

无症状颈椎退变性脊髓压迫 ——对一种亚临床状态的思考

党耕町, 刘忠军

(北京大学第三医院骨科 100083 北京市)

doi:10.3969/j.issn.1004.406X.2009.01.001

中图分类号:R681.5 文献标识码:C 文章编号:1004-406X(2009)-01-0005-03

脊髓型颈椎病(cervical spondylotic myelopathy, CSM)在我国较为常见。CSM 的外科治疗工作在我国大多数二、三级医院中已普遍开展。每年都有相当数量的 CSM 病例接受手术治疗。虽然在脊髓功能恢复方面获得较满意的效果,但是在诊断、治疗方面仍然有许多难题与争议,新的治疗方法与技术不断出现;在退变性椎间盘病的研究方面,新的思考、新的治疗策略与争论也不断。无症状颈椎退变性脊髓压迫(下称无症状压迫)作为一种亚临床现象,作者认为值得关注与思考。

颈椎退变(在影像学检查所见的椎间盘突出、膨出,骨质增生,节段性不稳定等)累及脊髓,引起与之相应的临床症状与体征,称为 CSM^[1]。但有人同样由于颈椎退变压迫脊髓,却没有出现 CSM 那样的临床症状(包括体征)。作者于 1999~2000 年间,在门诊对持有颈椎 X 线片与 MRI 片的就诊者进行了观察,颈椎 MRI 显示颈椎退变与脊髓压迫者 106 例,其中 29 例无脊髓受损的症状与体征,其中 14 例脊髓矢径减少<25%,11 例减少 25%~50%,4 例减少>50%(图 1~3)。这就是我们所指的无症状压迫。

无症状压迫是一种偶然现象吗?

1987 年 Teresi 等^[2]报告,在 35 例因鼻咽癌而行颈椎 MRI 检查的患者中,发现了无症状压迫现象;然后他又对 65 例其他疾病而非颈椎病患者进行了颈椎 MRI 检查。在上述 100 例中(年龄 45~82 岁)发现脊髓受压者 27 例(27%)。1990 年 Boden 等^[3]为探讨 MRI 的诊断价值,共招募 63 例无颈椎病相关症状的志愿者(20~73 岁,平均 40 岁),均接受了颈椎 MRI 检查,从 MRI 像上观察统计共 264 个节段的椎间盘,其中有 16 个节段的椎间盘退变,压迫脊髓。1998 年 Matsumoto 等^[4]在 497 例志愿者(无症状,年龄 10~60 岁以上)的颈椎 MRI 检查中,观察了 2480 个椎间盘,发现 50 个椎间盘退变并压迫脊髓(38 例,7.9%)。

可见,无症状压迫作为一种亚临床现象,较普遍地(7.9%~27%)存在于人群中。那么,它的转归如何?它将发展为 CSM?或者将因轻微的外伤而发生无骨折脱位型急性颈脊髓损伤?或者将终生无症状?这是一个令人困惑而又需要了解的问题。

2004 年 Bednarik 等报告^[5],1993~2000 年间因轴性疼痛在神经内科住院并行保守治疗的病例中,66 例颈椎 MRI 显示椎间盘退变、脊髓压迫而患者无 CSM 的症状与体征,男 34 例,女 32 例,平均年龄 50 岁,其中 28 例有上肢神经根病症状,连续观察 2~8 年,平均 4 年。观察期间 13 例发生了 CSM,其中 2 例手术治疗,其余 11 例保守治疗并观察,病情稳定或有所改善。在讨论 CSM 发生的因素方面,他们作了规范的统计分析,发现有、无上肢神经根病,上肢肌电图异常与否,在 CSM 发病与未发病两组之间有显著性差异。而脊髓压迫程度,脊髓在 MRI T2 像上的高信号,发育性颈椎管狭窄以及 SEP、MEP 检查有无异常在 CSM 发病组与非发病组之间无差异。作者指出,伴有颈神经根病或上肢肌电图异常的无症状压迫患者容易演变为 CSM。我们对 29 例无症状压迫者进行了观察,在不足 1 年的时间内有 3 例发生了 CSM,3 例发生了无骨折脱位型急性颈脊髓损伤,均行手术治疗。其余 23 例尚没有脊髓受损的症状而正

