

颈肌劳损综合征误诊颈椎病原因分析

朱才兴,焦伟国,成忠实,刘立明

[摘要] 目的 分析颈肌劳损综合征误诊颈椎病的原因,明确诊断要点,探讨最佳治疗方法。方法 将 32 例颈肌劳损综合征患者的颈部 X 线正位、侧位(含过屈过伸位)、双斜位片,以及 CT 和 MRI 片的颈椎退变程度、曲率、椎体间隙、椎体关节、椎间盘、椎间孔、横突孔等的变化和出现的症状、体征相对应,辨证症状、体征的属性。结果 32 例颈肌劳损综合征患者除应有的体征、症状外,颈椎 X 线片提示有骨质退变 26 例、颈椎序列改变 17 例;CT 和 MRI 片提示有颈椎间盘膨出 29 例、椎间孔改变 17 例。用手法治疗 5~10 次,痊愈 22 例、显效 8 例、有效 2 例。结论 颈肌劳损综合征虽然与颈椎病有多种相同症状、体征,但属性不同,治疗方法亦不同,手法治疗效果满意且疗效稳定。

[关键词] 颈肌劳损;颈椎病;误诊

Analysis of Misdiagnosis between Cervical Muscle Strain and Cervical Spondylopathy ZHU Cai-xing, JIAO Wei-guo, CHENG Zhong-shi, et al. The Department of Rehabilitation and Exercise Therapy, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] **Objective** To analyze the reason of cervical muscle strain misdiagnosed as cervical spondylopathy, and confirm the diagnosis and the best treatment. **Methods** The data of cervical X ray (direct, lateral and double oblique), CT and MRI (degeneration degree and lordosis of cervical spine, the changes of vertebral interspace, vertebral joint, intervertebral disc, intervertebral foramen, and transverse foramen) of 32 patients with cervical muscle strain were analyzed corresponding with clinical symptoms and signs. The attribute of the symptoms and signs were distinguished. **Results** In all patients, besides the common symptoms and signs, there were 26 patients having degeneration and 17 alignment of the cervical spine from X ray, and 29 cases having cervical disc herniation from CT or MRI. After 5~10 times manipulation curing, 22 patients were cured, 8 patients were obviously improved and 2 patients were better than before. **Conclusion** Cervical muscle strain and cervical spondylopathy have some similar symptoms and signs. But their attribute and therapeutics are very different. Manipulation is an effective and stable therapeutic method for cervical muscle strain.

[Key words] cervical muscle strain;cervical spondylopathy;misdiagnosis

中图分类号:R685 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)02-0158-02

[本文著录格式] 朱才兴,焦伟国,成忠实,等. 颈肌劳损综合征误诊颈椎病原因分析[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2): 158-159.

近年来,随着医疗科技的进步,颈椎病的诊断和治疗水平得到提高,但仍存在一些诊治误区。颈椎病和颈肌劳损综合征尽管有时互为因果,相互影响,但只要认真、细心,就能分清主次,辨明真伪。从 1999 年 6 月~2004 年 6 月,我们共收治被诊断为颈椎病的患者 351 例,其中 32 例经反复检查,确诊为颈肌劳损综合征,误诊率达 9.1%,需要调整治疗方案,以获得满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 32 例患者中,男性 21 例、女性 11 例,年龄 28~69 岁,平均 48.5 岁;病程 25~128 d,平均 76.5 d。所有患者均是伏案工作者,颈椎均有慢性损伤史,自觉颈部不适,并伴有不同程度的头晕、头昏、头胀、头疼及上肢牵涉痛或酸沉麻感,颈椎挤压试验

(+/-)性,臂丛牵拉试验(+/-)。X 线片提示颈椎有退行性改变 19 例,颈椎序列改变 22 例;CT 或 MRI 片提示有颈椎间盘改变 26 例,颈椎管改变 25 例。排除骨质疏松症、致密性骨炎及能导致骨质破坏的疾病等。

1.2 方法 将临床表现和影像学检查作对应(见表 1)。治疗方法主要采用压痛点中、强度点、拨、捋手法治疗。此法对颈肌劳损综合征有特效,而对颈椎病仅能改善症状。颈部软组织的压痛点(尤其是肌肉起止点)也是颈部软组织劳损点。治疗强度以患者能忍耐为度。每日或隔日治疗 1 次,5~10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 治愈:症状、体征全部消失;显效:症状、体征明显减轻;有效:症状、体征部分减轻;无效:症状、体征无改善^[1]。

2 结果

治愈 22 例、显效 8 例、有效 2 例,显效率 93.75%。有 2 例因合并其他病变,治疗强度达不到,效果不理想。

作者单位:解放军总医院康复体疗科,北京市 100853。作者简介:朱才兴(1957-),男,江苏无锡市人,副主任技师,主要从事颈、肩、腰、腿痛及临床康复的手法治疗与研究。

