

脊髓型颈椎病的早期诊断与治疗 10 例

★ 黄淑芬 于滨 (江西省南昌市按摩医院 南昌 330000)

关键词:脊髓型颈椎病;早期诊断;非手术治疗

中图分类号:R 274.9 68.15⁺3 文献标识码:A

我院自 1997 年 1 月~2002 年 2 月共收治脊髓型颈椎病 10 例,均在早期加以确诊并施之相应的保守治疗,预后多较满意。

1 一般资料

本组 10 例均经临床确诊为脊髓型颈椎病,男性 6 例,女性 4 例,年龄 30~62 岁,平均年龄 52 岁。病程 6 个月~8 年。所有患者初次确诊时均详细回顾起病状态,并经准确的神经系统物理检查,以后每 1~3 个月复诊一次,描述病情变化并进行体征检查,必要时进行相关的影像学检查。

1.1 临床症状和体征 本组起病时症状大多较轻,下肢运动功能障碍的出现略早于上肢。有双下肢轻度乏力,行走时下肢常感觉发软无力 10 例;有下肢麻木 6 例;有手麻,精细动作障碍 10 例;有颈肩部酸胀,疼痛不适,疼痛有时向枕部放射 8 例。病情加重后多数表现为行动不稳,踩棉花感,持物困难,肢体严重麻木感,四肢协调能力严重下降及胸腰部束带感。

本组起病后临床体征:不同程度步态异常,行走时双下肢分开呈宽底状,步幅小 10 例;深反射活跃或亢进,其中双侧肱二头肌、肱三头肌腱反射活跃或亢进 7 例;双侧反射、跟腱反射活跃或亢进者 10 例;

病理反射阳性,其中单侧或双侧 Hoffmann 征阳性者 10 例;单侧或双侧 Babinski 征阳性者 4 例,3 例出现髌阵挛,踝阵挛阳性。

1.2 影像学检查 本组常规拍摄颈椎正、侧位及过伸、过屈侧位 X 线片,显示颈椎不同程度退变,包括骨赘形成、椎间隙狭窄、颈椎生理弧度消失或颈椎退变性不稳等。经测量颈椎骨性管狭窄 10 例。MRI 检查 9 例全部显示单节段椎间盘退变或突出,伴有骨质增生,部分病例尚伴有明显的黄韧带退变肥厚,与前方骨赘及退变突出之椎间盘共同对脊髓形成钳压作用。

2 治疗方法

2.1 牵引 早期轻型脊髓型颈椎病可以选择牵引治疗,宜取几近垂直姿位,忌前屈牵引。开始时用较小重量(4~5 kg),每次 20~30 分钟。一般每日牵引 1 次,10~20 天为一疗程。每次牵引近结束时患者略有颈部受牵伸的感觉,但无特殊不适,

2.2 按摩 颈椎病系颈椎长期劳累,气血失和,加上外感风寒,阴滞经络所致。按摩治疗可调和气血,祛风散寒,疏筋通络,从而达到解痉止痛的作用。具体的操作是在颈部背部反

复轻掌揉、探法和一指禅推法;然后在颈肩部的督脉,手三阴经的部分俞穴和风池、风府、肩内俞、肩井、天突、缺盆等穴作点压或拿法,再在斜方肌与提肩胛肌处行弹拨法;最后以抹法、轻拍法结束。整个按摩治疗过程手法宜温和,免除旋板手法。

2.3 理疗 理疗能改善局部血液循环,放松痉挛肌肉,缓解症状。本组选用低频电疗法。每天 1 次,每次 20 分钟。

3 治疗结果

随访 1~3 年,平均 2 年。4 例病情稳定无明显加重。6 例治疗后症状有不同程度改善。主要表现为肌力增强,麻木减轻或消失,束带感减轻或消失,肌张力恢复后肢体活动较治疗前轻松等。

4 讨论

脊髓型颈椎约占各型颈椎病的 10%~50%,虽然所占比例不高,但对人体危害却很严重,轻者影响生活工作,重者出现大小便及性功能障碍,甚至四肢瘫痪。但不少病人甚至某些医生对此认识不足,早期仅有下肢麻木症状时,有的误诊为腰腿疼疾病,晚期误诊为病因不明的脊髓退行性萎缩等。因为没能及时治疗,致使病情恶化。正确认识脊髓型颈椎病早期临床表现和影像学表现,是及时做出正确诊断的首要条件,也是取得较好疗效的基本保证。

对于脊髓型颈椎病,传统不主张进行按摩治疗,认为有可能加重脊髓损害,但国内已有安全有效的牵引和按摩治疗的报道。因此早期轻型脊髓型颈椎病不一定禁忌按摩治疗,只是手法宜温和,切勿粗暴,免除旋板手法。

对病程较短,症状较轻或病情虽重,但椎管前后径在 11 mm 以上者,可在严密观察下行非手术治疗。非手术治疗的基本原则主要是保护颈椎不再受伤或减轻异常损害,减少创伤并恢复颈椎生理弧度,颈椎牵引和按摩是治疗脊髓型颈椎病的有效措施。前者能对抗痉挛部肌肉的抗力,使处于应激状态的颈椎关节恢复正常的内外平衡,减少椎间盘压力,扩大椎间孔与椎管缓解神经根所受刺激或压迫;后者可疏通经络,整复椎体滑脱,松懈神经根及软组织粘连,缓解颈项部肌肉紧张与痉挛,以起到治疗作用,另外要科学使用枕头,注意枕头的高度和枕头的质地,枕芯要松软,布料要柔软,同时保持良好的工作和睡眠姿势,对保持和恢复颈椎生理弧度也是十分重要的措施。通过保守(非手术)治疗,早期脊髓型颈椎病屡见见效,使患者避免了手术治疗。

(收稿日期:2006-05-22)