

青年颈型颈椎病发病特点及诊治策略

赵兵德¹, 林定坤¹, 王羽丰¹, 杨冬辉²

1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120; 2. 怀化市中医院, 湖南 怀化 418000

[摘要] 目的: 观察青年颈型颈椎病危险因素、症状、体征特点及对生活的影响, 并提出诊治策略。方法: 通过调查问卷的形式, 收集患者的基本信息, 并通过列表分析患者危险因素、症状、体征特点, 运用颈椎功能障碍指数量表 (NDI) 评价对其生活的影响, 疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评价疼痛, 测量颈椎活动度等方式, 总结出青年颈型颈椎病患者危险因素、症状、体征特点及对生活的影响, 提出颈型颈椎病的诊治策略。结果: 在青年颈椎病发病人群中, 低头工作 (92%)、枕头因素 (66%)、久居寒湿之地 (54%) 为致病最常见的危险因素; 颈部疼痛、颈部活动受限 (100%) 为主要主诉症状, 而颈项部乏力 (43.7%)、头痛 (25.2%)、头晕头沉 (12.6%) 为次要主诉症状。VAS 评分 1~3 分占 5.88% (7 例), 4~6 分占 93.28% (111 例), 7~10 分占 0.84% (1 例), 其中位数为 5。NDI 评分区间 13~17 分, 平均为 15.41 分, 提示对于生活质量的影响, 以轻度到中度影响为主。常见的压痛点位于颈部肌群的起止点、颈椎棘突旁、横突旁、肩胛骨内上角、棘突上、枕骨下缘、肩颈部等。应用头盔式颈椎活动仪进行颈椎活动度的测量评分, 平均 (12.24±1.05) 分, 提示为中度的活动受限, 在三维六个方向上, 以屈伸功能受限为最重, 侧旋次之。结论: 低头工作、枕头因素、久居寒湿之地为青年颈型颈椎病致病最常见的危险因素; 其症状特点为中度疼痛、以屈伸、旋转受限为主, 对生活质量产生轻到中度影响。针对青年颈型颈椎病提出“筋骨并重、医患合作”的诊治策略, 以手法治疗为核心, 能够很好地改善患者的症状, 维持治疗疗效, 可达到治愈的目的。

[关键词] 青年颈型颈椎病; 发病特点; 致病因素; 视觉模拟评分法 (VAS); 颈椎功能障碍指数量表 (NDI); 颈椎活动度; 诊治策略

[中图分类号] R681.5+3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0081-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.027

Features and Treatment Strategy of Cervical Spondylopathy in Young People

ZHAO Bingde, LIN Dingkun, WANG Yufeng, YANG Donghui

Abstract: Objective: To observe the risk factors and characteristics of symptoms and signs of cervical spondylopathy in young people as well as the impact of cervical spondylopathy on life, and to put forward the treatment strategy. **Methods:** Gathered basic information of patients by means of questionnaires, and analyzed risk factors, characteristics of symptoms and signs of patients through the lists. Through the evaluation of impact on life using neck disability index (NDI), the assessment of pain using pain visual analogue scale (VAS) and the measurement of cervical range of motion, summed up the risk factors, symptoms, signs and the impact on life, and provided the treatment strategy of cervical spondylopathy in young people. **Results:** Among the young people with cervical spondylopathy, lowering heads when working (92%), pillow factors (66%) and long-time staying in cold and damp places (54%) were the most common risk factors; neck pain and cervical motion limitation (100%) were the chief complaints, and cervical hypodynamia (43.7%), headache (25.2%) and dizziness (12.6%) were the secondary complaints. VAS scores between 1 and 3 took up 5.88% (7 cases), between 4 and 6 took up 93.28%, (111 cases), and between 7 and 10 accounted for 0.84% (1 case), median being 5. NDI scores ranged from 13 to 17, with an average of 15.41, suggesting the effect on quality of life was from mild to moderate. The common tender points were located in the starting and ending points of neck muscles, the border of spinous process, transverse process, the superior angle of scapula, the upper edge of spinous process, the lower edge of the occipital and the shoulder and neck, etc. The cervical range of motion was scored by a head-mounted cervical activity recorder, with an average score of (12.24±1.05), indicating that the moderate activity was limited. In six directions of the three-dimensional space, flexion and

