

颈椎病的 X 线平片诊断

伍竞¹ 康怀鑫²

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 南昌大学医学院门诊部 江西南昌 330006)

摘要:目的:通过观察颈椎骨 X 线征象的改变,探讨颈椎病 X 线平片影像学特点,提高对该病 X 线平片诊断的认识。方法:收集本院 1996~2010 年 216 例摄颈椎片且临床确诊颈椎病患者,观察其 X 线征象,结合相关文献进行回顾性分析。结果:均有不同程度颈椎骨骨质改变及各种阳性 X 线征象。结论:X 线平片为确诊颈椎病的重要手段,并且在颈椎病的早期诊断中具有重要意义。

关键词:颈椎病;骨质增生;X 线平片

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.059

颈椎病是指颈椎椎间盘退行性改变及其继发的失稳或椎体及其附件骨质增生肥大,并压迫临近组织如神经根、脊髓或影响椎动脉供血,引起的一系列症状和体征^[1]。近年来,随着现代医学影像学的发展,CT、MRI 技术对该病的诊断已日趋明确,但 X 线平片检查,因其能观察到颈椎病的大部分影像学改变,现仍为常规诊断颈椎病的首选方法^[2-3]。

1 临床资料

1.1 一般资料 随机抽取已明确诊断为颈椎病患者 216 例,观察其颈椎骨质改变的 X 线征象,其中男 122 例,女 94 例,年龄 18~86 岁。表现有颈椎病的各种类型,如颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型和混合型。

1.2 投照体位 X 线摄影方法为颈椎正侧位、左右斜位,部分患者加照前屈及后伸位。

1.3 X 线平片表现 颈椎生理曲度改变 190 例,占 88.0%,其中变直 111 例,“S”型改变 42 例,反曲 21 例,增大 16 例。椎体骨质增生 168 例,占 77.8%,主要表现在椎体前后缘上或下角唇样骨质增生,有时可见上下椎体骨刺相连形成骨桥。钩突增生 36 例,占 16.7%,表现为钩突不同程度变尖、延长及远端增生变形,在增生变形部位可见钩椎关节面密度增加,呈现硬化。椎间孔改变 147 例,占 68.0%,有椎间孔变窄或变小,其中左侧 46 例,右侧 51 例,两侧都有 50 例,以 C₄₋₅、C₅₋₆ 椎间孔多见。在斜位片上表现为椎间孔变小,边缘不齐,上下径缩短,此征象是平片诊断颈椎病的重要征象。椎间隙狭窄 77 例,占 35.6%,此征象是椎间盘退行性改变的可靠征象,表现为椎间隙变窄、关节面致密及椎间隙消失。韧带钙化 149 例,占 69.0%,其中项韧带钙化 68 例,前纵韧带钙化 45 例,后纵韧带钙化 36 例,表现为颈椎

周围韧带、软组织内斑片状或条片状钙化影,以项纵韧带钙化具有临床意义。椎体失稳 36 例,占 16.7%,表现为“双边”或“双突”征,椎体可轻度前后移位,重者可见上位椎体的小关节向后下方滑脱,致使连续的弧形曲线失常。

2 讨论

颈椎病是骨科、神经科的常见病多发病之一,是颈椎骨及椎间盘非特异性退行性病变,导致头、颈、四肢、上胸背部及内脏各种临床症状的综合征候群。部分颈椎病的发生与年龄、工作性质、外伤和椎间盘韧带损伤变性有关,临床分为六个类型:颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型和混合型^[4]。颈椎病主要发病机理为积累性劳损引起颈椎退行性变、失稳,产生代偿性生理曲度改变,长久后即造成骨质增生、颈椎的解剖位置发生改变,刺激或压迫周围组织而产生各种类型的颈椎病。在颈椎病的诊断中,影像学检查结果是重要依据,传统 X 线平片检查能显示颈椎生理曲度状态,椎体及小关节、钩椎关节骨质增生及程度,椎间隙改变,韧带钙化,椎体失稳等征象^[5]。

