



关于颈椎病的诊断和治疗原则



颈椎病的定义

- 颈椎病（颈椎综合征）：颈椎椎间盘退行性病理改变→继发相应组织结构的退行性改变，包括椎体骨赘、小关节增生肥大、黄韧带肥厚和后纵韧带钙化等→退变性组织对神经根、脊髓、血管产生压迫和刺激，出现的一系列临床症状和体征。





颈椎病诊断必备的条件

- 有颈椎病的一些临床表现。
- 影像学显示颈椎间盘或椎间关节有退行性改变。
- 影像学征象必须与临床表现相一致。



引起颈椎病的常见病因

- 急慢性损伤
- 体位与工作性质
- 气候与工作环境
- 感染因素
- 先天性畸形
- 颈椎退行性改变





颈椎病的发病机制

- 机械压迫
- 颈椎失稳
- 血液循环障碍





颈椎病的三个病理阶段

- 椎间盘变性阶段
- 骨赘形成与韧带变性阶段
- 继发性损害阶段





颈椎病相关物理检查

(一) 臂丛神经刺激试验

1.臂丛神经牵拉（Eaten）试验：嘱患者颈部前曲，检查者一手放于头部患侧，一手握住患肢腕部，向下牵引，同时放于头部的手向对侧推，使神经受到牵拉，若患肢出现痛麻或原有症状加重为阳性。在牵拉的同时使患肢内旋，称为**Eaten**加强试验。





颈椎病相关物理检查

(一) 臂丛神经刺激试验

2.叩顶试验：患者端坐，检查者一手平置于患者头部，掌心向下，一手握拳叩击放于头顶部的的手背。若出现颈部疼痛或臂丛神经刺激征为阳性。





颈椎病相关物理检查

(一) 臂丛神经刺激试验

3. 压顶试验

- 侧屈位椎间孔挤压试验（司伯令**Spurling**）：患者坐位，头微向患侧弯曲，检查者双手交叉，从患者头顶一侧下压，患肢出现放射性痛为阳性。
- 后仰位椎间孔挤压试验（**Jackson**）：患者坐位，头向后伸，检查者双手交叉，从患者头顶部顺颈椎纵轴下压，患肢出现放射性痛为阳性。





颈椎病相关物理检查

(一) 臂丛神经刺激试验

4.颈部拔伸试验：患者坐位，检查者将双手分别托住下颌及枕部，稍用力向上拔伸头部，若出现疼痛减轻为阳性。





颈椎病相关物理检查

(一) 臂丛神经刺激试验

5.直臂抬高试验：类似直腿抬高试验。病人取坐位或直立位，手臂伸直，术者站在背后，一手扶患侧肩，一手握患侧腕部并向后上方抬起，若臂丛神经受到牵扯，出现放射性疼痛者为阳性。





