

颈椎病的分型



一、定义

颈椎病又称颈椎综合症，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经综合症、颈椎间盘脱出症的总称。是一种以退行性病理改变为基础的疾患。





二、原因

颈椎长期劳损（不良的睡眠体位{椎旁肌肉、韧带及关节的平衡失调}，不当的工作姿势，不适当的体育锻炼），骨质增生，椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。





三、检查

影像学检查：X片、CT、MRI、椎动脉造影，肌电图；

物理检查：前屈旋颈试验——颈椎小关节退行性变

椎间孔挤压试验——神经根卡压

臂丛牵拉试验——神经根卡压

霍夫曼征（Hoffmann）——上肢锥体束症

（损伤或病变，提示颈椎脊髓及脑血供疾病）





四、分型及对症治疗

分型	颈肌型 (又称颈型)	神经根型	椎动脉型	交感神经型	脊髓型
占比	40%	30%	8%-10%	8%	8%-10%
年龄	青少年开始	中青年开始	多见中年	中年	中老年
病因	姿势性劳损伏案工作 劳累过累	椎间盘突出、骨质增生 软组织变性外伤	椎动脉受压椎动脉 系统供血紊乱	椎间盘发生了变性	椎间盘突出骨质、 增生黄韧带增厚等 脊髓受压多见急性 损伤
病变	颈肩肌群	椎间孔变窄	椎-基动脉	颈交感神经	椎管狭窄
部位	软组织挫伤气滞血瘀	脊神经受压多见于4- 7颈椎	椎动脉系统供血紊 乱	颈部受损	脊髓受压、炎症、 水肿、供血障碍
主要症状	颈肩肌群沉重疼痛、 上肢麻木、无力或伴 有头痛、眩晕	头颈、肩及上肢疼痛、 麻木不可迟误、上肢 感灼热或针刺样疼痛， 也可出现肌萎缩	头痛、眩晕、记忆 力减退，头转一侧 头晕加重，重时出 现恶心、呕吐等	烦躁、口干失眠、 多梦、头痛、眩晕、 多汗潮红、心率失 常、血压不稳	下肢跛行无力或瘫 痪，上肢麻木无力 可肌萎缩





颈型颈椎病

颈型颈椎病临床上极为常见，是最早期的颈椎病，也是其他各型颈椎病共同的早期表现。以颈部症状为主，故又称局部型。由于症状较轻，往往重视不够，以致反复发作而使病加重，不少反复落枕的病人多属此型。

颈型颈椎病，又称韧带关节囊型颈椎病，急性发作时常被俗称“落枕”。该型颈椎病多因睡眠时枕头高度不合适或睡姿不当，颈椎转动超过自身的可动限度，或由于颈椎较长时间弯曲，一部分椎间盘组织逐渐移向伸侧，刺激神经根，而引起疼痛。“落枕”也不排除非颈椎因素。如颈部肌肉受寒出现风湿性肌炎、项背肌劳损或颈部突然扭转等，亦可导致“落枕”样症状。





颈型颈椎病症状

以颈部酸、痛、胀及不适感为主，常在清晨醒后出现或起床时发觉抬头困难，患者常诉说头颈不知放在何种位置为好。约半数以病人颈部活动受限或强迫体位，个别病人上肢可有短暂的感觉异常。活动时疼痛加剧，休息可以缓解。

此型颈椎病病程较长，可持续数月甚至数年，且常反复发作或时轻时重。慢性病程患者主诉头部转动时发生奇异的响声。发作时，患者头部偏向患侧，以缓解疼痛及不适。

本病源于颈椎退变的开始，由于髓核与纤维环的脱水、变性与张力降低，进而引起椎间隙的松动与不稳。椎节的失稳不仅引起颈椎局部的内外平衡失调及颈肌痉挛，且直接刺激分布于后纵韧带及两例根袖处的窦椎神经末梢，并出现颈部症状。





