

我国颈椎病定义及分型的历史沿革

郜顺兴

(河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001)

摘要 颈椎病是临床常见病, 对于该病的定义及分型, 目前我国学术界尚存争议。为分析我国颈椎病定义及分型的形成原因, 探索颈椎病诊治发展的新思路, 本文将我国颈椎病定义及分型的历史沿革大致分为概念引进、百家争鸣、共识形成、争议再现 4 个时期, 并进行了探究。

关键词 颈椎病; 定义; 分型; 学术探讨

国外 Garfin 等著的《罗思曼 - 西蒙尼脊柱外科学》及 Keith 等著的《脊柱外科学》将颈椎病分为神经根型和脊髓型 2 型^[1-2]。我国将颈椎病分为神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型、颈型和其他型 6 型。我国对颈椎病如此分型是否有必要? 背后的原因是什么? 值得我们反复推敲、思考。为分析我国颈椎病定义及分型的形成原因, 探索颈椎病诊治发展的新思路, 笔者将我国颈椎病定义及分型的历史沿革大致分为概念引进、百家争鸣、共识形成、争议再现 4 个时期, 并进行了探究。

1 概念引进时期(1964—1969 年)

中医学中并无“颈椎病”的病名, 根据其临床表现可归于“痹证”“痿证”等范畴。国内最早记录颈椎病的文献是 1964 年王以慈发表在《吉林医科大学学报》上的《颈椎病》^[3]一文, 该文为译文, 原作发表于 1957 年, 文中称“颈椎病又名颈椎关节强直”, 认为颈椎病是 50 岁以上人群常见的脊髓病, 为退行性病变, 称其为“因后侧位或椎间孔骨刺压及颈神经根而产生臂丛神经痛; 或者由于中央部突出引起压迫性颈髓病”。同一时期, 陶甫在《有关椎间盘纤维环破裂症几个问题的探讨》^[4]一文有关颈椎病的命名探讨中, 提出颈椎病除了椎间盘突出病理改变之外, 尚有黄韧带肥厚、椎间孔狭窄、关节突关节囊肥厚、Luschka 关节退化增生、神经根粘连、血管压迫、椎体骨赘、关节突骨折等病变, 这些病变可单一或同时存在而引起神经根或脊髓受压的症状。朱祯卿的《颈椎病的诊断与治疗》^[5]一文则提出颈椎病主要是依据神经系统症状与颈椎改变两方面做出诊断, 并将其分为神经根型、脊髓型与混合型 3 型。这一时期, 影响最为深远的文献当属 1965 年米嘉祥发表的综述文章《颈椎病》^[6], 该

文中明确提出颈椎病的定义, 认为该病为“头、颈、肩、臂、手、上臂、肩胛及胸前区的疼痛, 有时并发脊髓症状, 是成人及老人常见的症状。这种复杂变化的疼痛综合征统称颈椎病, 是由颈椎间盘退化或因其退化所带来的一系列病理及解剖改变而来的”, 并提出“这些改变均可造成椎间孔及椎管的前后径变窄, 引起对神经根及脊髓的压迫”。在症状与体征一节中, 更是详细描述了“上颈椎症状”“中颈椎症状”“下颈椎症状”“根性症状”及“脊髓征”, 并详细阐述了颈椎病的 X 线检查、鉴别诊断、预后及治疗。此期我国文献中对于颈椎病的定义、分型、症状、诊断、鉴别诊断、治疗等方面的描述, 均与国外文献基本一致。

2 百家争鸣时期(1970—1983 年)

自 20 世纪 70 年代起, 我国学者在国外研究的基础上, 结合自己的经验, 对颈椎病的定义、诊断、症状等的阐述进行了修订和补充。杨克勤等于 1975 年编纂了我国第一部颈椎病专著《颈椎病》, 但该书属于内部交流资料, 并未正式发行, 书中“颈椎病的临床病象、诊断与鉴别诊断”一章将颈椎病分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型 4 型, 这是我国第一次正式提出椎动脉型和交感神经型颈椎病。杨克勤随后于 1977 年在《成都医药通讯》发表《颈椎病》^[7]一文, 认为“颈椎病依受压是神经根或是脊髓分为两大类”, 又称“颈椎病也有少数并发椎动脉或交感神经症状”“又因单纯椎动脉症状而无神经症状者极少, 故在此不单独分出一个颈椎病类型”。1981 年, 杨克勤等著的《颈椎病》^[8]一书公开发行, 书中正式确立了颈椎病分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型 4 型的分型方法。从这些文献可以看出, 当时对于椎动脉型颈椎病和交感神经型颈椎病的认识仍是矛盾的、

