

颈肩痛\_颈部\_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E9\\_A2\\_88\\_E8\\_82\\_A9\\_E7\\_97\\_9B\\_\\_c22\\_608859.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E9_A2_88_E8_82_A9_E7_97_9B__c22_608859.htm) 颈肩痛概述：颈肩痛是指颈部疾病引起的头痛颈痛肩痛上背部痛上肢放射性痛及脊髓受压后产生的四肢症状颈肩痛病因：病因及机理 颈肩痛的病因与机理与腰腿痛病相似但有以下特点 颈椎为整个脊柱中椎骨体积最小但其活动度最大活动频率最多因而也最易引起劳损退变及外伤椎动脉在颈至颈；横突孔段其内侧是易发生退变的钩椎关节以致对椎动脉产生压迫性刺激又由于该段椎动脉壁有丰富的交感神经节后纤维网所以在椎动脉受压迫刺激的同时也刺激了颈交感神经而出现胃肠心血管症状甚至少数可出现Homer综合征等交感神经症状 根据颈椎的生物力学特点在颈椎由半屈—中立—半伸这一日常生活最常使用的范围内颈56和颈67的活动范围最大颈56和颈67也就较其他部位最易发生退变颈椎间盘首先发生退变髓核自薄弱部位突出产生压迫症状在后纵韧带薄弱的情况下易向后突出脊髓是否受压还取决于椎管的状态即有无椎管狭窄椎间盘向后突出压迫刺激窦椎神经而出现颈部疼痛脊髓的血管首先受压前中央动脉或沟动脉的受压引起运动障碍脊髓后动脉受压则引起感觉障碍若主要是脊髓的前角或前索受压则出现一侧或两侧的椎体束症状以运动障碍为主脊髓的病理变化程度取决于受压的强度和时间的长短一旦脊髓变性则很难恢复因此应早日治疗髓核向侧后突出或钩椎关节小关节突关节的增生均可对脊神经根产生压迫刺激而引起神经根充血水肿以及无菌性炎症产生与脊神经根分布相一致的感觉运动及反射障碍由前述的椎

动脉解剖特点钩椎关节的增生退变或其关节囊滑膜的充血肿胀及渗出髓核的脱出颈椎不稳以及椎动脉硬化均可使椎动脉受压或刺激椎动脉壁上的交感神经而使椎动脉痉挛狭窄从而产生椎动脉供血不足的症状

**颈肩痛诊断：**一病史 对于有外伤的患者应详细了解受伤的全过程包括外力的方向力度受伤后的情况伤后的治疗情况等无外伤史者应注意颈肩痛伴发热常是炎症性疾病应注意咽部感染而诱发的环椎脱位颈肩疼痛伴有头痛或呼吸肌麻痹者多为上颈段病变颈肩疼痛伴有向上肢的放射性疼痛麻木严重者可引起肌肉萎缩多是由于下颈段病变压迫刺激臂丛神经所致；颈痛后枕痛伴有碎倒偏头痛耳鸣或心血管症状者多为椎动脉受压痉挛缺血引起若患者四肢麻木走路不稳呈蹒跚步态胸腹部有束带感是由于颈髓受压或缺血引起单纯颈肩痛多是局部肌纤维织炎颈椎结核月瘤等引起

二体格检查 颈部肌肉紧张痉挛可使颈部活动受限生理曲度减少或变直颈椎结核者有后突畸形胸锁乳突肌挛缩可致斜颈畸形 在病变的早期棘突的压痛与受累椎节一致椎旁压痛多在棘突旁边颈肩部耳后等部位压迫神经根者可在相应椎节旁出现压痛且向上肢放射应嘱患者做颈前屈后伸旋转及侧屈运动观察是否受限颈部常用的试验检查有：

