

颈椎病的 X 线诊断研究

孙红川

湖北省宜昌市惠民医院, 湖北 宜昌 443003

摘要:目的:对颈椎病 X 线诊断进行研究;方法:选取 2011 年 4 月到 2012 年 4 月在我院接受 X 线诊断的颈椎病患者 158 例,对其 X 线表现进行分析总结;结果:颈椎生理曲线改变、椎间隙狭窄、骨质增生、颈椎韧带钙化、椎间孔狭窄、变形是颈椎病 X 线的主要表现;结论:颈椎病的诊断要依靠 X 线检查来进行确定,而且 X 线片诊断是最为简单可行的诊断方式。
关键词:颈椎病;X 线;表现;诊断

颈椎病也可以称之为颈椎综合症状,其发病原因是颈椎间盘、骨关节以及肌肉、韧带等的退行性变化导致周围神经、血管等组织受到压迫或刺激。^[1]该病多发生在老年人群,但是目前呈现年轻化趋势。其临床症状比较复杂,对人们的生活和工作带来很大的困扰。对颈椎病进行 X 线检查和诊断,是目前确定的其治疗方法的常用手段。本文将选取 2011 年 4 月到 2012 年 4 月在我院接受 X 线诊断的颈椎病患者 158 例,对其 X 线表现进行分析总结,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 158 例患者中男性 91 例,女性 67 例。年龄 21~71 岁,平均 50.6 岁。其中,21~31 岁者 20 例(12.7%),32~41 岁者 36 例(22.8%),42~51 岁者 53 例(33.5%),52~61 岁者 39 例(24.7%),62 岁以上者 10 例(6.3%)。病程 10 d~5.7 年,平均 1.8 年。

病变部位:都在 C3~C7,其中最多的是 C5、C6 椎体及 C5/6 椎间盘受累,共计 101 例,其次是 C6/7 椎间盘,共计 45 例,其余的椎间盘受累相对较少

1.2 临床分型

本组依据临床症状可分为,颈型 32 例,神经根型 58 例,交感神经型 25 例,椎动脉型 19 例,脊髓型 12 例,混合型 12 例。

1.3 临床表现

颈椎病的临床表现比较复杂,常常会出现头颈、肩背、手臂的酸痛状况,颈部僵硬,活动困难。^[2]颈部和肩部的酸痛会波及到头部和上肢,出现头晕、恶心、呕吐的症状,严重者会出现眩晕、猝倒,长期卧床的情况。有的会变为面部偏一侧发热,出汗异常现象;肩背有沉重感,手臂无力,手指麻木,皮肤知觉变弱,握物无力,会出现握物落地的情况。有的,则表现为下肢无力,双脚麻木,行走时不稳定。而当颈椎病影响到交感神经的时候,会造成头晕头痛,视力下降,眼睛干涩、胀痛,双耳鸣响,心跳加速,心慌气闷等情况,严重者会有胃肠胀气的症状。还会有少数会出现大小便失禁,四肢瘫痪的症状。上述的所有症状受到发病程度、时长和个人的体质的制约和影响。如果上述症状长期延续,会造成对心理的伤害,最终产生忧郁、焦躁、易怒、失眠的情况。

1.4 方法

使用 DRX 线摄影机进行 X 线摄影,摄取 X 线颈椎正侧位片和左右斜侧位片,如果情况需要,就摄取过伸过屈位片。

2 X 线表现与分析

2.1 颈椎生理曲线改变

在本组研究中,生理曲度发生变化的共有 90 例,其中曲度有所增大者 21,曲度变直者 44 例,双曲者共计 15 例,发曲者 10 例。

2.2 椎间隙狭窄

椎间隙狭窄共计 68 例,绝大部分在 C5~C6,共 54 例。原因在于 C4~C6 是颈椎屈伸运动的中心,这个部位承受着最大的剪力,容易在负重情况或应力作用下出现软骨退变情况。

具体表现为在相应的颈椎部位会形成骨刺,形状为环状骨嵴,椎体面硬化,密度变大,椎体变扁,上下缘会翘起。

2.3 骨质增生

所有患者具有不同程度的骨质增生。其中椎体增生 78 例,12 例在 C3 以上,66 例在 C4 以下。有 56 例出现钩突增生,49 例出现小关节增生,这些都发生在 C4 以下。要对钩突骨质增生予以特别观察,神经根占据了椎间空一半的纵径和全部的横径,如此一来钩突增生导致椎间孔横径的缩小,压迫神经根。

2.4 颈椎韧带钙化

出现明显颈椎韧带钙化共有 76 例,项韧带、纤维环和前纵韧带均有钙化情况出现。钙化的都是在颈椎后软组织内出现的,形状为条块状或斑块状,多发生在 C5~C6 颈椎水平,而且病变最明显的椎体和钙化部位水平相同。^[3]因此,如果伴有椎体病变的韧带钙化症状是颈椎病的具有典型性的 X 线表现。