混杂的。1979 年,潘之清等编纂的《颈椎病》^[9]一书将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型及其他型,其中混合型指“同时存在两型或两型以上的症状体征者”,其他型则包括“椎体前缘骨赘压迫食道引起吞咽困难,膈神经受累出现呼吸障碍,喉返神经受累引起声嘶等症”。该书的另一个特点是将临床分型难以涵盖的颈椎病引起的综合征,分为了颈性头痛综合征、肩臂疼痛综合征、颈髓压迫综合征、脊前动脉综合征、脊后动脉综合征、椎动脉缺血综合征、类脊髓空洞综合征、颈交感神经综合征、膈神经综合征、前斜角肌综合征、吞咽障碍综合征、不自主运动综合征和举手无脉综合征共 13 个综合征。1982 年,潘之清在《颈椎病临床分型之我见》^[10]一文中,将颈椎病的分型进一步细化,分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型、其他型,又在每个分型下面分出很多亚型,如神经根型又分为根痛型、麻木型(后根型)、萎缩型(前根型)。潘之清对颈椎病的分型虽然全面,但过于繁琐,在分型的同时又分出多个综合征,不便于临床记忆与应用,因此未能广泛应用。同一时期,赵定麟发表了《椎动脉造影术在钩椎关节型颈椎病的诊断与手术定位中的应用》^[11]、《钩椎关节病及其治疗》^[12]等文,论述钩椎关节型颈椎病,认为钩椎关节病为颈椎病的一种类型,主要是指颈椎椎体侧后方的钩椎关节变位、肿胀与骨质增生对椎动脉或脊神经根造成刺激与压迫而出现的一系列症状。这一时期,随着我国医学的快速发展,各位学者在各自的领域开展了针对颈椎病的研究,对颈椎病的发病机理、临床分型、临床表现及治疗进行探讨。大家对于颈椎病存在不同的认识,处于百家争鸣时期。

3 共识形成时期(1984—2002 年)

1984 年 5 月 18—21 日,颈椎病专题座谈会在桂林召开,杨克勤、宋献文、冯天有、胥少汀、赵定麟、彭裕文、郭世绂等国内 30 多个单位的专家学者参加了此次会议^[13-14]。会议上对颈椎病的命名并没有形成共识,但多数人认为在未确立更好的新名称之前,可按照习惯仍称为“颈椎病”,不过在临床诊断时应在其前面加上相应的类型。关于颈椎病的定义,经专家讨论后统一为“因颈椎间盘退行性病变所致失稳和压迫邻近组织而引起一系列症状和体征者,称为颈椎病”。定义的表述方面,将原来的“压迫脊髓及神经根”修订

为“压迫邻近组织”。将颈椎病分 6 型,即颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、其他型,其中其他型单指食道压迫型。这次座谈会明确了颈椎病的定义及分型,统一了认识。这次会议关于颈椎病定义和分型的表述被纳入医药卫生教材,构成了国内此后对颈椎病认识的基础。1993 年 10 月,在青岛召开了第二届颈椎病专题座谈会^[15],会议基本沿用了第一届座谈会关于颈椎病定义及分型的表述,并且确定了“颈椎病”的英文对应词为“Cervical Spondylosis”。2002 年 9 月,第三届颈椎病专题座谈会在泰安市召开^[16],此次会议将颈椎病定义为“颈椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经及脊髓前动脉等),并出现与影像学改变相应的临床表现者”。对于颈椎病的分型及对应诊断标准,虽然争议较多,但仍决定沿用第一次会议形成的分型。此次会议还就颈椎的退变过程、颈椎病的临床分期进行了探讨,将其分为功能失常期、退变失稳期和增生稳定期。这一分期将对颈椎病的认识提高到了病理生理高度,具有重大意义。

4 争议再现时期(2003 年至今)

近些年来,虽然有关椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病的文献逐渐增多,但质疑现行颈椎病分型的声音也在增多^[17]。这种质疑,其实在第二届、第三届颈椎病专题座谈会上已经出现。2010 年,中国康复医学会颈椎病专业委员会制订的《颈椎病康复指南》^[18]继续沿用了之前的分型,但同时也对交感型和椎动脉型颈椎病的分型标准提出了质疑。随着争议的增多,2018 年 6 月,《中华外科杂志》刊出《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》一文,该文提出将“有相应的影像学依据,即影像学所见能够解释临床表现”作为确诊颈椎病的必要条件,并将颈椎病的分型简化为颈型、神经根型、脊髓型和其他型,其中其他型包括椎动脉型和交感型^[19]。一些学者也对颈椎病的命名和分型提出了自己的看法,如李义凯^[20]提出各型颈椎病应以解剖结构为基础进行命名、田伟等^[21]提出颈椎退行性疾病积水潭分类法,但这些提法同样面临争议多、难以推广等问题。