（一）椎间孔挤压试验 嘱患者向患侧倾斜头部检查者双手在头上逐渐加压或右拳轻叩左手背使椎间孔压缩变小使已受压的神经根受到进一步的压迫产生肢体放射性疼痛麻木者为阳性

（二）颈后伸试验 颈由中立位后伸并在头部加压出现肢体放射性疼痛麻木者为阳性此试验也称Jack - son压头试验

（三）臂丛神经牵拉试验 患者头稍低并转向健侧检查者一手抵于患者头部另一手握住患者手腕向相反方向牵引出现上肢放射性疼痛麻木者为阳性此

试验在神经根型颈椎病臂丛损伤前斜角肌综合征患者均可呈阳性结果（四）前斜角肌加压试验 检查者用拇指在锁骨上窝内侧相当于前角肌处加压上肢疼痛麻木者为阳性见于神经根型颈椎病和前斜肌综合征患者（五）旋颈试验 本试验是检查椎动脉功能状态患者颈略后伸并向左右旋转引起头晕头痛耳鸣视物不清呕吐或碎倒者为阳性检查本试验应谨慎小心以防发生意外 感觉的检查具有重要意义应左右上下对比准确地判断感觉的过敏迟钝消失及痛温觉位置觉深压觉等应酌情对全身或部分肌肉的肌力肌容有步骤的检查反射的检查包括深浅反射及病理反射深反射有肱二三头肌反射肱挠肌反射及膝跟腱反射其与反射中心的对应关系为肱二头肌增反射—颈髓56段；肱挠肌反射—颈髓6段；肱三头肌键反射—颈髓78段；膝反射—腰2~4段跟腱反射—颈髓78段浅反射常用的有腹壁反射及提睾反射病理反射是由于上神经元受损后引起的原被抑制的反射再出现或节段性的反射亢进；常用的有Hoffman征Barbinski征Oppenheim征Charddock征Gordon征等必要时应进行植物神经检查及共济失调检查如指鼻试验或闭目站立试验 实验室检查和器械检查见第四节“腰背痛”颈肩痛鉴别诊断：一单纯的颈肩疼痛 单纯的颈肩疼痛是指无四肢放射性疼痛或麻木的颈肩痛常见的疾病有：（一）颈部外伤引起的骨关节及周围软组织的损伤但未压迫刺激脊髓及神经患者有明显的外伤史颈枕部疼痛颈部活动困难呈“军人颈”外观受伤部位有明显压痛点肌肉呈痉挛状态颈椎活动受限X线检查是最基本的可观察责枢椎的情况CT可清晰地显示骨折线及骨块的移位情况（二）颈部肌纤维织炎 凡寒冷潮湿慢性损伤及不良体位如高枕长期低头工作等均可引起颈背部肌筋膜组织出

现水肿充血以及无菌性炎症患者主诉颈背部弥漫性疼痛晨起时重活动后可稍减轻但活动过多后再次加重自觉颈背部有负重感多能在病变部位找到压痛区或点颈部活动正常击项试验阴性实验室检查及X线检查无异常发现本病无需做CT或MRI检查

(三) 颈型颈椎病 患者自觉颈后部不适酸胀疼痛有负重感常于着凉长期低头工作后突然加重患者颈后部肌肉压迫时有酸胀感但疼痛不明显颈部活动可有轻度受限X线片可发现颈椎生理曲度变直或消失在过屈或过伸位可有部分患者有颈椎体间不稳征象即呈轻度阶梯状当颈部代偿性地重建稳定性后此病即可自愈

(四) 强直性脊柱炎 本病多首先侵犯骶髂关节逐渐向上进展引起腰胸段脊柱强直但它侵及颈椎时可引起颈部疼痛有僵而且晨起时较重活动后缓解晚期可导致脊柱强直或髓关节强直由于疼痛患者多位于屈曲位常引起驼背畸形若颈部再屈曲强直则身体成了弓状患者不能抬头而双目不能平视患者生活十分不便HLA-B27阳性率较高X线表现则多典型脊柱呈竹带状骶髂关节正位片对于确定诊断有重要意义

(五) 颈椎良性肿瘤 颈椎骨良性肿瘤以骨样骨瘤嗜酸性肉芽肿及骨血管瘤较为多见且由于颈部神经末梢较丰富敏感患者早期多自觉局部疼痛开始疼痛轻微或酸痛易误诊为颈部肌纤维织炎随着肿瘤的生长疼痛也逐渐加重以夜间痛甚检查可在肿瘤部位多有压痛颈后肌肉可呈痉挛状态击项试验多呈阳性注意做此试验应小心用力不能粗暴X线检查有以下特点：骨样骨瘤一般呈圆形透亮且直径不易超过1.0cm边缘硬化中央有巢状密度增高影但若位于皮质外由于皮质较厚骨质重叠病巢可能不明显必要时可行断层摄影TC或MRI可明确显示病变颈椎骨血管瘤典型者呈“栅栏样”表现是由于粗大垂直的骨小梁影

