

基层适宜技术

颈椎病的诊断与治疗

颈椎病,指因颈椎间盘退变及其继发性改变刺激或压迫邻近组织,而引起的各种症状和体征。颈椎是脊柱活动度最大的节段,由椎体、椎间盘及周围韧带、肌肉构成。椎间盘的髓核病变及纤维环退变是发病的主要原因,与颈椎长期承受头颈重量、频繁活动的生理特点密切相关。

颈椎病多发生于40岁以上人群,随着人口老龄化及现代人们伏案、低头等习惯增多,发病率逐年上升,呈年轻化趋势。据《中国颈椎病诊疗指南(2022版)》,我国颈椎病患病率在10%~20%,40岁~60岁人群超过30%,其高发率与颈椎解剖及生理功能直接相关。

颈椎间盘退行性变化是颈椎病的基本病因。20岁~30岁后,髓核含水量降至60%以下,弹性与抗压能力下降,纤维环出现裂隙甚至破裂,髓核突出可以压迫周围组织。椎间隙狭窄导致椎体不稳,进而引发椎体骨赘、关节增生、韧带肥厚钙化,共同构成脊髓、神经、血管的压迫基础,最终出现刺激或压迫表现。

急性损伤和慢性损伤均可能加重退变颈椎的损害程度。急性损伤(如车祸挥鞭样损伤、高处坠落)直接破坏椎间盘与椎体的稳定性;慢性损伤(如长期低头,不良睡姿(如高枕)还会导致颈椎生理曲度变直,加速颈椎间盘退行性变化。

颈椎发育性椎管狭窄是颈椎病前置因素。正常成人颈椎管矢状径12毫米~14毫米,小于10毫米为相对狭窄,小于8毫米为绝对狭窄。此类患者即使轻度退变(如小型骨赘),也会因椎管空间不足压迫脊髓或神经根,发病年龄较无狭窄者提前5年~10年。

颈椎病临床分为神经根型(占50%~60%)、脊髓型(最严重)、椎动脉型、交感神经型。其中,交感神经型颈椎病因症状复杂容易与其他分型混淆。

神经根型颈椎病

此型发病率较高,由颈椎退变、外伤等导致神经根管及椎间孔狭窄(正常直径8毫米~10毫米,狭窄时缩至3毫米~5毫米),刺激压迫神经根引发充血水肿及功能性障碍。临床以C5、C6、C7神经根受累较为常见,分别表现为肩外展受限、桡侧前臂麻木、中指麻木。

症状:首发颈肩痛,沿神经根放射至前臂及手指,疼痛多为刺痛、酸痛或电击样痛,夜间或颈部活动时加重。可伴有感觉过敏、麻木、上肢无力及肌肉萎缩,症状与神经根分布区一致。

体征:颈部后伸、旋转受限,颈项肌肉紧张,受累节段棘突旁有压痛点。上肢神经功能检查可见痛觉异常、肌力减弱、反射减弱。臂丛神经牵拉试验(如图1,推头+牵臂诱发放射痛为阳性)、压头试验(如图2,后仰偏头按压头顶诱发疼痛为阳性,阳性率约70%)是重要体征。

影像学检查:X线检查结果显示,节段性不稳(椎体移位超过3毫米)、生理弧度变直、钩椎关节增生;CT(计算机层析成像)检查结果显示,椎间孔骨性狭窄;MRI(磁共振成像)检查,能够直观显示椎间盘突出及神经根水肿,是诊断“金标准”。