颈型颈椎病症状

临床上以青壮年发病居多，少数人可在45岁以后才首次发病。主要表现为局部疼痛，颈部不适感及活动受限等。常诉说不知把头部放在什么位置为好，症状常于晨起、劳累、姿势不正及寒冷刺激后突然加剧。早期可有头颈、肩背部疼痛，有时疼痛剧烈。不敢触碰颈肩部，触压则痛，约有半数病人头颈部不敢转动或歪向一侧，转动时往往和躯干一同转动。颈项部肌肉可有痉挛，有明显的压痛。急性期过后常常感到颈肩部和上背部酸痛。病人常自诉颈部易于疲劳。不能持久看书、看电视等；有时可感头痛，后枕部疼痛，或晨起后“脖子发紧”、“发僵”，活动不灵或活动时颈部出现响声，少数病人可出现短暂的反射性上肢和手部疼痛、胀麻。





颈型颈椎病的治疗

颈型颈椎病以非手术疗法为主，各种自我疗法均有效，尤其是自我牵引疗法、肩颈部的理疗、按摩及中草药外敷。症状较明显的病人，也可用颈围保护，如果选用间断性颈椎牵引疗法则更为有效。

绝大部分病人可以治愈或自愈。在日常生活、工作时应避免各种诱发因素，尤以注意睡眠及工作时的体位，避免外伤、劳损及寒冷等不良刺激。平时只要注意保护颈部，避免各种诱发因素，一般少有复发者；但如果不注意养颈之道，或是继续增加颈部负荷，则有可能再发，使病情进一步发展或使病程延长。





神经根型颈椎病

(1) 颈肩部疼痛和手指麻木感

疼痛为根性病变的主要症状。急性期病人活动头颈部可以引起颈、肩、臂部痛，或呈上肢放射痛，常伴手指麻木感，晚间痛重，影响休息。少数病人为了防止触碰颈部加重症状，用手保护患部。对急性发病病人，需注意检查是否为颈椎间盘突出病变。慢性发病病人多感颈部或肩背部酸痛，上肢根性疼痛或指端有麻木感。此外尚有上肢肌力减弱、肌肉萎缩。部分病人患肢可呈现肿胀，皮肤呈暗红或苍白色。风寒及劳损可为发病的诱因，部分病人无明显诱因而逐渐发病。臂丛神经根部不同病变部位引起不同的疼痛区：颈5神经根病变其疼痛区为三角肌分布区，颈6神经根病变，其向三角肌部及前臂桡侧及拇指放射；颈7神经病变，沿上臂及前臂后方向中指放射；颈7和胸1神经根病变，沿上臂及前臂内侧向无名指、小指放射；而胸襟的神经根病变引起上臂内侧疼痛。





(2) 肌力减弱

上肢肌力减弱为运动神经受损引起的症状，表现为病人持物时费力，部分病人持物时易脱落。肢体骨骼肌由2根以上的神经共同支配，单独神经受损表现为轻度肌力减弱，主要的神经根受累可出现明显的运动功能障碍。

(3) 颈部肌肉紧张

颈椎病患者常有颈部发板的症状。颈神经根受到刺激，可反射地引起所支配的颈、肩部肌肉张力增高或痉挛。在急性期，检查多可现病人后颈部一侧或双侧肌肉紧张，局部有压痛。





神经根型颈椎病的诊断

诊断**神经根型颈椎病**，主要根据病人主诉中的根性症状、上肢腱反射及痛觉改变等体征、后颈部棘突位置等触诊及颈椎X线片，大部分病人可以得到及时诊断。

(1) 症状及体征

一般患者都主诉颈、肩、**臂部**的疼痛和手指的麻木。急性期会出现颈肌紧张，颈部活动受限。颈部体位改变可以诱发或加重症状。部分病人前臂及手部肌肉出现萎缩现象。椎间孔压迫试验阳性，**臂丛神经**牵拉试验可呈阳性。部分病人伴有眩晕症状。

