

# 困扰1亿人的颈椎病,该如何防治?

● 孙振兴

据统计,颈椎病的发病率约为1/10,全国有1亿多人被颈椎疾病困扰,中老年人是主要发病人群。颈椎疾病轻则反复疼痛、麻木,重则持物行走无力,更严重的甚至出现瘫痪、大小便失禁等。如果我们不重视颈椎疾病的防治,不仅自身生活质量受到严重影响,而且给家庭和社会带来沉重的负担。

颈椎病其实是一个笼统的称呼,它涵盖了颈椎间盘突出、颈椎骨质增生、颈椎管狭窄、颈椎滑脱、颈椎畸形等疾病。精准诊断病人属于哪种颈椎病,对于判断其严重程度、是否需要治疗以及制定治疗方案具有重要意义。

## 颈椎病怎么发生?

颈椎病的发生本质上与衰老及老化有关,所以又称为颈椎退变性疾病。随着人步入中老年,椎间盘会率先因失水退变而失去弹性,缓冲能力降低,随着椎间盘进一步失水萎缩,脊椎骨之间的高度逐渐丢失,进而塌陷。这个过程就引起了颈部的一系列病理改变,比如肌肉和韧带慢性损伤引发的炎症和增生肥厚、关节应力改变引发的关节炎和骨性增生等。这些继发病理改变压迫脊髓和神经,进而引起麻木、疼痛、无力等症状。

当然,急性创伤,不良姿势和生活习惯等慢性损伤也会加剧颈椎的退变,进而使颈椎病的发病期提前。此外,遗传也是重要原因之一。

从病因来讲,遗传不可选择,衰老不可避免,但急性创伤和不良姿势等慢性损伤可以延缓和避免。任何疾病都是“防重于治”,颈椎病也不例外,预防颈椎病的重点就在于避免摔伤、车祸伤等急性创伤,纠正长期低头久坐等不良姿势,改变长期熬夜、营养不良等生活习惯。

## 颈椎病有哪些症状?

颈椎病分六个类型——颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和混合型,简单来说就是压迫到哪个结构并引起症状,就是哪个类型。

“从病因来讲,遗传不可选择,衰老不可避免,但急性创伤和不良姿势等慢性损伤可以延缓和避免。任何疾病都是“防重于治”,颈椎病也不例外。

每个类型的症状不同。比如颈型主要表现为颈部发酸、发胀、疼痛、僵硬等;神经根型表现为颈向上臂或前臂反射疼痛麻木,严重者会出现神经麻痹;脊髓型的症状差异大,主要表现为手麻木、有踩棉花感、精细活动下降、行走不稳、肌力下降、肌肉萎缩等。

无论哪种类型,其根本还是神经受压迫所致。脑-脊髓-神经根类似一个环路,是人的感觉、运动的神经基础,人脑相当于“总机”发布指令,脊髓相当于“中间传输器”下传指令,神经根相当于“电线”传导指令,脊髓和神经根受压迫会导致脑下传给脊髓和神经根的指令不畅,引起无力、走路不稳等症状;脊髓和神经根上传给脑存在信息障碍,引起疼痛、麻木等症状。通常受压迫的位置越高,引起症状的范围就越广。

## 颈椎病都需要治疗吗?

颈椎病虽然危害巨大,但无需过度恐慌,目前国内医疗水平基本可以治疗各种简单和复杂的颈椎病。

颈椎病治疗遵循“阶梯式”原则。对于无症状或轻症状且MRI等影像显示无明显压迫的病人,无需治疗,只需避免创伤和纠正不良习惯;对于轻症状和中度症状且MRI等影像显示有神经压迫的病人,先保守治疗6个月,若有效则继续保守治疗,若无效甚至加重则进行择期手术治疗;对于中度和重度症状且MRI等影像显示有明显神经压迫的病人,需要限期



孙振兴

手术治疗;对于MRI影像显示压迫已造成脊髓慢性损伤和颈椎后纵韧带骨化的病人,无论症状轻重都需要限期手术治疗。对于症状轻、中和重的划分,应按照国际JOA评分确定。

特别指出的是,脊髓型颈椎病在国际上推荐尽早手术治疗,因其是颈椎病中危害最大的分型。突出椎间盘、增生韧带或骨质增生压迫脊髓,而脊髓和大脑同为中枢神经组织,脊髓受压迫会导致“脑-脊髓-神经根-组织”的中间重要枢纽环节受损,进而出现疼痛、麻木、酸胀等感觉异常,无力、痉挛、肌肉萎缩等运动障碍和大小便功能失调等。同时,受压迫的脊髓节段越高,受累的范围越广、症状越严重。

## 保守治疗不理想要不要开刀?

颈椎病保守治疗包括药物治疗、物理治疗和中医治疗等,只要是规范化、合理化治疗都可以进行,没有唯一治疗或绝对禁忌。

保守治疗效果不理想时,可考虑先行微创介入治疗,包括针灸、神经阻滞针、射频、内镜等,对改善急性症状有积极作用,只是效果和维持时间因人而异。若微创介入治疗无效或复发,只能考虑外科手术治疗了。无论选择前路、后路还是前+后路的手术方式,只要手术成功,病人都会从中获益。

现在的外科已不同于过往的大刀阔斧式手术,尤其神经外科脊柱脊髓专业医生在脊椎和神经解剖、脊髓神

经保护、微创理念和手术技巧等方面具有得天独厚的优势,再有先进手术设备的加持,比如显微镜、超声骨刀、术中CT/MRI和神经电生理监测等,可以说颈椎病手术的微创化、安全性和疗效达到了很高水平。

## 做过颈椎手术,还能“翻修”吗?

“我做过手术,不但没改善反而加重了,还能再做手术吗?”

“我手术后短时间内效果还行,但几个月后症状又复发了,我还能再次手术治疗吗?”

在门诊有不少病人这样问我。要回答这些问题,就要明白什么是成功的手术、什么是失败的手术。其实,颈椎病手术是不能用成功和失败来定义的,因为医生和患者的关注角度不同。比如手术实现了减压,固定也很成功,但没能改善患者症状,患者就会认为手术失败。而封闭或射频等手术尽管改善了患者症状,但神经压迫依然存在,此时医生可能认为手术没意义,患者却很高兴。还有一种情况,比如患者的神经压迫很重但症状很轻,手术解除了压迫,避免了瘫痪,但却出现了新的症状,这种情况下医生认为手术成功了,但患者却认为加重了。

现实中,一些主刀大夫认为手术难度太大、风险太高,因此只能做部分减压或者选择相对安全的手术方式,未能从病变的根源进行彻底治疗,从而导致了患者术后症状没得到改善甚至加重。此外,临床也会选择分期手术,比如先做后路椎管减压,二期再做前路减压融合手术,这就不是“失败”手术,而是必须分两次进行。

因此,对于做过手术的患者,如果是因技术不足导致的“失败”,可以再次手术进行补救。一次手术解决问题是医生和患者的共同追求,毕竟二次翻修手术不仅给病人增加了痛苦,也给医生带来了不确定的难度和风险。

(作者单位:清华大学附属北京清华长庚医院)