像所致椎体外形可正常或由于压缩骨折呈楔状或扁平状少数可呈蜂窝状或溶骨性或硬化斑点状改变嗜酸性肉芽肿则椎体呈扁平状或楔形骨密度一致无椎旁阴影椎间隙正常但血液中嗜酸性粒细胞增多（六）颈椎恶性肿瘤 颈椎恶性肿瘤大多为转移瘤原发肿瘤少见全身任何部位的恶性肿瘤均可由血液淋巴转移致颈椎鼻咽部肿瘤也可蔓延至颈椎患者多有原发肿瘤病史也有的原发肿瘤不明显而转移瘤发展较快由于转移瘤生长较快骨内压急增患者可感到疼痛以夜间痛甚并逐渐加重一般止痛药物无效颈部活动可使疼痛加重颈肌紧张击项试验应慎用可伴有恶病质表现X线表现多为溶骨性破坏椎体变扁而椎间隙正常少数为成骨型椎体密度增高或斑点状骨硬化多为前列腺癌转移混合型则两者兼有但常以一型为主CT有助于发现早期病变对于有明确原发恶性肿瘤病史者也可考虑ECT检查碱性磷酸酶多升高前列腺癌转移者酸性磷酸酶可升高晚期可贫血（七）颈椎结核 早期无神经压迫症状的颈椎结核可引起颈背部疼痛劳累后加重夜间可减轻咳嗽加重患者常以手持下颌颈部活动明显受限患处有压痛及叩击痛一般后突畸形较轻血沉可加快X线检查有典型改变临床上常见者为椎体边缘型骨质破坏发生于椎体上下缘的两侧和前后方椎间隙变窄可有死骨咽后壁脓肿椎体中央型较少见椎体中部的松质骨首先发生破坏椎体压扁此应和椎体肿瘤鉴别颈椎结核咽后壁脓肿在X线上表现为咽后壁软组织阴影增宽多呈梭形椭圆形脓肿的位置常在病变椎体水平CT检查可避免结构的重叠能显示出X线片上不易发现的早期椎体破坏并能对死骨进行准确定位（八）颈椎感染性脊柱炎 颈椎的感染性炎症少见患者可出现一般性发热也可高热颈部疼痛僵硬活动明显受限检查可见

颈两侧椎旁肌痉挛颈部活动使疼痛加剧局部压痛击顶试验阳性咽后壁脓肿尚可引起咽喉肿痛吞咽不便血常规检查可有白细胞升高J线表现于14d后尚可见椎体边缘骨质疏松骨质破坏CT检查可较X线片早日发现病变MRI在炎症的初期即可为早期诊断提供依据但其价格较昂贵且尚未普及颈椎特殊的感染有霉菌布鲁杆菌梅毒和雅司螺旋体其诊断依据其相应的特异性检查但其发病更加罕见二伴有四肢麻木的颈肩痛此类疾病是由于颈部病变压迫刺激了附近的脊髓产经血管而引起的一系列症状常见的有：（一）神经根型颈椎病由于颈椎间盘的突出或脱出钩椎关节或小关节的增生压迫了神经根所至主要表现为颈肩痛伴一侧或双侧上肢疼痛麻木严重者可出现肌萎缩肌无力手指精细动作差受累的神根参与的胆反射在早期呈活跃中晚期则减退或消失但应注意双侧对比击顶试验椎间孔挤压试验及神经根牵引试验可呈阳性X线检查可见有颈椎不稳椎体后缘骨质增生椎间隙变窄钩椎关节增生椎间孔狭窄等表现本病一般无须做CT或MRI检查（二）脊髓型颈椎病是由于脊髓受压所表现出的一系列症状若脊髓前方受压患者自觉双下肢沉重活动不灵抬步困难如缚绑腿感走路不稳呈蹒跚步态严重者可软弱无力若以颈椎管狭窄为主则先表现为感觉障碍开始为上肢逐渐发展为四肢麻木疼痛且呈持续状态数周或数月后出现上述的运动障碍若脊髓一侧受压较重则出现Brown-Sequard征受压侧肢体痉挛无力自主运动消失而对侧痛温觉消失感觉消失平面与脊髓受压平面多不一致双侧膝反射亢进髌阵挛阳性HoffmanBarbinskiChaddockOppenheim掌额反射等病理体征阳性腹壁反射及提睾反射可减退或消失严重者可肌肉萎缩及尿便功能障碍若颈髓沟动脉受压或受刺激

则先表现为上肢症状然后才累及下肢但仍以下肢症状为重若颈髓锥体束表面受压则先下肢而后累及上肢但仍以下肢症状为重若颈髓前中央动脉受压或受刺激则上下肢同时发病但以下肢为重颈髓前方受压者以运动障碍为主后方受压者则主要表现为感觉障碍 X线平片可表现为骨质增生椎节不稳椎间隙变窄及椎管矢状径狭窄等椎管造影有助于明确受压部位及程度和范围并能鉴别椎管内肿瘤蛛网膜炎及脊髓血管畸形但目前由于CT特别是MRI的开展此项方法正逐渐减少CT可清晰地显示骨刺后纵韧带椎管造影后CT可观察椎管内状态脊髓断面的全貌及有无占位病变MRI的出现对脊髓型颈椎病的诊断与治疗具有划时代的意义它对脊髓的受压损伤空洞变性等能够清楚地显示对颈椎间盘突出椎管周围的炎性反应或脓肿能清晰地反映出其范围及程度