[收稿日期] 2016-12-26

[基金项目] 广东省中医药局项目 (20141099)

[作者简介] 赵兵德 (1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱退行性疾病。

extension function was most heavily limited, followed by lateral rotation. Conclusion: The most common risk factors of cervical spondylosis among young patients were lowering heads when working, pillow factors and long-time staying in cold and damp places. The symptoms were featured by moderate pain, mainly presenting by flexion and extension function limitation and lateral rotation limitation, the quality of life being influenced from mildly to moderately. According to the cervical spondylopathy in young people, we bring forward the treatment strategy—"Equal emphasis on muscles and bones and Cooperation between doctors and patients". Viewing manipulation treatment as the key element can greatly improve the symptoms of patients, maintain the curative effect and cure the disease.

Keywords: Cervical spondylopathy in young people; Disease features; Pathogenic factor; Visual analogue scale (VAS); Neck disability index(NDI); Cervical range of motion; Treatment strategy

随着自动化、智能化的发展,长期低头工作者越来越多,故颈型颈椎病的发病率呈增长及年轻化趋势。颈型颈椎病是各类型颈椎病发病的早期,也是颈椎病治疗的最有利阶段,早诊断、早治疗有助于疾病的早期控制,防止向其他类型颈椎病转变。本研究旨在探讨青年颈型颈椎病危险因素、症状、体征特点及其对生活的影 响,并提出诊治策略,结果报道如下。

1 临床资料

所有患者为来源于广东省中医院骨科门诊符合青年颈型颈椎病诊断标准的患者。诊断依据为 1992 年第二届颈椎病专题座谈会上制定的颈椎病专题座谈会拟定诊断标准及分型标准^[1],结合《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

2 研究方法

连续性收集 2014 年 11 月—2015 年 10 月在广东省中医院骨科门诊就诊的青年颈型颈椎病患者,进行前瞻性观察研究。研究通过调查问卷的形式,收集患者的基本信息,包括年龄、性别、职业;以及疾病的诊断、病程、相关危险因素、症状体征、疼痛程度、颈椎活动度等。将长期低头工作(学习)、枕头因素(枕头过高或过低)、久居寒湿(久居空调房间)、颈部过度扭动、颈部外伤等作为青年颈型颈椎病的常见病因并进行分类分析;以颈部疼痛、颈部活动受限、颈项部乏力、头痛、头晕(沉)等为颈型颈椎病症候群,探究颈型颈椎病症状特点;运用手法触诊方式寻找颈部压痛点以分析其体征特点。并运用颈椎功能障碍指数量表(NDI)评价其对生活的影 响,疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评价疼痛,测量颈椎活动度等方式,总结出青年颈型颈椎病患者危险因素、症状、体征特点及其对生活的影 响。本研究已通过广东省中医院伦理委员会的批准,所有纳入的患者均进行知情同意。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①流行病学:运用调查表格的形式确定危险因素分析、症状分布特点。②疼痛评价:应用视觉模拟评分法(VAS)。③生活质量评价:应用 NDI 做评价。临床上,常用 NDI 于颈椎功能状态评估。该量表包括疼痛程度、个人生活料理、抬物、阅读、头痛、注意力、工作、驾驶、睡眠和娱乐共 10 个方面。每项 5 分,总分从 0 分(无障碍)至 50 分(完全瘫

痪),分值越高功能障碍越重。应用 NDI 评分评价颈型颈椎病对生活质量的影 响,已经得到了信度与效度的证明^[3]。④颈椎活动度测量:应用头盔式颈椎活动仪进行颈椎活动度的测量^[4],根据患者的屈、伸、左右侧屈、左右侧旋三维六个方向等分别进行测量活动度数,并分别进行评分,最后分数相加得到总分。评分标准:3 分:侧屈或前屈或后伸 $<20^{\circ}$,或侧旋 $<45^{\circ}$;2 分:侧屈或前屈或后伸 $<29^{\circ}$,或侧旋 $<59^{\circ}$;1 分:侧屈或前屈或后伸 $<35^{\circ}$,或侧旋 $<69^{\circ}$;0 分:侧屈或前屈或后伸 $>35^{\circ}$,或侧旋 $>70^{\circ}$ 。分数越低,症状越轻,疗效越好。