5 小 结

目前,国内关于颈椎病定义及分型的讨论仍在进行中。那么是什么原因促成了我国现在的颈椎病定义及分型?笔者认为可能有以下 3 个方面的原因。

5.1 历史渊源 1892 年, Horslegs 第一次成功地为 1 名 20 岁颈部外伤合并进行性截瘫患者行后路椎板切除减压术, 认识到解除脊髓压迫, 患者的神经功能可以得到恢复; 1928 年 Stookey 报告了 7 例硬膜外腹侧“软骨瘤”导致脊髓受压病例; 1934 年 Mixer 等^[22]证实了所谓的“软骨瘤”其实就是突出的椎间盘, 认识到椎间盘突出压迫脊髓和(或)神经根导致肢体功能障碍; 随后, Brain 等^[23-24]论述了椎间盘破裂、椎间高度丢失与颈椎病关系, 还观察到了椎间盘以外的因素, 如关节退变、骨质增生等因素对颈椎病发生可能存在影响; 1954 年, Brain^[25]提出颈椎病是颈椎的自然改变, 颈椎结构的紊乱是引起脊髓和神经根损伤的重要因素, 常常导致严重的功能障碍。此后, 国外对颈椎病的认识进入全新时代, 有大量关于颈椎病的文献发表, 从病因、病机、临床表现、治疗等方面对颈椎病进行了详细论述^[26-30]。纵观国外对颈椎病的认识过程, 包括 3 个基本因素: 一是逐渐发现各种致病因素, 二是始终关注颈椎病变对脊髓和神经根造成的损伤, 三是重视神经功能障碍。相对于国外认识颈椎病的悠久历史, 国内对颈椎病的认识起步较晚, 直接跳过之前各个阶段, 认识上缺乏连续性, 对颈椎病的认识直接从“是颈椎间盘及椎间关节退变累及其周围组织结构所产生的一系列临床症状”开始, 扩大了颈椎病的内涵。

5.2 颈椎病概念被引入我国以来自带宽泛的“基因” 国内学者深受 1965 年米嘉祥发表的《颈椎病》一文的影响, 该文献为综述文献, 全面、系统地论述了颈椎病, 包括一些少见或罕见特征, 如“胸前区疼痛类似冠状动脉疾患”“颈椎的腹侧骨赘偶可压迫食管或气管引起吞咽困难、声音嘶哑及咳嗽等症状”“上颈椎的侧骨赘可压迫或刺激椎动脉引起后头痛、头强直、头晕、耳鸣、恶心、听力障碍、视力障碍以及发作性昏迷或坠地等症状”。该文献为我国学者了解颈椎病提供了重要且详尽的参考资料, 深刻影响到我们对颈椎病的认识; 但由于历史条件的限制, 该文献将 Bow Hunter's 综合征等也归入了颈椎病的范畴, 且由于综述性文献大而全的特性, 导致后世认识偏差, 如将食道型颈椎病进行独立分型, 造成了认识上的混乱。

5.3 专家共识导致认识的固化 1984 年以来, 我国召开了 3 次颈椎病专题座谈会, 尤其是第一次座谈会所统一的对颈椎病的认识, 形成了我国学者对颈椎病

认识的基础, 对于颈椎病的诊治作出了重要贡献。但是这种“共识”导致了我国学者对颈椎病认识的固化, 原创性探索减少, 虽然后来的两次座谈会上关于颈椎病的定义及椎动脉型颈椎病、交感型颈椎病分型的争议逐渐增多, 但仍没有改变我国颈椎病定义及分型的现状。截至 2019 年 12 月, 通过中国知网检索“椎动脉型颈椎病”, 可检索到 4800 余篇文献, 但缺乏高质量文献^[31]。这些文献是否同样具有争议, 也是需要探讨的问题之一。詹红生^[32]指出由于颈椎病概念的宽泛, 不能有效指导临床, 导致临床疗效不一, 不良事件时有发生。

我国目前关于颈椎病认识的现状, 具有独特的时代背景。关于颈椎病定义、分型的争议, 已严重影响我国在颈椎病基础研究、科普宣教、治疗指导等多个方面与国际接轨及学术交流, 且造成大量医疗资源的浪费。如何摆脱这种困境, 是我国学术界需要深入探讨的问题。

