

2009年临床执业医师：颈椎病临床助理执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647865.htm

颈椎病(cervical spondylosis)是由于颈椎间盘退行性变、颈椎骨质增生所引起的一系列临床症状的综合征。颈椎病可分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和其他型，临床常表现为颈、肩臂、肩胛上背及胸前区疼痛，臂手麻木，肌肉萎缩，甚至四肢瘫痪。该病可发生于任何年龄，以40岁以上的中老年人多，具有发病率高、治疗时间长、治疗后极易复发等特点。采集者退散一般认为椎间盘是人体最早最易随年龄而发生退行改变的组织，与劳损、外伤有重大关系。正常椎间盘髓核含水80%、纤维环含水65%，随年龄的增大，含水量逐渐减少，因而逐渐失去弹性和韧性。故年龄大者易患椎间盘疾病（40岁以上），当椎间盘破裂或脱出后，含水量更少，椎间盘软弱，失去了支撑重量作用，椎间隙狭窄、脊柱弯曲时椎体前后错动，产生椎体间不稳。纤维环外层有神经根后支分出来的窦椎神经分布，当纤维环受到异常压力，如膨出、错动等可刺激窦椎神经而反射到后支，引起颈肩痛，项肌痉挛等症状。椎间盘破裂脱出向后方可以压迫脊髓，引起症状。当钩椎关节骨赘形成时，易使椎间孔处神经根嵌压出现神经症状，同时可压迫椎动脉或刺激椎动脉的交感神经支，引起椎动脉痉挛或狭窄，影响脑部供血。颈椎病除了以上的病理原因外，还与以下因素有关： 外伤常是诱发颈椎疾病的因素，包括直接外力打击头部或颈部、间接外力引起颈椎过伸活过屈损伤及医源性因素，临床常见下颈椎易发生劳损或外伤而产生

病变。 颈椎椎管狭窄问题，据统计颈椎病患者40岁以上较多，由于年岁大后椎间盘退变，椎体增生、椎间隙变窄、黄韧带增厚、颈椎变短、脊髓变短增粗，这些因素都会使颈椎椎管直接或间接变狭窄。 运动和颈椎病的关系，当活动时突出物与神经或脊髓相互摩擦，造成局部充血和肿胀，可使症状出现或加重。 来源：考试大的美女编辑们 临床表现 1.局部型颈椎病 症状：颈后部疼痛不适，放射到枕顶部或肩部，头颈活动因疼痛而部分受限，一侧严重者头偏向一侧，患者常用手托住下颌以缓解疼痛。 体征：颈项肌紧张，一侧或双侧有压痛点，头颅活动部分受限，X线片上颈椎生理弧度在病变节段中断，此节段小关节分开，有时称之为半脱位。因肌痉挛头偏歪，侧位X线片上出现椎体后缘一部分有重影，小关节也一部分有重影，称双边双突。 2.神经根型颈椎病 症状：颈部、枕部以及肩部疼痛，并按神经根分布向下放射到前臂和手指。轻者为持续性酸痛、胀痛，重者可如刀割样、针刺样，表现为与受累神经一致的神经干性痛或神经丛性痛，同时有感觉过敏、感觉减弱和感觉障碍。 体征：颈椎活动受限，颈项肌肉紧张，在斜方肌、冈上肌、冈下肌、菱形肌或胸大肌上找到压痛点；Eaton征、Spurling征阳性；腱反射减弱；肌萎缩。 3.脊髓型颈椎病：好发于40~60岁年龄段，常是多节段病变，因为无神经根型痛苦，故早期很少就诊，常见侵犯椎体束，患者常诉手足无力，下肢发紧，行走不稳，不能快步，手握力差，持物易坠落，有时感四肢麻木，脚落地似踩棉感，有的胸或腰部有束带感或负重感。重症者可出现行走困难，二便失禁后尿潴留，甚至四肢瘫痪卧床不起。四肢腱反射活跃或亢进，而腹壁反射、提睾反射和

肛门反射减弱或消失，Hoffmann征、腭阵挛及Babinski征等阳性。通常可分为3型：中央型，以上肢症状为主；周围型，以下肢症状为主；前中央血管型，上下肢同时出现症状。来源：www.examda.com

4.椎动脉型颈椎病：主要是椎-基底动脉供血不足的表现，常见是头痛、头晕、耳鸣、眼花、记忆力减退，较少见的症状有声音嘶哑、吞咽困难、眼肌瘫痪、复视、视物不清、瞳孔缩小、眼睑下垂，Horner征、听力减退，还可有心脏症状，如心动过速或心动过缓，多汗或少汗，若伴有神经根压迫则症状更复杂。头颅旋转引起眩晕甚至猝倒是本病的特点。