(三) 椎动脉型颈椎病 本病是由于颈椎不稳椎间盘退变或脱出钩椎关节增生或其关节囊的充血水肿及动脉硬化等因素压迫或刺激椎动脉以致椎动脉痉挛狭窄折曲引起椎一基底动脉供血不足而引起的一系列临床症状患者除自觉颈枕部疼痛外主要表现为椎一基动脉供血不足如偏头痛头晕耳鸣听力减退视力减退无意识障碍的猝倒产经衰弱植物神经紊乱少数病人尚可出现发音障碍上述椎一基动脉缺血症状往往在旋颈诱发试验时呈阳性应注意请眼科与耳科会诊以除外眼源性或耳源性疾病有发音障碍者应除外喉部疾病及侧索硬化症还应注意是否气管居中以鉴别有无胸骨后肿瘤X线片可见颈椎不稳退变侧位应注意有无颈底凹陷椎动脉血流图仅供参考椎动脉造影能够明确诊断并提示手术方式的选择但其技术要求较高尚未普及且有一定创伤近年来随着MRI的引进椎动脉的MRI检查能够提供较清晰的图像对于

椎动脉型颈椎病有较大帮助只是价格昂贵难以普及（四）外伤性钩椎关节病 因头颈部被撞击而引起椎一基动脉缺血症状由于外伤导致钩椎关节创伤引起软组织水肿充血纤维化甚至骨化加之钩椎关节松动不稳而引起椎动脉受压或刺激而引起颈部疼痛活动受限偏头痛头晕有时恶心呕吐颈部受伤椎节处可有压痛叩击痛击项试验阴性旋颈试验阴性颈源性眼球震颤多为阳性脑电图正常X线无特殊发现椎动脉造影或MRI可见其受压表现（五）颈椎管内肿瘤 颈椎管内肿瘤良性多见于神经鞘瘤脊膜瘤血管瘤及脂肪瘤性多为神经胶质瘤其肿瘤较小时首先刺激窦椎神经引起颈肩痛当肿瘤生长压迫刺激神经根时引起上肢疼痛麻木肌力减弱等患者可因闭气或咳嗽而加重症状此症状晚间加重白天或工作繁忙时可减轻随着肿瘤的逐渐增大可压迫脊髓根据压迫部位不同而产生不同的体征临床多见脊髓前角后角压迫症Brown-Sequard脊髓半切综合征等此期若手术治疗解除压迫脊髓功能尚可恢复若肿瘤继续生长脊髓完全受压引起横断性损伤则预后不佳X线平片一般无阳性发现椎管造影可见肿瘤处呈“杯口状”缺损与椎间隙不在同一平面造影后CT尚能显示肿瘤大小硬膜内外髓内外MRI则更加清晰地显示肿瘤的形态大小确切部位并可观察脊髓受压情况应争取早期检查（六）颈椎肿瘤结核 颈椎的肿瘤结核的早期表现：如前所述当肿瘤结核压迫神经脊髓椎动脉时可产生相应的压迫症状压迫神经根者引起上肢疼痛及麻木应注意与神经根型颈椎病鉴别；压迫椎动脉者引起椎一基底动脉供血不足应注意与椎动脉型颈椎病动脉硬化症及高血压症鉴别；压迫脊髓时应与脊髓型颈椎病椎管内肿瘤鉴别颈肩痛预防：1. 注意防寒保暖 由于自然界的气候变化寒冷湿气不断侵袭机体

可使肌肉组织和小血管收缩肌肉较长时间的收缩可产生较多的代谢产物如乳酸及致痛物质聚集使肌肉组织受刺激而发生痉挛久则引起肌细胞的纤维样变性肌肉收缩功能障碍而引发各种症状因此在日常生活中注意防寒保暖特别是避免肩部受凉对于预防肩周炎十分重要

2. 加强功能锻炼 对肩周炎来说特别要注重关节的运动可经常打太极拳太极剑门球或在家里进行双臂悬吊使用拉力器哑铃以及双手摆动等运动但要注意运动量以免造成肩关节及其周围软组织的损伤
3. 纠正不良姿势 纠正不良姿势对于经常伏案双肩经常处于外展工作的人应注意调整姿势避免长期的不良姿势造成慢性劳损和积累性损伤
4. 注意相关疾病 注意容易引起继发性肩周炎的相关疾病如糖尿病颈椎病肩部和上肢损伤胸部外科手术以及神经系统疾病患有上述疾病的人要密切观察是否产生肩部疼痛症状肩关节活动范围是否减小并应开展肩关节的主动运动和被动运动以保持肩关节的活动度
5. 对健侧肩积极预防 对已发生肩周炎的患者除积极治疗患侧外还应对健侧进行预防有研究表明有40%的肩周炎患者患病5~7年后对侧也会发生肩周炎；约12%的患者会发生双侧肩周炎所以对健侧也应采取有针对性的预防措施

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)