参考文献

- [1] GARFIN S R, EISMONT F J, BELL G R, et al. 罗思曼-西蒙尼脊柱外科学[M]. 7 版英文影印版. 北京: 北京大学医学出版社, 2019: 380-692.
- [2] KEITH H, RONALD L. 脊柱外科学[M]. 胡有谷, 党耕町, 唐天驷, 译. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1425-1442.
- [3] 王以慈. 颈椎病[J]. 吉林医科大学学报, 1964, 6(4): 37.
- [4] 陶甫. 有关椎间盘纤维环破裂症几个问题的探讨[J]. 天津医药(骨科附刊), 1964, 8(3): 243-244.
- [5] 朱祯卿. 颈椎病的诊断与治疗[J]. 中华外科杂志, 1965, 13(1): 296-297.
- [6] 米嘉祥. 颈椎病[J]. 天津医药(骨科附刊), 1965, 9(2): 165-170.
- [7] 杨克勤. 颈椎病[J]. 成都医药通讯, 1977(6): 90-100.
- [8] 杨克勤, 张之虎. 颈椎病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 65-89.
- [9] 潘之清, 李大年, 吴承远, 等. 颈椎病[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1980: 1-2.
- [10] 潘志清. 颈椎病临床分型之我见[J]. 山东医药, 1982(4): 18-21.
- [11] 赵定麟, 张文明, 杨永兴. 椎动脉造影术在钩椎关节型颈椎病的诊断与手术定位中的应用[J]. 上海医学, 1981, 4(11): 45-46.
- [12] 赵定麟, 张文明, 徐印坎, 等. 钩椎关节病及其治疗[J]. 上海医学, 1981, 4(4): 30-34.

- [13] 王秋泰,彭裕文,胡汉达. 颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1984,22(12):719-722.
- [14] 赵定麟,张长江,董方春. 颈椎病专题座谈会纪要(续)[J]. 中华外科杂志,1985,23(1):57-60.
- [15] 孙宇. 第二届颈椎病专题研讨会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [16] 赵定麟. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [17] 祁冀,赵德强,李义凯. 对“椎动脉型颈椎病”概念的再认识[J]. 颈腰痛杂志,2017,38(1):5-8.
- [18] 中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南[M]. 北京:中国康复医学会,2010:1-13.
- [19] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [20] 李义凯. 对颈椎病病名的再认识[J]. 中医正骨,2014,26(6):3-5.
- [21] 田伟,马赛. 颈椎病概念须重新认识[N]. 健康报,2012-09-12(8).
- [22] MIXTER J, BARR S. Rupture of the intervertebral disk with involvement of spinal canal[J]. New England Jour, 1934, 211:210-215.
- [23] BRAIN W R, KNIGHT G C, BULL J W D. Discussion of rupture of the intervertebral disc in the cervical region[J]. Proc R Soc Med, 1948, 41(8):509-516.
- [24] BRAIN W R, NORTHFIELD D, WILKINSON M. The neurological manifestations of cervical spondylosis[J]. Brain, 1952, 75(2):187-225.
- [25] BRAIN R. Cervical spondylosis[J]. Ann Intern Med, 1954, 41(3):439-446.
- [26] TAYLOR A R. Mechanism and treatment of spinal - cord disorders associated with cervical spondylosis[J]. Lancet, 1953, 1(6763):717-720.
- [27] SYMONDS C. The interrelation of trauma and cervical spondylosis in compression of the cervical cord[J]. Lancet, 1953, 1(6758):451-454.
- [28] BORMER T, EVANG E. Cervical spondylosis: a clinical and roentgenographic study[J]. Nord Med, 1952, 48(39):1330-1334.
- [29] BEDFORD P D, BOSANQUET F D. Degeneration of the spinal cord associated with cervical spondylosis[J]. Lancet, 1952, 2(6724):55-59.
- [30] CLARKE E. Cervical myelopathy: a common neurological disorder[J]. Lancet, 1955, 268(6856):171-176.
- [31] 张星贺,郭太品,冯慧超,等. 推拿改善椎动脉型颈椎病患者基底动脉平均血流速度的系统评价[J]. 中医正骨, 2018, 30(3):33-38.
- [32] 詹红生. 颈椎相关疾病手法诊疗及研究中的若干问题探讨[J]. 中医正骨, 2018, 30(3):1-3.

(收稿日期:2019-12-28 本文编辑:杨雅)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2020 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	12 600	75 000	150 000
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	11 000	67 000	134 000
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	14 000	84 000	168 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 800	58 500	117 000
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000