5.交感神经型颈椎病：中年妇女为多，可与神经根型颈椎病合并发生，有交感神经兴奋或抑制的症状，如眼睑无力、视力模糊、瞳孔扩大、眼窝胀痛、流泪，头痛、偏头痛，头晕，枕颈部痛，心动过速或缓慢，心前区痛，血压增高，四肢冰凉，局部温度下降，肢体遇冷出现针刺感，继而红肿疼痛，也可有血管扩张现象，出现手指发红、发热、疼痛、感觉过敏等。

6.混合型颈椎病：两种以上压迫因素同时存在，临床表现重叠存在。

医技检查

1.X线检查：是颈椎病首选检查方法，可显示颈椎生理前凸减小、消失或反常，椎间隙狭窄，椎体后缘骨赘形成，椎间孔狭窄。动力性过伸、过屈位可示颈椎阶段不稳定，椎间位移距离大于3mm，颈椎管矢状径小于13mm。

2.CT检查：可以清楚地显示椎管内情况，如颈椎间盘突出，颈椎管矢状径变小，黄韧带肥厚，硬膜间隙脂肪消失，脊髓受压等等。

3.MRI检查：T1加权像示椎间盘向椎管内突入，T2加权像示硬膜囊间隙消失，椎间盘呈低信号，脊髓受压或脊髓内出现高信号区，同时可以鉴别其他如肿瘤、感染等疾病，是目前诊断脊髓病

变最好的方法。4.椎管造影：可以明确椎管内病变，如脊髓内、外压迫，以及脊柱解剖结构的损伤和病变所形成的神经压迫，为确定病变阶段水平和病变范围提供辅助诊断。诊断依据

1.神经根型颈椎病 一侧或双侧手臂麻木无力、疼痛，伴颈部活动受限。 皮肤感觉障碍呈节段性分布，肱二、三头肌腱反射减弱或消失，肌力、肌张力减低，肱二头肌、上肢前臂肌、大小鱼际、骨间肌可有轻、中度萎缩。 椎间孔压缩试验阳性，臂丛牵拉试验阳性。 www.Examda.CoM考试就到百考试题 颈椎X线检查：可见椎间隙变窄、椎间孔变小、骨质增生、颈椎生理曲线变直、反弓、“S”形或成角、项韧带钙化等。 肌电图检查：可显示纤维电位，正相电位等。 应排除前斜角肌综合征，颈肋或胸腔出口综合征。

2.脊髓型颈椎病 多见于中、老年人，男：女为2.3:1。 临床表现为运动障碍、肢体麻木、共济失调、自主神经和肛门括约肌功能障碍。 百考试题论坛 霍夫曼征阳性(Hoffmann)或可疑阳性，伴或不伴下肢肌张力增高。 X线片：显示椎间关节移位，椎体后缘骨质增生，颈曲变异。CT、MRI提示硬脊膜、脊髓受压或椎管狭窄。 腰椎穿刺：奎氏试验阳性，脑脊液蛋白含量增加。

3.椎动脉型颈椎病 多见于中年人，病程缓慢，无明显外伤史。 有持续性头痛(或偏头痛)、头昏、耳鸣、恶心、呕吐或出现一过性眩晕，甚至突然昏倒。 椎间孔压缩试验阳性，臂丛牵拉试验阳性。 颈椎X线检查：骨质增生、椎间隙变窄、椎间孔变小、椎体移位或颈曲异常。 多谱勒、B超可见椎动脉走行变异，管径变小，每分钟血流量减少等。 来源：考试大 眼震颤图检查：呈阳性