颈椎病相关物理检查

(二) 血管刺激试验

1.椎动脉扭曲（旋颈诱发）试验：患者头部略向上仰，嘱其头颈部左右旋转，若出现颞部跳痛或刺痛；或出现眩晕，或出现猝倒而神志清醒者为阳性。





颈椎病相关物理检查

(二) 血管刺激试验

2.深呼吸（Adson）试验：病人坐位，两臂放在膝上，深吸气后屏住呼吸，仰头并将下颌转向患侧，同时下压患侧肩部，若桡动脉搏动减弱或消失者为阳性。此时疼痛亦增加。





颈椎病相关物理检查

(二) 血管刺激试验

3.手臂上举试验：将患肢置于**90°**外展、外旋位或上举位，如该肢脉搏减弱或消失并在锁骨下动脉处听到血管杂音，即提示血管有受压现象。





颈椎病相关物理检查

(二) 血管刺激试验

4.挺胸试验：病人立正挺胸，两臂后伸，若出现桡动脉搏动减弱或消失，臂、手麻木或疼痛者为阳性。用于检查肋锁综合征，即锁骨下动脉及臂丛在第一肋骨与锁骨间受压。





颈椎病相关物理检查

(二) 血管刺激试验

5.前斜角肌加压（**Morley**）试验：用拇指压迫锁骨上窝，若患者出现局部疼痛，且向末梢放射者为阳性。





颈椎病相关物理检查

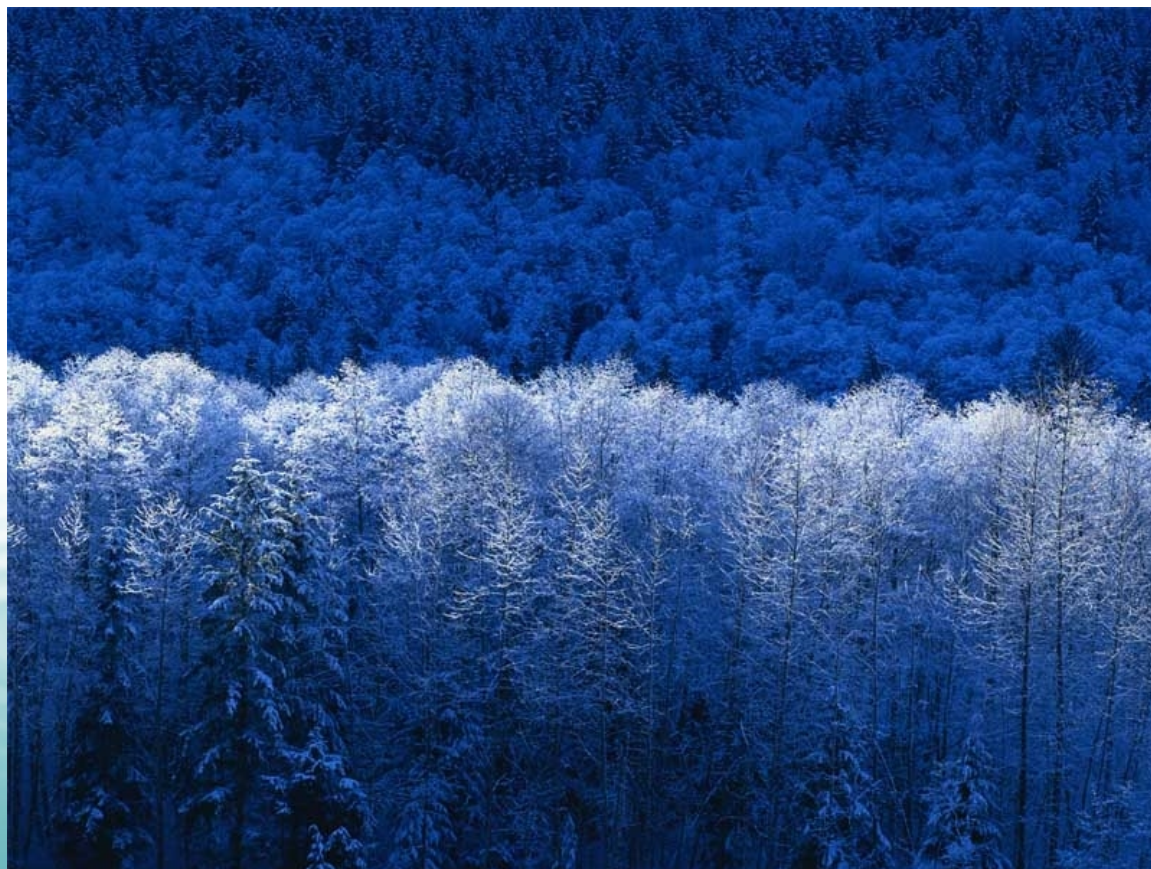
(三) 其它试验

- 头前曲（**Fenz**）试验
- 转身看物试验
- 拉斯特（**Rust**）征
- 吞咽试验





颈椎病的分型诊断与鉴别诊断





1.颈型颈椎病

- 临床表现：以颈项部、肩胛或肩背部酸、痛、胀及不适感为主症，约半数病人颈部活动受限，患者多以落枕就诊，个别病例可有上肢的感觉异常。
- 检查：颈肌紧张，颈肩部有压痛点；X线片显示颈椎生理曲度变直或消失，椎体关节失稳，轻、中度梯形改变，侧位片可见双边双突征。