3.2 统计学方法 使用 EpiData3.1 软件进行数据双录入。采用 SPSS19.0 统计软件对观察数据进行统计描述及分析。计量资料以最小值、最大值、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计数资料以频数、百分比、中位数表示。

4 研究结果

4.1 一般资料 见表 1。共纳入患者 119 例,男 55 例,女 64 例;年龄 20~38 岁;病程范围 4~12 月。

表 1 颈型颈椎病性别、病程、年龄分布情况

类别	区间	n
性别	男 / 女	37/82
年龄(岁)	20~30	104
	31~40	15
病程(月)	0~6	64
	7~12	55

4.2 青年颈型颈椎病发病因素 见图 1。在青年颈椎病发病人群中,低头工作(92%)、枕头因素(66%)、久居寒湿之地(54%)为致病最常见的危险因素。甚至有些致病因素不是单一的,若有些患者既有长期低头工作又合并久居寒湿之地,将分为 2 个危险因素进行分析。

4.3 症状分布特点 见表 2。颈部疼痛、颈部活动受限(100%)为主要主诉症状,而颈项部乏力(43.7%)、头痛(25.2%)、头晕(沉)(12.5%)为其次要主诉症状。

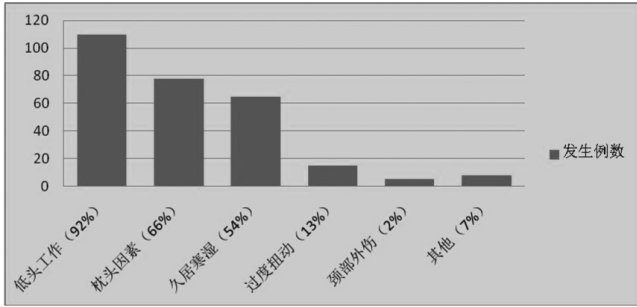


图1 青年颈型颈椎病发病因素

表2 症状分布特点

症状	出现例数	出现频率(%)
颈部疼痛	119	100
颈部活动受限	119	100
颈项部乏力	52	43.7
头痛	30	25.2
头晕(沉)	15	12.6

4.4 青年颈型颈椎病疼痛 VAS 评分疼痛程度分布情况 见表3。VAS 评分 1~3 分占 5.88% (7 例), 4~6 分占 93.28% (111 例), 7~10 分占 0.84% (1 例), 其中位数为 5。结果提示患者疼痛多以中度疼痛不适为主。

表3 青年颈型颈椎病疼痛 VAS 评分疼痛程度分布情况

VAS 评分	出现例数	出现频率(%)
1~3 分	7	5.88
4~6 分	111	93.28
7~10 分	1	0.84

4.5 青年颈型颈椎病 NDI 评分分布情况 见表4。患者的 NDI 评分区间 13~17 分, 平均为 15.41 分, 提示对于生活质量的影响, 以轻度到中度影响为主。

表4 青年颈型颈椎病 NDI 评分分布情况

NDI 评分	出现例数	出现频率(%)
0~10 分	0	0
11~20 分	119	100
≥ 21 分	0	0

4.6 青年颈型颈椎病压痛点分布情况 见表5。压痛点的分布情况根据颈型颈椎病发病特点, 根据解剖位置, 其常见的压痛点位于颈部肌群的起止点、颈椎棘突旁、横突旁、肩胛骨内上角、棘突上、枕骨下缘、肩颈部等, 根据其出现频率的高低列表。