诱因控制:规范工作(每30分钟~40分钟活动颈肩)与睡眠体位(选8厘米~10厘米颈椎枕),加强颈肌锻炼(靠墙收下颌等,每天3组),避免外伤与寒冷刺激。

颈围与牵引:症状重者用颈围,采用平卧位或坐姿小重量(如图3,2千克~3千克)颌枕带牵引,每次20分钟~30分钟,每天一两,疗程不超过2周。

理疗与按摩:低频电疗、超声波等疗法缓解痉挛。按摩用揉法、滚法放松肌肉,避免暴力旋转。

药物治疗:解痉止痛药物(如乙哌立松联合塞来昔布,疗程7天~10天)、舒筋活血中药,水

肿明显者短期使用甘露醇。

转诊:非手术治疗3个月无效、出现进行性肌肉萎缩(如握力下降)或剧烈疼痛者,需要转诊到脊柱外科进行治疗。

脊髓型颈椎病

因脊髓受压出现感觉、运动、反射障碍,致残率较高。由颈椎退变(中央型椎间盘突出、后纵韧带骨化等)及椎管狭窄导致,合并狭窄者脊髓损伤进展速度是无狭窄者的3倍。

症状:四肢麻木、无力、僵硬,呈进行性加重。上肢持物不稳、精细动作困难;下肢有踩棉花感、步态不稳、行走困难,病情严重时可能出现瘫痪。

体征:感觉减退(从下肢远端开始)、肌力减弱、肌张力增高(折刀样)、反射亢进,可能出现踝阵挛、髌阵挛及锥体束征阳性。感觉障碍不规则,需要结合影像学检查结果进行定位。

影像学检查:X线检查结果显示椎管狭窄、椎间隙变窄、后纵韧带骨化;MRI检查结果显示脊髓受压部位、程度及变性;CT检查常与MRI联合使用。

治疗:非手术治疗仅适用于早期轻症(症状轻微、脊髓无变性),患者要佩戴颈托限制活动,使用甲钴胺(疗程为3个月),禁止牵引、按摩。症状明显者需要手术治疗,术式包括前路椎间盘切

除融合术(单节段)、前路椎体次全切除融合术(多节段)、后路椎管扩大成形术(广泛骨化)等。

转诊:急性脊髓受压(如短期行走困难)、症状持续加重或非手术治疗3个月无效者,需要转诊到三级医院脊柱外科进一步治疗。发病6个月内进行手术,效果最佳。

椎动脉型颈椎病

椎间关节退变、钩椎关节增生累及椎动脉,或血管硬化导致椎动脉痉挛、受压,血流量降至50%以下时,引发椎-基底动脉供血不足。

症状:头颈旋转(30度~45度)诱发眩晕(旋转性或浮动性),伴恶心呕吐,严重时猝倒(无意识障碍)。可伴有头痛、耳鸣、眼花、记忆力减退,少见声音嘶哑、吞咽困难及心脏症状。

体征:非发作期体征较少,转颈试验可能诱发眩晕,需要与耳石症进行鉴别诊断。

影像学检查:X线检查结果显示,钩椎关节增生、椎间孔狭小;MRA(磁共振血管成像)检查结果显示,椎动脉受压(准确率约85%);CTA(CT血管造影)检查结果,能够清晰显示骨性压迫;DSA(数字减影血管造影,有创)为诊断“金标准”。

