产生上肢无力、手指麻木、感觉异常等根性症状。臂丛牵拉试验和挤压试验常呈阳性。

脊髓型:由于压迫或刺激了脊髓而出现了髓性异常感觉、运动、反射障碍等症状,如下肢无力、抬步沉重感、跛行、腱反射亢进,甚至可出现痉挛性瘫痪、大小便失禁。

椎动脉型:因为椎动脉受刺激、压迫,造成以椎-基底动脉供血不足为主要症状的症候群,可产生偏头痛、耳鸣、眩晕、视力减退、猝倒等症状。

交感神经型:因为颈部交感神经纤维受累,可出现恶心、心动过速等症状。该型往往与椎动脉型伴发。

其它型:多因为颈椎椎体前缘鸟嘴样骨赘增生压迫食管,引起吞咽困难。

此外,在临床上,上述几型的症状混合存在时,则称为混合型。

10. 颈椎病患者为什么会出现一些特别症状?

某些颈椎病患者除了上述各种各样的症状之外,还会出现一些如血压升高或降低、心绞痛、心律失常、视力下降、视野缩小、听力障碍、乳房疼痛、吞咽困难等特殊症状。这些症状有时被冠之为“颈性血压异常”、“颈性心绞痛”、“颈性吞咽困难”