表 1 颈肌劳损综合征与颈椎病主要临床表现和影像学检查对应表

	颈肌劳损综合征	颈椎病
年龄	青壮年	中老年
慢性损伤史	有	有
头晕、昏、涨、疼	有	有
项背酸痛、涨沉	有	有
痛麻串行途径	无	颈神经相应支配区
痛麻属性	反射性	放射性
痛麻区与受损节段	不对应	相对应
压痛点	劳损肌群起止点 部分有颈椎轻中度退行性改变(颈椎序列、椎间隙、椎间孔、横突孔、椎间盘、椎体、椎管有改变)	受压神经孔处 颈椎有中重度以上退行性改变(颈椎序列、椎间隙、椎间孔、横突孔、椎间盘、椎体、椎管改变明显)
影像学检查	颈椎挤压试验 (+/-)	(++)
	臂丛神经牵拉试验 (+/-)	(++)
	颈牵拉时症状 无效或加重	即时减轻

3 讨论

颈肌劳损综合征是指颈部肌肉、肌腱损伤并出现临床表现的颈部软组织疾病。而颈椎病是因颈椎间盘退变本身及其继发性改变刺激或压迫邻近组织,并引起各种症状和体征的颈椎退变性疾患^[2]。两者的发病原因有些相似,症状、体征也有些相同,但病变组织不同,所以治疗方法也不同。颈肌劳损综合征的治疗以物理治疗为主,尤其是适度的手法治疗,可对神经末梢与其周围的无菌性炎症组织起到间接的松解作用,从而阻断疼痛的传导,促使肌痉挛随之放松,起到“去痛致松,以松治痛”的治疗作用^[3]。纠正工作、生活及睡眠时的颈部不良姿势,适当适度的颈项背肌锻炼可有效预防该病的发生。而颈椎病的治疗则主要是增加颈椎管容量,扩大椎间隙,改善椎动脉和颈神经的受压状态。在颈椎病早中期,颈椎牵引加手法治疗是较好的选择。有学者认为,颈椎牵引可解除颈项部肌肉痉挛,增宽椎间隙,缓解椎动脉和颈神经的受压状态。在此基础上加用手法治疗,可松解颈项筋膜肌肉痉挛,疏通经络,调整阴阳,畅通气血,通利关节,同时手法治疗也对颈神经根有直接的良性刺激作用,能明显改善颈肩部、患侧上肢和部分手指的麻、痛、无力等不适^[4-6]。颈椎病晚期应考虑手术治疗。第二届全国颈椎病

专题座谈会将颈椎病定义为:颈椎椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等)并出现相应的临床表现。对于仅有颈椎退行性改变而无相应临床表现者,应称为颈椎退行性改变。

X线平片(包括正、侧位和过屈过伸位)是最基本的影像学检查,对了解颈椎骨骼结构的基本状况是必不可少的检查。而单纯依靠仪器检查,忽视详细的病史采集及物理检查,缺乏综合分析,相关检查不到位、不全面,提供检查部位不确切,过分依赖精密仪器检查等是误诊的主要原因^[7]。目前,因CT和MRI的介入,使有些临床医生过分依靠影像学检查,忽视临床体检,从而造成误诊。尽管颈肌劳损综合征和颈椎病严重时可相互影响或互为因果,但治疗应有所侧重,不能无论临床表现如何就进行手术,造成手术节段脊柱丧失运动功能,导致脊柱的生物力学性能发生改变,从而可能进一步引起或加速临近节段的退行性改变^[8]。

[参考文献]

- [1]朱才兴,王秋华,孙碧莲,等.手法+高频电治疗急性腰扭伤100例分析[J].中国康复理论与实践,2003,5(9):317.
- [2]陈德玉.颈椎伤病诊治新技术[M].北京:科学技术文献出版社,2003:216.
- [3]宣蛰人.软组织外科理论与实践[M].北京:人民军医出版社,1994:139.
- [4]叶锐彬,罗小兵.牵引、按摩治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].颈腰痛杂志,2005,2(26):115.
- [5]何键铭.颈椎牵引加运动疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):575.
- [6]陈立民,姚猛,孙崇毅.旋转手法治疗椎动脉型颈椎病的安全性[J].中国康复理论与实践,2004,10(7):98-99.
- [7]苏志寿,仇志迅,侯翠萍.误诊为腰椎间盘突出症36例[J].中国骨伤,2003,10(16):635.
- [8]张永睿,李涤尘,连苓.新型颈椎间盘假体的双层结构优化设计[J].中国康复理论与实践,2005,11(3):173.

(收稿日期:2005-07-15)