治疗:非手术治疗为基础(90%有效),佩戴颈托(每天6小时~8小时,疗程为2周~3周),用

银杏叶提取物(14天)、甲磺酸倍他司汀缓解症状,配合理疗改善循环。狭窄超过70%或反复猝倒者,可以进行钩椎关节切除手术。

转诊:非手术治疗4周~6周无效,或出现频繁猝倒、短暂性脑缺血发作者,转诊神经外科或血管外科。

交感神经型颈椎病

颈部交感神经受刺激或压迫,引发自主神经紊乱,诊断时需要排除其他疾病。发病机制与退变组织直接压迫交感神经节或炎症介质刺激相关。

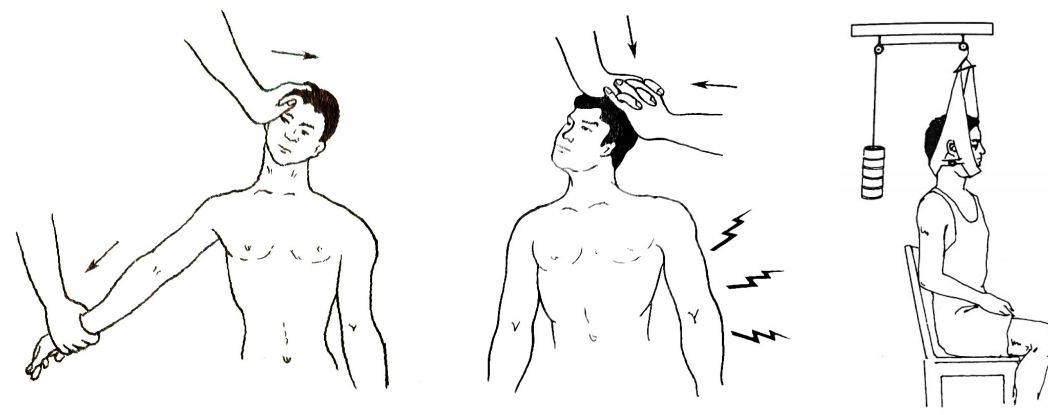
五官症状:视物模糊、眼后部胀痛、流泪、瞳孔异常、耳鸣、轻度耳聋。

头颈部症状:头痛(单侧颞部或枕部)、偏头痛、三叉神经痛、枕大神经痛及头昏沉感。

其他症状:心动过速,心动过缓,颈源性心绞痛(使用硝酸甘油无效)、血压波动、四肢发冷,或出现肢体血管痉挛或扩张表现(如手指发红、多汗)。

转诊:以对症治疗为主(星状神经节阻滞、谷维素+维生素B₁₂),伴有其他分型者,需要有针对性地进行治疗;规范治疗2个月无效或出现严重心血管症状者,需要转诊神经内科、心内科,检查排除其他疾病的可能。

(文图由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供)



臂丛神经牵拉试验(图1)

压头试验(图2)

颌枕带牵引法(图3)

喉关节炎辨证分型与中药治疗

□刘云琦

急性喉关节炎多继发于急性鼻炎、急性咽炎、类风湿关节炎,亦可单独发病。急性喉关节炎的主要临床表现为咳嗽、痰多、咽喉干燥异物感。一些患者可能出现发热、畏寒等全身症状,喉部肿胀严重时可能引发呼吸困难。医生要根据辨证分型结果,有针对性地对患者进行治疗。

风寒袭喉证

临床表现:起病急骤,突发声音不扬或嘶哑,喉部轻微疼痛,伴

咳嗽,咽喉部充血,声带淡红、微肿;兼见发热恶寒、鼻塞流清涕,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。

治则:疏风散寒、宣肺开音。

组方:麻黄10克,桂枝12克,羌活15克,独活12克,葛根15克,柴胡12克,紫苏梗12克,辛夷12克,荆芥15克,防风10克,白僵蚕12克,薄荷12克,桔梗12克,甘草6克,杏仁12克,白前12克,炙紫菀12克,川芎12克,桑寄生20克。患者可以在医生指

导下口服荆防丸、柴胡丸等进行辅助治疗。

风热犯喉证

临床表现:声音嘶哑或失音,喉部灼热干痛,咽喉部肿胀,声带色红;兼见发热、恶寒、痰黄黏稠,舌红、苔薄白,脉浮数。

治则:疏风清热、宣肺开音。

组方:金银花30克,连翘30克,菊花12克,桑叶12克,黄芩12克,桔梗12克,葛根20克,柴胡12克,射干12克,山豆根12克,木蝴蝶12克,马勃12克,牛蒡子10克,桑白皮15克,玄参15克,天花粉15克,赤芍12克,胖大海15克,浙贝母12克,甘草6克。水煎服,可以配合口服喉炎宁、败毒丸等增强疗效。

肺胃热盛证

临床表现:声音嘶哑显著,头痛剧烈,吞咽困难,咽喉部鲜红、疼痛,声带红赤且附着黄浊分泌物;兼见壮热口渴,烦躁不安,口臭,便秘,舌红、苔黄,脉洪数。

治则:清泻肺胃之热,解毒利咽消肿。

组方:石膏30克,滑石20克,黄连12克,黄芩12克,黄柏12克,连翘30克,栀子12克,蒲公英30克,紫花地丁20克,牛蒡子12克,薄荷12克,玄参12克,大黄6克,蝉蜕15克,木蝴蝶20克,胖大海10克,白僵蚕12克,桔梗12克,甘草6克。水煎服。

(作者供职于汝州市梅林村卫生室)

冬季养生始于立冬 科学调养四步法

□任红杰

立冬节气作为冬季的起始节点,按我国传统养生理念,此时天地间阳气由收敛转入闭藏,人体养生要顺应这一自然规律。做好以下4个维度的调养,可以帮助大家平安度过寒冬。

起居养生方面,“寒”是冬季天气的核心特征,保暖避寒是首要原则。立冬后,日常起居建议遵循早睡晚起的规律,延长睡眠时间,且起床时间以日出为准,以顺应阳气闭藏的生理节律。冬季,人们在运动前需要做好准备工作,运动量应逐渐增加,避免在天气寒冷或降雪时外出锻炼。