4.7 颈部活动受限情况 应用头盔式颈椎活动仪进行颈椎活动度的测量评分, 平均(12.24± 1.05)分, 提示为中度的活动受限, 在三维六个方向上, 以屈伸功能受限为最重, 侧旋次之。

表5 青年颈型颈椎病压痛点分布情况

压痛点	出现例数	出现频率(%)
肩颈部	116	97.5
C ₂₋₃ 棘突旁	113	95.0
C ₂₋₃ 横突旁	108	90.8
C ₄₋₇ 棘突旁	96	80.7
C ₄₋₇ 横突旁	95	79.8
枕骨下缘	82	68.9
胸锁乳突肌起点(颞乳突下)	72	60.5
肩胛骨内上角	70	58.8
胸锁乳突肌起点(胸骨柄)	56	47.1
C ₄₋₇ 棘突上	45	37.8
C ₂₋₃ 棘突上	35	29.4

5 讨论

危险致病因素分析对于颈椎病的发病因素, 施杞教授^[5]首先提出了“动力失衡为先, 静力失衡为主”的颈椎病病理学说。颈部正常的生理运动及其稳定性总是在静力平衡的基础上, 依靠肌肉的作用来随时调整以达到动力平衡完成的。而对于青年颈型颈椎病发病因素而言, 责之于长期劳损、肌肉力量失衡导致局部生物力学改变引起。

在我们的调查中, 低头工作(92%)、枕头因素(66%)、久居寒湿之地(54%)是目前青年颈椎病致病最常见的危险因素。过度扭动(13%)、外伤(2%)等暴力型因素已不是主要致病因素。孟涛等^[6]通过对上海大学生颈椎病发病率的调查, 得出长期伏案学习或电脑操作是屈颈过度的主要原因。长期屈颈会导致颈部慢性劳损, 使关节囊、椎间韧带松弛及肌肉张力降低, 削弱对颈椎的支撑和保护作用, 随之颈椎的生理弧度也发生变化, 最终导致颈椎病的发生。

故对于青年颈型颈椎病患者而言, 以颈部长屈曲导致颈椎慢性静力损伤为主, 责之在筋, 是发病的内在因素; 而久居寒湿之地(主要为长时间的应用低温空调)是颈椎病致病的环境因素。另外, 用枕不当也可使颈椎弯曲过度, 引起颈椎病^[7]。对于枕头的应用, 林定坤教授提出了自己的观点^[8]。使用合适的垫枕有利于颈部组织获得充分的休息, 保持颈椎的正常生理曲度。通过调整枕头平卧高度、侧卧高度、硬度、舒适度等指标, 亦可达到保护颈椎, 减少静力性损伤的目的。

症状分布及对生活影响分析调查发现颈部疼痛、颈部活动受限(100%)为主要症状, 而颈项部乏力(43.7%)、头痛(25.2%)、头晕(沉)(12.5%)为其次要症状。对于疼痛程度, VAS 评分中位数为 5 分, 可见患者疼痛多以中度疼痛不适为主。对于颈椎的活动受限, 平均得分为(12.24± 1.05)分, 为中度活动受限, 此与颈部解剖因素、生物力学相关。寰枢椎主要完成颈椎的旋转功能, 颈椎过屈主要受后方韧带、颈后肌群限制; 颈椎过伸主要受前纵韧带、颈前肌群阻止; 颈椎侧弯主要

依靠双侧关节囊及附近韧带、肌肉相互制约、协同完成。在本次研究中,我们发现影响青年颈椎病患者颈椎活动度的主要因素为颈部肌肉痉挛性疼痛、运动肌群附着点的慢性劳损引发疼痛^[9]。在本组纳入病例中,患者的NDI评分区间在13~17分,平均为15.41分,可见对于生活质量的影响,以轻度到中度影响为主。