(2) 后颈部触诊检查

患椎的棘突大多数都有病理性移位、压痛，相应的关节突关节肿胀，明显压痛，这是重要的诊断依据。

(3) 颈椎X线平片检查

通过观察患者的正侧位片和斜位片，除发现椎体后缘及Luschka关节部骨质增生外，部分病例可因患椎移位而引起的颈椎位置改变。临床医生可以依据颈椎病的症状和体征，而对其颈椎病的定位作出诊断。





神经根型的发病机理

(1) 神经根局部的刺激和压迫因素

颈椎因为退行性病理变化，在病程较长时，病人的颈椎容易引起颈椎骨质增生，而转变为神经根病变的因素之一，在椎间孔部Luschka关节或关节突部骨质神经根硬膜袖部可继发炎症反应导致局部血管渗透性增加和循环障碍，根袖部继发肥厚，粘连及纤维化病变。神经根可呈扭曲变形，为引起神经根性颈椎病的重要因素。





(2) 患椎移位

因为颈椎间盘、关节突关节、关节囊及其周围的韧带等软组织劳损，常可促使一部分颈椎失去其稳定性。颈、肩部肌肉部组织损伤，导致双侧软组织肌力失去平衡，而引起颈椎发生移侠，临床上常见患椎向一侧呈旋转移位，使椎间孔横径变小，因而刺激和压迫神经根而产生症状。

(3) 神经根动脉供血不足

颈神经根动脉是一根营养动脉，可以因为Luschka关节产生肌赘或患椎的旋转和后移，而使椎间孔横径变小，使其神经根前面的前根动脉受压，这样，因为神经根的缺血性病变而出现症状。

(4) 颈部前斜角肌痉挛

前斜角肌收缩时，位于前、中斜角肌间的臂丛神经和锁骨下脉受压，病人有自肩部至上肢的放射痛症状，尺神经支配区有麻木感，上肢皮温较低，并因为肌肉的痉挛而颈部活动受限。





神经根型如何治疗

神经根型颈椎病以非手术疗法为主，98%以上的病人可以治愈或好转。牵引疗法再配合合适的颈围制动及止痛解痉类药物如索密通等有明显效果。推拿按摩等手法操作亦有一定疗效，但应请富有临床经验且操作轻柔的正规医师治疗，切忌粗暴操作，否则容易引起意外，尤其是颈椎椎管狭窄和以骨刺增生为主的病人更要小心，因推拿失误引起医疗纠纷的事例每年都可遇到。





椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病的诊断

- (1) 中年以上的病人，经常因为头颈部体位的改变而致眩晕，恶心，头痛及视力减退。另外，病人可以伴有神经根刺激症状。
- (2) 发病时病人颈部活动常常受限；作颈部较大的旋转、后伸活动时引起眩晕症状。
- (3) 作后颈部触诊检查时，可以发现部分病人上颈椎或其他患椎有移位，相应的关节囊部肿胀和压痛。
- (4) 颈椎正侧位及斜位X线平片可以发现患椎病理性移位。
- (5) 部分病人在患侧锁骨上部可以听到椎动脉血流受阻的声音。





椎动脉型颈椎病有什么典型症状？

(1) 眩晕

眩晕是椎动脉型颈椎病病人的常见症状。病人因为颈部的伸展或旋转而改变体位诱发眩晕症状。前庭神经核缺血性病变引起的眩晕，一般持续时间较短，数秒至数分钟即消失，发病时病人可有轻度失神及运动失调，表现为行走不稳或斜向一方；迷路缺血性病变引起的眩晕不伴意识障碍。前庭神经病变引起的眩晕性属中枢性眩晕症；迷路缺血性病变属周围性眩晕症。部分病人恶心感，急性发病时病人不能抬头，少数人有复视、眼颤、耳鸣及耳聋等症状。

在体征方面，发病时病人颈部活动受限，作颈部旋转或活动可引起眩晕、恶心或心慌等症状；部分病人在患侧锁骨上听诊检查能听到椎动脉因为扭曲、血流受阴引起的杂音。后颈部拇指触诊能摸及患椎向一侧呈旋转移位，同时棘突及移位的关节突关节部有明显压痛。