中老年人的冬季锻炼若安排不当,容易引发感冒,甚至诱发严重的并发症。中医认为,“背为阳,腹为阴”,背部分布着众多穴位,为足太阳膀胱经循行

之处,若背部受寒,容易损伤人体阳气,故冬季防寒保暖需要重点关注背部防护。此外,冬季是心脑血管疾病的高发期,寒冷刺激容易致血管收缩、血压升高,中老年人每天起床后要遵循“缓”的原则,牢记3个“半分钟”:醒来后,在床上静躺半分钟;缓慢起身后,坐于床沿半分钟;双腿下垂坐床沿,等待半分钟后再起身进行活动,以此降低心脑血管风险。

在饮食养生方面,食补是冬季调养的关键环节。冬季气温偏低,人体为了维持正常体温,会加速体内糖、脂肪和蛋白质的分解代谢以产生更多的能量。因此,需要适量增加富含糖、脂肪、蛋白质及维生素等食物的摄入量。同时,寒冷天气会影响人体泌尿系统功能,排尿量增加,导致钠、钾、钙等无机盐随尿液流失增多,需要补充富含此类元素的食物。

此外,应保证蔬菜的摄入量,适量增加动物内脏、肉类、鱼类、鸡蛋等食材,这类食物富含蛋白质、脂肪、碳水化合物及钙、磷、铁等营养成分,既能补充冬季寒冷环境下人体消耗的热量,又能起到益气养血、补虚健体的作用,尤其适合体质虚弱的人群。

冬季是心血管疾病高发期,此时宜多食用清润甘酸的食物,减少辛辣刺激性食物摄入量。立冬后,使用室内取暖设备会导致环境干燥,容易引发皮肤瘙痒问题,除了及时涂抹油性润肤霜进行外部护理外,还需要注

重内在滋养。中医认为“肺主皮毛”,皮肤干燥瘙痒的调理需从养肺入手,日常可以多食用一些白木耳、花生、山药、百合等白色食物,这类食物具有健脾润肺、养血润肤、缓解干燥的功效。

精神养生需要紧扣冬季“藏”的核心原则。这里的“藏”,要求人体在冬季保持精神安宁。在日常生活中如果遇到不顺心的事情,要学会控制不良情绪,可以采用合理方式宣泄情绪,以维持心态平和。同时,应增加晒太阳的时间。冬季光照时间缩短是诱发抑郁情绪的重要因素:黑夜来临时,人体大脑松果体分泌的褪黑激素会显著增加,从而影响情绪状态。光照可以有效抑制褪黑激素的分泌,有助于改善情绪。

在运动养生方面,冬季运动需要保持连续性,也要注重方式方法。运动时应穿着通风

性与保暖性兼具的衣物,避免手部、鼻部、耳朵等部位直接暴露在寒冷的环境中。运动前需要做好充分的准备活动,运动量需要结合自己的身体状况合理制定,切勿盲目加大强度。

很多人习惯在早晨空腹状态下运动,认为此举能更好地唤醒大脑与身体,实则这种方式并不科学,并不适用于冬季早晨。冬季的早晨人体血糖水平偏低,会影响血液循环。冬季清晨气温较低,血管处于收缩状态;若此时进行剧烈运动,极易引发意外,甚至导致猝死。运动时应养成用鼻子呼吸的习惯,鼻毛可以有效过滤空气中的灰尘与病菌,且冬季冷空气经鼻腔进入人体内时,有一定程度的加温效果,降低对呼吸道的刺激。

做好起居、饮食、精神、运动这4个方面的养生调理,能够帮助大家平安地度过寒冬。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

每周一练

(心理评估、心理治疗、医患关系)

