

2012年医师实践技能辅导：颈椎病鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_655971.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_655971.htm)

颈椎病鉴别诊断包括临床表现、鉴别诊断。

1.神经根型（1）肩周炎：肩周炎俗称凝肩，是肩周肌、肌腱、滑囊、关节囊慢性损伤性炎症。因关节外粘连，临床以肩关节活动时疼痛、功能受限为主要特征。颈椎病可引发肩部牵涉痛因原发病长期不愈而使肩部肌持续性痉挛、缺血而形成炎性病灶，转变为真正的肩周炎。有自然病程，一般在1年左右能可自愈，但若不配合治疗和功能锻炼即使自愈也将遗留不同程度的功能障碍。痛点局限时，可局部注射醋酸泼尼松龙，能明显缓解疼痛。

（2）腕管综合征：腕管容积相对或绝对增加（腱鞘炎和肌腱炎最常见），导致腕管内压力增加卡压正中神经产生一系列症状和体征称腕管综合征。腕管综合征体征在腕远端，神经根型颈椎病神经损害除手指，尚有前臂屈肌运动障碍，屈腕试验和Tinel征阴性。电生理检查有明显区别。

（3）胸廓下口综合征：包括前斜角肌综合征、肩锁综合征及肋锁综合征。是由先天性畸形、外伤瘢痕、骨痂或肿瘤压迫臂丛神经或锁骨下血管而出现的神经、血管症状。斜角肌收缩、增大胸腔压力（挺胸深吸气）及改变患侧上肢位置（过度外展肩部或向下牵引上肢）时，可诱发或加重症状。X-ray可发现颈肋、锁骨与第1肋骨间隙狭窄。锁骨下血管造影有助于诊断。Andson征阳性，即患者端坐，头略向后仰并转向患侧，深吸气后屏住呼吸，检查者略施阻力，患侧桡动脉搏动减弱或消失为阳性。

（4）肌萎缩型侧索硬化症：进行性肌萎缩，从手向近端发展，最

后可侵及舌肌和咽部。与颈椎病不同的是： 对称性发病；  
感觉正常，感觉神经传导速度正常； 无根性疼痛。

(5) 颈神经根肿瘤：进行性根性疼痛，典型阶段性损害体征，借MRI和脊髓造影鉴别。

2. 脊髓型 (1) 颈椎骨折、脱位及结核、肿瘤所致脊髓压迫症。(2) 后纵韧带骨化症(OPLL)：当骨化厚度超过颈椎椎管(14~16mm)的30%时，即可出现脊髓压迫症状。

3. 椎动脉型和交感神经型：脑源性、耳源性、眼源性、外伤性及神经官能性眩晕、冠状动脉供血不足、锁骨下动脉缺血综合征。

相关推荐：[#0000ff>2011年医师实践技能：腮腺炎的临床诊断](#) [#0000ff>2011年医师实践技能考试：绿色瘤的临床诊断](#) [#0000ff>2012年医师实践技能辅导：卵巢恶性肿瘤的诊断](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年执业医师考试笔试成绩查询时间](#) [更多信息访问 >> #0000ff>2012年执业医师考试报名时间提醒](#) 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)