颈椎生理前凸是由于椎间盘前厚后薄造成的,它可增加颈椎的弹性,起到一定的缓冲振荡的作用,防止大脑的损伤。颈椎曲度的变化可以间接描述和反映颈椎周围肌肉的紧张状态,通过观察发现,曲度异常在颈椎病早期诊断中有重要的临床意义,特别是中青年颈型颈椎病的 X 线平片上,此征象可能是唯一比较明确的异常表现。所以我们认为结合临床表现,在排除颅内、内耳、循环系统、神经系统及上肢骨关节和颈部其他病变后,生理曲度异常变化可作为诊断早期或中晚期颈椎病的诊断依据^[6]。

三诊:大便日 1 次,粪质正常,舌淡红,苔薄黄,脉沉弦。处方:原方去草决明、生白术,再进 5 剂。嘱病人,若大便通畅可 2 d 服 1 剂。2 个月后,病人复诊,诉上方自服 10 余剂,大便通畅,便秘得愈。

(收稿日期:2011-07-25)

蒲公英 30 g、枇杷叶 10 g、连翘 10 g、莱菔子 10 g、草决明 30 g、谷麦芽各 15 g、甘草 3 g、生白术 30 g,5 剂。二诊:大便 2 d 1 次,排出较顺畅,粪质仍干燥,舌淡红苔厚黄,脉沉弦。药已中病,原方续服 4 剂。

谢靳教授治疗子宫内膜异位症不孕经验

文晓红 韩云霞
(湖北省中医院 武汉 430061)

关键词: 子宫内膜异位症; 活血化瘀; 谢靳教授
中图分类号: R 711.32 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.060

谢靳教授是湖北省中医院主任医师, 硕士研究生导师, 从事中西医结合妇产科临床、科研、教学工作近 30 年, 学验俱丰。笔者有幸随谢教授工作多年, 现将其采用活血化瘀为主, 配合补益肝肾、理气化痰以及护理灌肠等法治疗子宫内膜异位症所致不孕的经验作简要介绍。

1 治疗经验

1.1 活血化瘀, 疏肝理气 谢教授认为子宫内膜异位症形成之初, 多由情志抑郁, 气机不畅, 影响血液运行而致气滞血瘀, 瘀血积阻下焦。临床证见小腹疼痛多以胀痛为主, 伴胸胁满闷, 经前乳房胀痛, 性情急躁易怒, 胃脘胀满, 不思饮食, 大便不爽, 经行不畅, 色暗有块, 舌暗红或有瘀斑, 脉弦。妇检子宫骶韧带处多可触及痛性结节。谢教授认为证属肝气郁结, 气滞致瘀, 治疗应疏肝理气, 活血化瘀, 内服方用血府逐瘀汤加减。药用: 当归、川芎各 10 g, 赤芍、柴胡、枳壳各 12 g, 益母草、黄芪各 20 g, 桃仁、红花、蜜虫、制香附各 9 g, 败酱草、苡仁 20 g, 川续断 15 g。灌肠方用: 红藤、败酱草、生蒲黄、桃仁、紫花地

丁各 20 g, 红花、延胡索、当归、丹皮等各 30 g, 浓煎取汁。

1.2 活血化瘀, 散结除癥 临证见除气滞血瘀症外, 经前即有剧烈腹痛, 月经量较多, 色紫暗有块, 舌暗紫或有瘀点, 脉沉涩。妇检可见盆腔内结节粘连, 触痛明显, 子宫多后倾而活动差, 附件可触及包块等。谢教授认为治宜活血化瘀, 软坚散结, 方用桂枝茯苓丸加减。药用: 桂枝、茯苓、丹皮各 12 g, 桃仁、三棱、莪术各 9 g, 牡蛎 30 g, 赤芍、夏枯草各 15 g, 蜜虫 6 g, 枳壳 10 g, 海藻、败酱草 12 g。配合灌肠方, 适用于肝肾亏虚、瘀血阻滞下焦之证。