一、患者为女性,20岁,主诉自初中毕业后,越来越不能与陌生人接触,近1年来发展为见到熟人也害怕与之说话,且一说话就脸红。对于该患者,心理治疗首选的方法为

- A.生物反馈
- B.系统脱敏
- C.自由联想
- D.催眠治疗
- E.人本主义

二、患者为男性,46岁,患汽车恐惧症,不敢独自到马路上去,原因是怕车流,担心这些车辆要撞伤自己,治疗医师决定陪伴他站在马路边,面对飞驰的汽车,该种治疗方法属于

- A.厌恶疗法
- B.暗示疗法
- C.系统脱敏疗法
- D.自我劝导疗法
- E.冲击疗法

三、患者为男性,19岁,无业青年,父亲是生意人。该青年5年来一直以购买、收藏女性的高跟鞋而感到满足,而且晚上要抱着高跟鞋睡觉,在心理咨询门诊诊断为“恋物癖”。对此类患者的治疗方法最好选择

- A.人本主义
- B.厌恶治疗
- C.自由联想
- D.系统脱敏
- E.梦的分析

四、患者为男性,13岁,在生活中养成不良的抽烟习惯,父母非常恼火。心理

医师建议其采取的较有效的行为治疗是

- A.条件刺激和非条件刺激相结合
- B.环境因素和操作动作相结合
- C.厌恶刺激和不良行为相结合
- D.通过对不良行为的认识来矫正
- E.用转变注意力的方法来矫正

五、下列不属于行为疗法的是

- A.系统脱敏
- B.厌恶疗法
- C.冲击疗法
- D.自由联想
- E.放松训练

六、在人本主义治疗中最重要的是

- A.表达
- B.分析
- C.指导
- D.倾听
- E.同情

七、下列不属于心理治疗原则的是

- A.正义原则
- B.“中立”原则
- C.真诚原则
- D.保密原则
- E.回避原则

八、某心理治疗师婉拒患者请吃饭的邀请,其遵循的原则是

- A.保密原则
- B.真诚原则
- C.关系限定原则
- D.回避原则
- E.客观中立原则

本期答案

一、B	二、E	三、B	四、C
五、D	六、A	七、C	八、C

精神科药物使用规范

□蔡培培

在门诊窗口发药时,常能听到取药患者交流:“感觉精神科用药很乱,像治疗精神分裂症、抑郁症、焦虑症的药能出现在同一张处方上”“我明明是抑

郁症,你是精神分裂症,咱俩开的药却一样”……若仔细查看药品说明书的适应证,会发现部分药物与诊断结果看似不符,这是否意味着医生专业水平不足?答案并非如此。

先以精神科的“万金油”——舍曲林为例。许多患者困惑,药品说明书标注舍曲林主要治疗抑郁症与强迫症,可是医生却常将其用于治疗焦虑症、双相情感障碍、精神分裂症等疾病。这源于舍曲林的药理特性、临床优势及安全性:其一,该药副作用相对温和,安全性较高;其二,抑郁症、焦虑症、双相情感障碍、精神分裂症存在部分症状重叠,尤其在情绪异常方面,舍曲林可以针对这些共性症状发挥作用,这便解释了为何会给精神分裂症患者也会开具抗抑郁药。此外,在医疗资源有限的情况下,为了简化用药管理、降低复杂性,医生也会优先选择广谱类药物。不过具体是否使用舍曲林,如何使用,需要医生根据患者的

诊断结果做出决定。若患者家属对处方有疑问,建议与医生详细沟通用药方案,以保障治疗效果。

再看精神科的“剂量依赖性药物”——喹硫平。作为非典型抗精神病药物,不仅可以用于治疗精神分裂症与双相情感障碍,还被广泛应用于抑郁症、焦虑症、失眠等,其核心原因在于用药剂量不同,疗效差异显著,因此被称为“神奇药物”。喹硫平的治疗效果与剂量相关,具体如下:剂量在100毫克以下时,可以阻断组胺H₂受体与儿茶酚胺α₁受体,改善睡眠质量,缓解焦虑情绪;剂量在150毫克~200毫克时,可以激活5-HT_{1A}受体,抑制5-HT_{2A}受体和5-HT_{3C}受体,缓解焦虑,改善抑郁症状;剂量超过250毫克(最高可达600毫克)时,会发挥拮抗多巴胺D₂受体的作用,对精神分裂症与躁狂症治疗效果显著。正是这种“剂量决定疗效”的特性,导致不同病情的患者可能同时使用喹硫平。患者在服用此类药物时,务必由医生确定合适的剂量,切勿自行调整用药。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)



征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。
邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱忱飞 电话:13783596707



河南疾控CDC