(2) 头痛

椎动脉型颈椎病的病人在发病时，头痛和眩晕症状一般同时存在。其中枕大神经病变是引起头痛的主要原因。因为椎动脉分支枕动脉供给枕大神经，临床上椎动脉痉挛引起枕大神经缺血而出现枕大神经支配区头痛症状，为间歇性跳痛，从一侧后颈部向枕部及半侧头部放射，并有灼热感，少数病人有痛觉过敏，摸及部即感疼痛明显。另外，副神经周围支配的斜方肌，其根性的病变或该肌外伤后可引起斜方肌痉挛，而从斜方肌穿出的枕大神经支受到挤压诱发临床症状，寰椎或枢椎发生移位时可刺激从中穿出的枕大神经而发头痛。

(3) 视觉障碍

由于颈椎病引起椎-基底动脉系痉挛，继发大脑枕叶视觉中枢缺血性病变，少数病人可出现视力减退或视野缺损，严重者甚至可以引起失明现象。





椎动脉型颈椎病的病理

(1) 骨刺的影响

因为颈6以上有增生的骨刺时，如椎间盘病变，可以刺激椎动脉痉挛，也可以压迫使其管腔狭窄。

(2) 血管的变异

在正常情况下，椎动脉管径大小是颈动脉的二分之一。约为4mm，且左右动脉相等，保证脑部正常的供血量，在病理情况下，如椎动脉受到刺激。发生痉挛或狭窄，可以出现供血不足的症状。





(3) 血管的病变

颈椎病与动脉硬化的发病年龄相同，均在中年以上，动脉硬化的粥样斑好于椎动脉从锁骨下动脉的分支处即第一段见于两横突之间；第三段、第四段更次之。基底动脉中间不拐弯，在其起点、终点及分支处由于血液汇流、形成漩涡，容易损伤血管的内膜而形成粥样斑。这样，动脉粥样硬化之后很容易受到颈椎病骨刺的影响而产生供血不足的症状。另外，因为颈椎间盘发生变性而椎间隙变窄时，颈椎变短而椎动脉相对变长，当椎动脉有畸形或动脉硬化时，无论是颈部活动的牵拉，还是血流的冲击，都可以使颈动脉变长而扭曲影响正常血液循环。





颈部活动与椎动脉型颈椎病发病有何关系？

(1) 在正常情况下，转头时虽可使一侧椎动脉的血运减少，但另一侧椎动脉可以代偿，因而不会出现症状，在病理情况下，关于转头使一侧椎动脉的血运减少有两种解释。

① 同侧供血减少：当向右侧时，左侧的寰椎下关节面则向前向下方滑动，右侧椎动脉扭曲变窄。

② 对侧供血减少：由于椎动脉绕经寰椎横突，由枕骨大孔穿入硬脑膜，因此它相对固定。当转头时，寰椎也随之活动，将对侧椎动脉推出横突孔而阻碍血流。





椎动脉型颈椎病的治疗

非手术疗法可以使80%-90%的病人好转和治愈。轻者可用颈围保护，重者则需要采用牵引疗法，一般需卧床持续牵引3-4周，再用颌-颈石膏颈部制动4-6周，有效率可达90%以上。10%--20%的病人需要做减压性手术。

手术疗法适用于个别久治无效或反复发作已影响工作、生活者，尤其是伴有脊神经根或脊髓受压时，手术率更高。椎动脉型颈椎病预后大多良好，尤其是因椎节不稳致病的病人。症状严重者经手术治疗，效果也大多满意，少有复发者。





交感型颈椎病

交感型的生理病理

因为颈椎病的患者椎间盘发生了变性，局部稳定性减少，加上椎间孔变小，小关节重叠，关节囊应力增加及骨质增生因素，而引起局部出现创伤性反应，激惹了神经根及关节囊和项韧带上交感神经末梢以及椎管内脑膜反支，产生一系列病理性反射症状。其主要有二条反射途径：