1.3 活血化瘀, 调补肝肾 症见腰膝酸软, 双下肢无力, 腰及小腹坠痛明显, 心烦易怒, 大便干燥, 小便短赤, 口渴欲饮, 月经先期, 淋漓不畅, 色黑有小血块, 舌红少苔, 脉弦细。妇检子宫骶韧带及子宫后壁可触及痛性结节。谢教授认为治宜肝肾双补, 活血逐瘀。方选桃红四物汤加减主之: 白术、淮山药、茯苓各 10 g, 赤芍、丹皮、桃仁、红花、白芍各 12 g, 菟丝子、川牛膝、杜仲、鸡血藤各 20 g。

颈椎退行性骨关节病也是最常见的征象, 具体表现在椎体钩突小关节骨质增生、硬化、变尖及关节间隙、椎间隙变窄, 特别是椎体后外缘及钩突增生有重要意义^[7]。骨质增生是由于椎间盘变性, 纤维环挤出于椎体外, 造成张力增高, 引起椎体边缘唇样增生, 钩突及椎小关节增生可引起椎间孔变形狭窄, 在 X 线平片中观察到椎间孔的形态改变是诊断颈椎病的可靠依据。椎体前外缘骨刺及钩突增生可刺激压迫椎动脉而产生头晕等系列症状, 后外缘骨刺可压迫刺激神经根脊髓而产生相应症状^[8]。

颈椎的稳定是靠肌腱、韧带及骨关节等各种因素相互维持, 如失去平衡, 椎体可发生旋转, 位置不正, 在侧位相上椎体后缘或上下关节突无法重叠整齐而出现“双边”、“双突”等征象^[9]。这些征象可早于骨性改变, 故在颈椎病早期诊断中具有重要价值。椎间盘发生变性, 髓核突出, 纤维弹力变弱, 是使椎间隙变窄的重要原因, 同时亦使相应区域的韧带发生皱襞, 长时间后可产生钙化。

X 线平片检查对颈椎病有肯定的诊断价值, 可

以通过各种体位清晰显示其病变部位、范围、程度, 是临床治疗本病的重要依据。同时它也有一定的限度: 不能提供脊髓、神经根的形态学资料; 不能明确椎间盘变性的性质及椎间盘突出对椎间孔、侧隐窝的侵袭情况; 有时对后缘骨刺观察亦不够准确; 对骨性椎管的测量有一定的限度。

参考文献
[1] 谢大钊, 尹青山, 李瑞云, 等. 颈椎病 X 线诊断[J]. 中华骨科杂志, 1982, 2(2): 17
[2] 钱铭辉, 陈学仁, 袁家齐, 等. X 线诊断探讨[J]. 中华放射学杂志, 1978 (12): 77
[3] 肖伟平, 涂瑞芳, 余艺萍, 等. 退行性颈椎病中医综合治疗后 X 线改变的研究[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(5): 75
[4] 秦勇, 赵明, 刘景文. 颈椎病的临床分析及 X 线诊断[J]. 哈尔滨医药, 1996, 16(4): 30
[5] 吴在德. 外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 881-885
[6] 王成林, 黄汉彬. 颈椎侧位片对生理曲度异常分型及早期颈椎病诊断价值研究[J]. 现代医学影像学, 1992, 6(2): 236-237
[7] 李联忠. 脊柱疾病影像学诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 241-258
[8] 李晶, 宋小燕, 杨迪芳, 等. 探讨脊髓型颈椎病早期诊断标准[J]. 中华理疗杂志, 2000, 23(6): 178-179
[9] 王魁, 吴勋. “双边征”与颈椎病的早期 X 线诊断[J]. 医药产业资讯, 2005, 2(21): 367-368