2.5 椎间孔狭窄、变形

产生不同程度变形的共计有 69 例,在斜位片上唇脊刺骨多出现在椎体后缘部位,这使得椎间孔发生了变形、缩小,不是在原来的椭圆形,而变成了不规则形状或变成了哑铃状。

3 讨论

3.1 颈椎病发病原因

颈椎病的发病人群多见于中老年人,但是目前有年轻化趋势。而颈椎病的发病原因也是多种多样的,其中慢性劳损是重要原因之一。对局部肌肉、韧带和关节囊的长期损伤会造成局部出血水肿情况出现,进而引发炎症,炎症机化现象在病变部位逐渐形成,最终导致骨质增生的产生,对局部的血管和神经产生影响。而颈椎病发生的最直接原因就是外伤。多数情况下,颈椎已经存在不同程度的病变,在高度危险的状态中,一旦发生外伤就会直接诱发颈椎病的产生。此外不良的姿势也是造成颈椎病的原因,还有颈椎的不良发育或缺陷也会造成颈椎病的产生。

3.2 颈椎病的 X 线诊断意义

本组的研究表明,用 X 线对颈椎病进行诊断是具有重要价值和正面意义的。X 线平片能够清晰的将病变部位、范围和程度显示出来,帮助颈椎病临床治疗的进行;另外还能够将那些同颈椎病相类似的症状予以排除。在有些时候,病人的 X 线表现不符合临床症状,或者说是不是颈椎病的特征表现,例如有些患者的病症很重,X 线显示的很轻或者没有病症;而有些病症并不严重,但是 X 线表现却很严重。对于这种情况,我们认为原因如下:首先是每个人的椎管管径都有所不同,管径较大的患者 X 线表现会较为严重,虽然其病情实际很轻,这是因为脊髓或者神经根不易受到突出的椎间盘或增生的骨赘的压迫;而椎管管径较小的人,突出的椎间盘和增生的骨赘很容易造成对脊髓或神经的压迫,从而导致一系列病症的出现。^[4]其次因为很多医院只照正侧位片,摄取颈椎片的位置不足导致的,就会观察到椎体骨赘的增生、椎间隙病变情况,而没有细致的观察钩椎关节和椎间孔的病变情况。

虽然有些 X 线征象同临床表现并不相同,但是通过以上分析,我们认为只要符合临床症状的两种以上表现,就可以确诊为颈椎病。对于那些临床症状表现明显,而 X 线征象却轻微,且经过治疗后症状减轻乃至消失的患者,可以这样分析,即 X 线的征象并不是对颈椎病整个病理过程的反映,而仅仅是对这个过程中某个阶段骨关节病变的反映,而且 X 线平片无法对软组织及其功能的变化情况进行显示;而如果 X 线片中有改变情况出现,那是因为诸如韧带、关节这些周围软组织早已发生并发展了肿胀、肥厚等病变,同软骨关节的病变相比,这些病变发生的要早一些。

目前,颈椎病的诊断主要以 X 线诊断为主,这也是最为方便、简单的方式。虽然脊髓造影、椎动脉造影和 CT 检查等能够在很大程度上帮助诊断颈椎病,但是其检查时所需费用相对较高,且属于创伤性检查,并不是常规的检查诊断方法。而且 X 线正侧位片和斜位片能够提供许多有效的信息,对于诊断具有很大的作用。正侧位片能够实现对接椎关节及钩突、关节突肥大增生向侧方突出的观察,斜位片能够对椎间孔进行清楚的显示,能够提供椎间孔和颈线的变形情况的信息,

且能够对椎体后缘、钩突、关节突增生肥大这些病变情况进行有效观察;而前屈、后伸侧位片能够实现病变部位后成角和椎间隙宽度变化情况的观察。因此,X 线检查应当是颈椎病诊断的最常用手段,也是具有重要价值的手段。

4 结论

颈椎病是软骨变形、椎骨骨质增生及其所造成的临床症状的症候群。其诊断要依靠 X 线检查来进行确定,而且 X 线片诊断是最为简单可行、有效快捷的方式。

参考文献

- [1] 李景学, 吴春营, 蔡跃增. 再谈颈椎病[J]. 中华放射学杂志, 1989, 23(4): 45-49.
- [2] 张卫华. 颈椎病的诊断与非手术治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [3] 兰纯, 张长杰, 朱宝玉. 兔膝关节软骨缺损对关节退变的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005(6): 14-17.
- [4] 中华外科杂志编委. 颈椎病专座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1985, 23(1): 57.