(1) 脊髓反射

(2) 脑—脊髓反射





(1) 脊髓反射

支配颈部的交感神经一般位于脊髓的胸1、胸2节段，发生变异可能向上达颈8、向下达胸4。传入纤维将信息传递到脊髓的侧前角细胞后，反射信号经由侧角细胞的节前纤维到达颈下节、颈中节和颈上节，在此进行交替后发出多组节后纤维。第一组通过颈外动脉支配面部的汗腺及血管；第二组通过颈内动脉支配大脑及眼部血管及瞳孔、眼睑平滑肌附皮肤的汗腺；第三组通过椎动脉支配脑干、小脑、大脑颞叶和枕叶底部、内耳的血管；第四组为颈部三个神经节共同发出的节后纤维组成心脏支，控制心律。

(2) 脑—脊髓反射

颈椎病的病理性刺激经过交感神经传入纤维及躯体神经的感觉纤维到达大脑皮层，再由皮层细胞发出信号，通过视丘中下部、中脑被盖、红核以及下方的网状结构而到达颈交感神经节进行交替后，发出节后纤维而到达效应器官。





交感型的诊断

(1) 交感神经兴奋症状

①头部症状：头痛或偏头痛、头沉、头昏、枕部痛或颈后痛；但头部活动时这些症状并不加重。

②面部症状：眼裂增大、视物模糊、瞳孔散大、眼窝胀痛、眼目干涩、眼冒金星等症状。

③心脏病症状：心跳加快、心律率乱、心前区疼痛和血压升高。





④周围血管症状:因为血管痉挛, 肢体发凉怕冷, 局部温度偏低, 或肢体遇冷时有刺痒感, 或出现红肿、疼痛加重现象。还可见颈部、颜部和肢体麻木症状, 但痛觉减退并非按神经节段分布。

⑤出汗障碍:表现为多汗。这种现象可局限于一个肢体、头部、颈部、双手、双足、四肢远端或半侧身体。

(2) 交感神经抑制症状

交感神经抑制也是迷走神经或副交感神经兴奋。症状是头昏眼花、眼睑下垂、流泪鼻塞、心动过缓; 血压偏低、胃肠蠕动增加等。





交感型颈椎病需与哪几种疾病鉴别？

(1) 冠状动脉供血不全

其症状是心前区疼痛剧烈。伴有胸闷气短，只有一侧或两侧上肢尺侧的反射疼痛而无上肢颈脊神经根刺激症状。心电图有异常改变。服用硝酸甘油类药物时，症状可以减轻。

(2) 神经官能症

没有颈椎病的X线改变。无神经根和脊髓压迫症状，应用药物治疗有一定效果。但需长期观察，反复检查，以鉴别诊断。





交感型颈椎病的治疗

交感型颈椎病也是应以非手术治疗为主，大多数病人可以经非手术治疗获得缓解和痊愈。治疗方法包括卧床休息、颈椎牵引、颈围领制动保护、理疗等。卧床休息、颈围领制动保护和颈椎牵引可以缓解颈项肌的痉挛，增大椎间隙，减轻对交感神经的刺激。颈托和围领可限制颈椎过度活动，轻柔的手法按摩及理疗有加速局部炎性水肿消退，松弛肌肉，改善局部血液循环的作用。对于顽固病例，保守治疗无效者，在颈椎高位硬膜外封闭或者交感神经节封闭明确诊断后，可以考虑手术治疗。手术切除突出的椎间盘及部分增生的钩椎关节及骨刺，椎间植骨以使不稳定的颈椎得到稳定，从而达到治疗目的。





脊髓型颈椎病

颈椎做屈伸活动时，颈椎也随之上下移动；颈椎前屈时，精髓即受到牵拉应力而变细前移；颈椎后伸时，精髓随之变粗、变短，贴向椎管后方。这样动荡不定，受到不同程度的摩擦损伤而引起颈椎病。根据颈髓受损的部位，程度及临床表现可将脊髓型颈椎病分为中央型，椎体束型，横贯型三种类型。

