

颈椎脊髓病

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

颈椎脊髓病是一种颈部退行性病变，会压迫脊髓。它主要影响五十五岁以上的人群。早期症状往往较为轻微，因此许多人将其归因于衰老。

最常见的变化出现在手部。您可能会感到笨拙并掉落物品。小任务变得困难：捡起硬币、扣纽扣或手写。您的笔迹可能与以往不同。手臂或手部出现麻木感很常见，尽管它通常不沿单一神经呈现清晰的分布模式。

您的步态也可能发生变化。您可能会感到平衡感差、撞到墙壁，或需要把双脚分得更开才能站稳。有些人会跌倒。您的腿部可能会感到僵硬，步伐可能失去往日的轻松。

一些患者会注意到一种奇怪的症状：当颈部向前弯曲时，一股电击感会沿背部向下放射至手臂或腿部。这被称为 Lhermitte 征。

头痛也可能伴随此病出现。通常感觉位于后脑勺，早晨加重，随着时间推移而缓解。

您可能预期的一些症状往往缺失。即使退行性病变已进展，颈部疼痛也可能不存在。真正的肌无力可能来得较晚，或根本不会出现。肠道和膀胱功能改变也倾向于晚期出现，如果它们出现的话。

如果未接受治疗，超过 50% 患有此病的人最终会发展为严重残疾。手术旨在阻止这种进展，且越早进行效果越好。在疾病早期进行治疗，康复的可能性更大。

如果上述任何情况让您感到似曾相识，值得检查一下您的颈部。

实际发生了什么

您的颈部是由一系列骨骼堆叠而成的，每对骨骼之间都有一个柔软的缓冲垫。这些缓冲垫起到减震器的作用。在它们后方，有一条保护脊髓的通道，脊髓是连接大脑与身体、传递神经信号的“电缆”。

随着时间推移，这些缓冲垫会脱水并失去高度。当它们变扁时，上下方的骨骼会靠得更近，身体会在边缘长出额外的骨质。通道内部的韧带也会增厚并向内折叠。这一切同时从前方和后方使通道变窄。脊髓被前方的突出缓冲垫和后方的折叠韧带夹住。

有些人天生通道比其他人更窄。这意味着剩余空间更少，因此脊髓在受到挤压之前所需的磨损程度更低。向后仰头会使通道更加狭窄，这就是为什么一些症状在抬头时会加剧。稍微低头可以缓解挤压。

受挤压的脊髓不仅仅是疼痛。它会停止正常工作。沿其向下传递的信号变得缓慢或混乱，这就是为什么您的手会变得笨拙，走路会变得不稳，以及当您向前低头时，电击感会沿着身体向下传导。

这种磨损本身很常见。大多数五十五岁以上的人在扫描中都会显示出这种情况，但大多数人对此毫无感觉。问题始于狭窄超过脊髓不再有剩余空间的临界点。随后，症状往往呈阶梯式发展：经历一段没有变化的时期，接着突然恶化。

如果不加干预，这种情况通常会恶化而非好转。超过一半的未治疗患者会发展为严重残疾。这就是为什么提供手术：手术通过解除脊髓的压力来阻止病情恶化，并且手术进行得越早，恢复的机会就越好。

我们能做什么

对于没有脊髓症状的轻度退行性病变，我们通常首先采用非手术治疗。这可能包括佩戴硬质颈托、服用抗炎药物以及进行等长运动，即在关节不活动的情况下收紧颈部肌肉。物理治疗旨在让您安全地保持活动并缓解症状。如果我们选择这条路径，仔细且频繁的随访至关重要。我们会密切监测任何变化，因为该病情可能突然恶化。

对于某些患者，我们会考虑尽早手术。如果扫描显示脊髓受压，但您尚未出现脊髓病症状，而某些神经测试结果显示的神经变化提示未来发展出这些症状的风险较高，在这种情况下，我们会与您讨论手术，以便您权衡利弊。

当脊髓病症状中度或重度时，手术通常是常规建议。目标是解除脊髓和受压神经的压力，矫正任何畸形，并使颈部保持稳定，以确保矫正效果持久。早期治疗能提供更好的恢复机会，尤其是对于其他健康问题较少的人群。当脊髓严重受压时，手术还旨在改善功能，而不仅仅是阻止病情进展。

手术本身有专门的页面介绍，因此这里不详细阐述技术细节。简而言之，手术可以从颈部前方或后方进行，具体选择取决于脊髓受压的位置、受累节段数量以及您颈部的形态。我们会向您讲解适合您扫描结果和症状的方案，并共同做出决定。

预期情况

该病症很少自行缓解。若不加干预，病情通常会恶化而非好转，且可能在一段平稳期后突然急剧进展。超过半数的未治疗患者最终会发展为严重功能障碍。症状持续时间越长，获得良好恢复的可能性越低，因此早期治疗至关重要。

手术的目标是阻止病情进一步恶化，对许多患者而言，手术还能改善功能。大多数患者术后会有所改善，但并非所有早期获益都能持久。术后十年内，高达17.9%的患者会出现部分症状复发。从更长期的角度看，

术后五年89.3%的患者神经功能得以维持，术后十年这一比例为77.3%。症状较轻的患者最有可能获得改善；在疾病早期接受治疗且合并其他健康问题较少的患者，预后通常更好。

恢复是渐进的，而非瞬间完成。解除脊髓压迫的益处会在术后数月内逐渐显现，而非一夜之间。不同症状的缓解程度各异，无人能确切预测您的哪些症状将会恢复。如果您患有糖尿病、年龄较大或症状持续时间较长，恢复过程可能会更慢。对于老年患者，手术仍是一个合理的选择。

此外，还需权衡相关风险。经颈前路手术后，吞咽困难可能持续一段时间，并可能出现声音改变；这两种情况通常都是暂时的。融合节段相邻水平的退行性改变可能随时间发展，发生率约为每年3%。在您做出决定之前，您的外科医生会详细向您说明适用于您手术的具体风险。

何时就医

如果您注意到上述任何变化，请尽早联系您的全科医生（GP）：手部笨拙或麻木、扣纽扣或操作硬币困难、笔迹改变、行走不稳、腿部僵硬，或向前低头时出现电击感。这些体征可能较为细微，容易被归咎于衰老，但它们值得进行适当检查，而不是等待观察其是否自行缓解。

如果您的全科医生怀疑脊髓受到压迫，或者您的症状明显呈阶梯式恶化，请要求专科医生会诊。

如果您突然失去手臂或腿部的力量或感觉，或者无法控制膀胱或肠道，请前往急诊科。此类突然变化需要当日评估，因为快速出现的脊髓压迫可能导致永久性损伤。