颈部压痛点分布分析颈肩部压痛是青年颈型颈椎病的主要体征。通过临床调查,发现肩颈部(97.5%)、C₂₋₃棘突旁(95.0%)、C₂₋₃横突旁(90.8%)、C₄₋₇棘突旁(80.7%)、C₄₋₇棘突旁(79.8%)、枕骨下缘(68.9%)、颞乳突下(60.5%)、肩胛骨内上角(58.8%)为最常见的压痛点。而这些高频出现的痛点与解剖学特性或生物力学特性相关。张萍^[10]通过统计颈部28个常见压痛点,其发现其中出现频率最高的是:胸锁乳突肌起点、肩胛骨内上角、肩胛骨内侧上缘、胸锁乳突肌止点、棘突旁。与我们的研究有些不同,这可能与我们的调查目标人群不同相关。从解剖学及生物力学上分析颈枕结合部、第2~3颈椎横突处,是颈部肌群附着点、寰枢椎旋转功能区域;棘突为颈部肌肉的起止点及附着点,颈部的运动棘突承受过大的牵拉力,导致肌纤维、筋膜等受到损伤,故此处亦容易出现压痛点。软组织生物力学理论认为,随着肌肉收缩而产生拉力,力量传导到肌肉的起点处,在起点处产生最大的张力,引起慢性劳损,产生无菌性炎症。

青年颈型颈椎病诊治策略针对青年颈型颈椎病的危险因素及发病特点,林定坤教授提出“筋骨并重、医患合作”的治疗理念。手法治疗颈椎病具有行气活血通脉之功,使肌肉松弛,颈椎序列得以恢复,运用得当,可取得良好疗效^[9],是治疗青年颈型颈椎病的主要手段。林定坤教授常采用“强筋束骨手法”对颈椎病患者进行检查和理筋手法。其手法要点为^[9]:以双手触摸颈部肌肉、骨节,以检查病变部位,当遇有痛性结节、肌肉痉挛,即以点、按手法行局部理筋,力度可由轻至重,力量深透筋骨,以局部酸胀为度。边点按边弹拨,直至筋结松解,疼痛多可大为缓解。而对于颈部单一节段可触及棘突、关节突、横突偏歪者或影像可见颈椎小关节旋转错缝且局部可触及明显痛点者,需进一步行定点旋提复位手法,每可取得立竿见影的效果。

通过本研究,以手法治疗为核心,能够通过改善疼痛、改善功能等方面,提高临床疗效,且其疗效更持久,全过程未出现不良反应及安全事故发生,治疗后连续随访3月,未见有

后遗症^[11]。另外,颈椎保健一定要从生活习惯改变,这样才能达到未病先防的目的,故“医患合作”理论应运而生,提倡并监督患者自行在家行相关穴位按摩及以等长收缩为主的颈椎功能保健操^[12]。以达到巩固疗效、防止复发的目的。

[参考文献]

- [1] 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 186.
- [3] 伍少玲, 马超, 伍时玲, 等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 625-628.
- [4] 朱立国, 于杰, 高景华, 等. 神经根型颈椎病的颈椎活动度的观测及临床意义[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(1): 1-5.
- [5] 施杞, 郝永强, 彭宝淦, 等. 动静力平衡失调与颈椎病——颈椎病动物模型的实验研究[J]. 上海中医药大学学报, 1999, 13(1): 52-56.
- [6] 孟涛, 叶文博, 黄敏. 大学生颈椎病发病率的调查[J]. 上海师范大学学报:自然科学版, 2004, 33(3): 77-80.
- [7] 闵熙敬, 童永祥, 杨柳, 等. 枕头与颈型颈椎病患者颈椎解剖关系的实验研究[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(2): 133-135.
- [8] 唐汉武. 林定坤教授治疗颈椎病经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(2): 7-9.
- [9] 赵兵德, 林定坤, 杨冬辉, 等. “强筋束骨”手法改善青年颈型颈椎病活动度的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(22): 41-43.
- [11] 张萍. 颈型颈椎痛分布及应用的研究[D]. 广州:广州中医药大学: 21-23.
- [11] 赵兵德, 杨冬辉, 王羽丰, 等. “强筋束骨”手法在青年颈型颈椎病防治中的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 51-55.
- [12] 陈博来, 宁飞鹏, 许少健, 等. 颈后肌群等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 337-340.

(责任编辑:刘淑婷)