中央型脊髓型颈椎病，又称“上肢型”，为脊髓的前角和后角细胞受损而引起的一系列症状，以前角运动细胞受损者多见。也由于动脉受压或遭受刺激所致，一侧受压表现为一侧病状，双侧受压表现为双侧症状，患者感觉上肢麻木，乏力，手指伸屈活动不能自如。有的患者手部骨间肌及鱼际肌萎缩，受累肌肉的肌张力及腱反射可减弱或消失。

椎体束型，由于中央型颈椎病病变加重，使脊髓的椎体束受到压迫和损伤。脊髓型颈椎病的主要症状为缓慢的进行性的双下肢麻木，发冷，疼痛和乏力，走路飘飘然，像踩在棉花上，步态不稳，易摔跤。发病初期，常呈间歇性症状，每天走路过多或劳累后出现。随着病程的发展，病症可逐渐加重并转为持续性。上述病状多为双侧下肢，单侧较少见。





脊髓型颈椎病的症状

脊髓型颈椎病感觉障碍

(1) 躯干有感觉障碍而下肢感觉正常，这种病人的躯干可有条带状痛觉过敏区、痛觉减退区及痛觉消失区；亦有痛觉过敏区及痛觉减退区同时存在者，常表现为上方条带区痛觉过敏而下方条带区痛觉减退或痛觉消失。

(2) 躯干有感觉障碍而整个下肢亦有感觉障碍，常常躯体的感觉障碍部位和下肢感觉障碍的部位相连，下肢感觉障碍可以表现为单侧或双侧。

(3) 躯干有感觉障碍而上肢或下肢仅有局部感觉障碍，肢体的感觉障碍或表现为外套状，片状，或仅在指(趾)端。





脊髓型颈椎病的病理

脊髓型颈椎病是由于颈椎管狭窄，使颈髓受到压迫或损伤而引起的一系列症状。颈椎椎管为颈椎各椎孔相连所构成的管状孔道，而精髓则位于其中。椎管可由于本身发育不良而造成椎管狭窄，也可由于椎间盘的退行性变继发颈椎骨质增生。

萎缩的椎间盘向椎管膨出部分与椎体后缘的骨刺从椎管的前方压迫脊髓，又由于颈椎退变后不稳定，黄韧带代偿性增生肥厚，可从颈椎管后方压迫脊髓。颈髓居于椎管孔道中而受到椎体的影响，处于“身不由己”的态。





脊髓型颈椎病诊断

(1) 多发于中年以上，症状初期为肢体或躯干麻木、无力及上运动神经元损害体征。症状反复，同时呈进行性加重。

(2) 脊髓型颈椎病颈部疼痛及活动受限的体征不明为单纯的下肢运动障碍者(如无力、发抖、腿软或易摔倒);有表现为单纯下肢感觉障碍者(如双足感觉异常、双下肢麻木)也有向时为感觉、运动障碍者。

(3) 偏侧症状:出现于侧上下肢的感觉运动障碍，如右臂发胀，同时有右腰、右下肢疼痛及肌肉震颤。

(4) 交叉症状:出现于一侧和对侧下肢感觉或运动障碍，如侧上肢发麻而对侧下肢疼痛。





(5) 四肢症状: 出现于四肢的神经机能障碍, 有表现为单纯感觉障碍者(如双足小趾及双手尺侧麻木); 有短期内四肢陆续出现感觉、运动障碍者, 如有一病人在长时间低头工作后, 次日出现左手4、5指发麻, 第三天出现右手4、5指发麻, 第四、第五天感到双下肢麻木、无力、抬腿困难、步态不稳。

(6) 头部症状表现为头痛、头晕

(7) 骶神经症状: 表现为排尿或排便障碍, 如龟头部感觉异常、尿频、尿急排尿不尽、腰腿酸软、排例无力或便秘等。



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/718053050047006123>