4.交感神经型颈椎病 常伴有颈椎病神经根型的症状及阳性

体征。 有反射性交感神经刺激症状，如视力模糊、瞳孔散大、心动过速或心律不齐、同侧面部充血、出汗、头痛、咽部有异物感及血压升高等症状。 容易误诊的疾病 1.凡有颈肩部痛并放射到手臂者均应与神经根型颈椎病鉴别，如颈部扭伤、颈肩部肌肉筋膜炎、肩周炎、网球肘，以及周围神经嵌压综合征如胸廓出口综合征、肘管综合征、桡管综合征和尺管综合征等，以上疾病在临床都比较常见，有相似的表现，也有各自特殊的体征，通过详细查体，以及影像学检查、肌电图检查比较容易鉴别。 2.肌萎缩侧索硬化症：应与脊髓型颈椎病鉴别，该病多见于40岁左右，发病突然，病情进展迅速，常以肌无力改变为主要症状，一般无感觉障碍，肌萎缩以手内在肌明显，并由远端向近端发展。EMG示胸锁乳突肌和舌肌出现自发电位。 百考试题论坛 3.脊髓空洞症：应与脊髓型颈椎病鉴别，该病系脊髓慢性退行性变，脊髓内空洞形成，白质减少，胶质增生，多见于青壮年，病人可出现感觉分离现象：痛、温觉消失，触觉及深感觉存在，因关节神经营养障碍，出现关节骨质破碎脱落，关节活动范围扩大或异常运动的神经性、创伤性关节炎称之为Charcot关节，MRI检查可见脊髓内有与脑脊液相同之异常信号区。此外颈椎骨质脱位损伤脊髓、颈椎骨结核、骨肿瘤等也应与脊髓型颈椎病鉴别。 4.Meniere病、内耳药物中毒、位置性眩晕、神经官能症、眼肌疾患及颅内血管病变等应与椎动脉型颈椎病鉴别，颈椎动力位片示颈椎不稳和椎动脉造影或磁共振成像椎动脉显影（MRA）显示椎动脉狭窄、迂曲或不通等，可作为此型颈椎病诊断的参考。 5.神经官能症以及某些心脑血管疾病应与交感型颈椎病鉴别，如X线颈椎动力位拍片示有颈椎不稳时

，用5%普鲁卡因5~8ml行颈椎硬膜外封闭后，若原有症状消失可诊断交感型颈椎病。治疗原则

1.非手术治疗：适应证：

局部型、神经根型、椎动脉型、交感神经型颈椎病或上述各型之间的混合型颈椎病主要采取非手术治疗；早期脊髓型颈椎病，脊髓造影无梗阻或仅部分梗阻者，或脊髓型颈椎病病程超过2年而不易手术者；年老体弱，或心、肝、肺、肾等重要脏器功能不良而不能耐受手术者；颈椎病的诊断尚未明确而需进一步观察者；有精神病或严重神经官能症合并有颈椎病者。

方法：

颈椎牵引；围领可限制颈部活动，特别是对颈部不稳者效果更好；理疗常用离子导入疗法、超短波疗法、石蜡疗法及热疗等；推拿按摩；针灸或穴位封闭治疗；用小圆应枕，适当功能练习；中西药疗法，包括活血化瘀、改善微循环、神经营养药物，如颈复康颗粒、西乐保、弥可保等。总之，采用上述保守疗法治疗，减轻工作负担或完全休息，绝大多数病人症状可缓解，1~2个月后可恢复工作。但对脊髓型颈椎病患者的治疗效果很差，若应用综合疗法无效而又有手术指征者，则应尽早应用手术疗法，以免耽误手术时机。

来源：考试大

2.手术治疗：适应证：

经过系统的保守治疗半年无效者；症状进行性加重，尤神经根性疼痛剧烈，影响正常工作和生活者；上肢某些肌肉，尤其手内在肌无力、萎缩，应采取手术治疗；

脊髓型颈椎病，由于疾病自然史显示症状将逐渐发展加重，故应确诊后及时手术治疗。手术目的：是对脊髓、神经构成致压物的组织、骨赘、椎间盘和韧带切除或椎管扩大成形，使脊髓和神经得到充分减压和通过植骨或内固定行颈椎融合，获得颈椎的稳定性。手术方法：主要依据颈椎病病理及

临床情况来决定行颈椎前路或后路手术，其方法包括颈椎前路减压及椎间融合术、颈前路长窗式扩大减压及椎间融合、后路椎间盘突出切除术、前路钩椎关节切除椎间孔切开及椎体间融合术、颈椎前路髓核摘除术、颈椎半侧椎板切除减压、颈椎全椎板切除术等，每种手术方法都有其一定的适应证。预后 颈椎病临床表现和分型较为复杂，易与其他疾病混淆，早期发现、早期诊断、早期正规治疗，预后较为理想，若待疾病发展至后期，尤其是脊髓受压较为严重，甚至有脊髓变性，四肢肌肉出现萎缩、瘫痪时，预后多较差。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题 执业医师加入收藏相关推荐：2009年临床执业医师：腱鞘囊肿 2009年临床执业医师：肩锁关节脱位 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