1. 颈型颈椎病

颈型颈椎病的诊断要点：

- (1) 颈、肩部及枕部疼痛。
- (2) 颈肌紧张，头颈部活动受限。
- (3) X线片示：生理曲度改变，椎体序列不整，小关节可出现双边双突征。



颈型颈椎病的鉴别诊断

- 与落枕：落枕为颈部肌肉损伤或小关节紊乱所致，可见颈肌明显痉挛；压痛点多在胸锁乳突肌及两侧肩胛内上方；牵引后疼痛加剧，对痛点封闭效佳。
- 与肩周炎：后者在肩关节周围有压痛，肩关节活动明显受限，尤以外展为甚；对痛点封闭效佳，影像学检查可资鉴别。



2.神经根型颈椎病

- 临床表现：肩背或颈枕部呈阵发性或持续性隐痛或剧痛；沿脊神经走向有烧灼样或刀割样疼痛，伴针刺样或过电样麻感；颈部活动或腹压增高时症状加重；颈部僵硬、活动受限或有斜颈；患肢发沉、无力，握力减弱或持物坠落。
- 检查：压痛点在病变节段间隙、棘旁及其神经分布区；生理前凸减少或消失，脊柱侧弯；颈肌张力增高，局部有条索状或结节状反应物；臂丛神经牵拉和椎间孔挤压试验阳性；X线片显示钩椎关节增生，椎体骨赘，颈椎生理曲度变直或消失，椎间隙、椎间孔变窄，颈椎失稳等；MRI可观察骨质增生和椎间盘突出等情况。





2.神经根型颈椎病

神经根型颈椎病诊断要点为：

- (1)与病变节段相一致的根性症状(麻木、疼痛)与体征。
- (2)压顶试验或臂丛神经牵拉试验阳性。
- (3)影像学所见与临床表现一致。
- (4)痛点封闭无明显疗效。
- (5)除外颈椎外病变(如胸廓出口综合征、腕管综合征、肩周炎等)所致的疾患。



神经根型颈椎病的鉴别诊断

- 与胸廓出口综合征：为上肢尺侧的感觉障碍，尺侧屈腕肌、屈指浅肌和骨间肌受累。表现为疼痛、麻木、烧灼感、蚁行感、疲劳感等；疼痛部位模糊，昼轻夜重；前斜角肌加压试验和**Adson**征阳性；**X**线片可见颈肋和**C₇**横突过长。
- 与腕管综合征：后者腕中部加压试验阳性（用手压迫或叩击腕中部，出现拇、示、中指麻木或刺痛）；腕背曲试验阳性（让患者向背侧屈曲腕关节约**1**分钟，出现拇、示、中指麻木或刺痛）；痛点封闭有明显疗效。



3.椎动脉型颈椎病

- 临床表现：头部过伸或转动时可出现眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋等症；或猝然摔倒，摔倒时神志多清。
- 检查：检查：病变节段横突处压痛；在锁骨下动脉与椎动脉交界处可闻及血管杂音，**X**线片示椎体和钩椎关节骨质增生，椎体关节失稳；**CT**或**MRI**有助于诊断，椎动脉造影可看到受压的椎动脉扭曲或狭窄现象。





3.椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病的诊断要点为：

- (1) 有颈性眩晕或猝倒史，多伴交感神经症状。
- (2) 椎动脉扭曲试验阳性。
- (3) X线片和椎动脉造影有助于诊断。
- (4) 除外眼/耳/脑源性眩晕等。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/298043042006006052>