第一作者简介:男(1935-),主任医师,教授,研究方向:脊柱外科

电话:(010)62017691 E-mail:puh3_GKbjmu.edu.cn

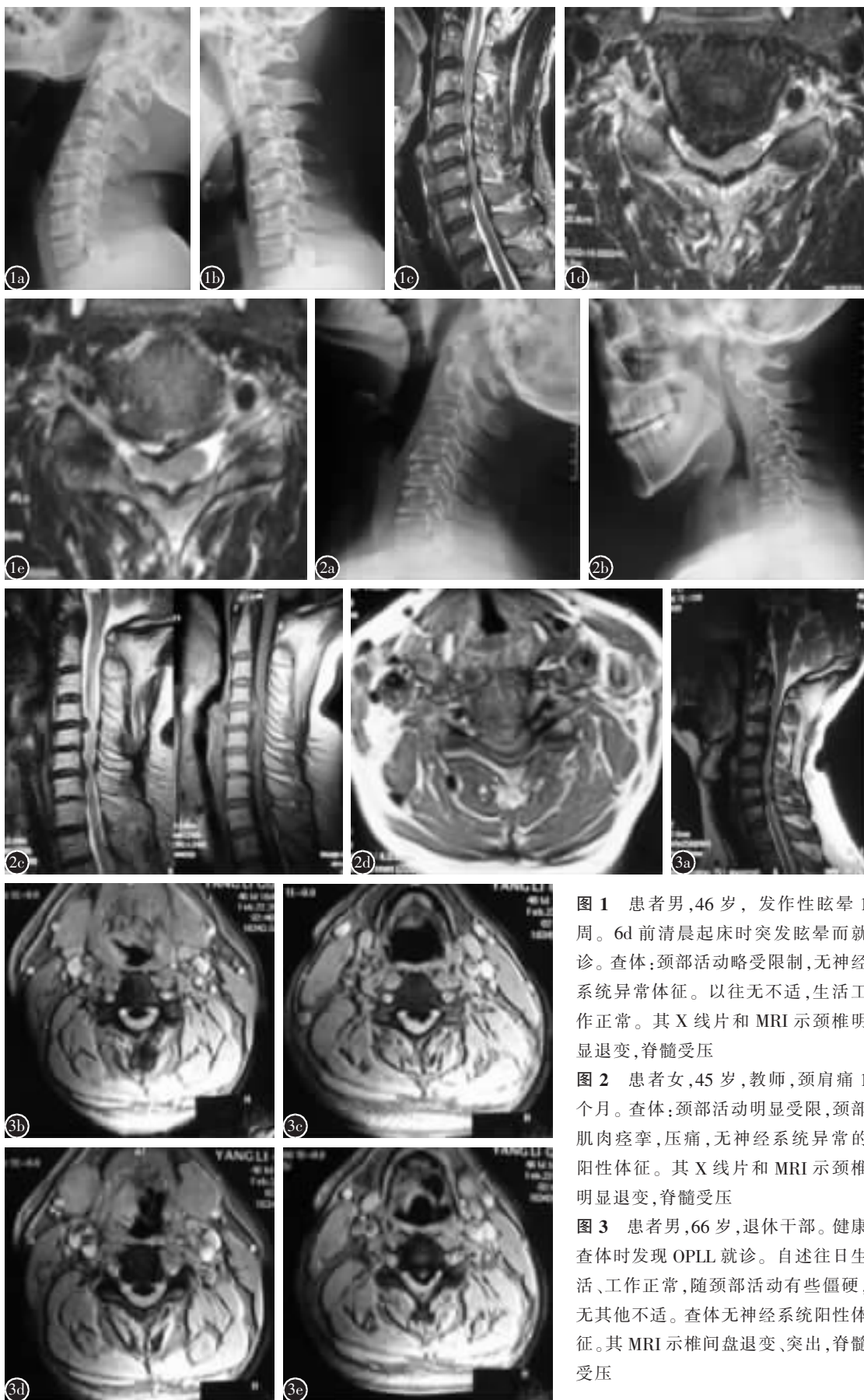


图 1 患者男,46 岁,发作性眩晕 1 周。6d 前清晨起床时突发眩晕而就诊。查体:颈部活动略受限制,无神经系统异常体征。以往无不适,生活工作正常。其 X 线片和 MRI 示颈椎明显退变,脊髓受压

图 2 患者女,45 岁,教师,颈肩痛 1 个月。查体:颈部活动明显受限,颈部肌肉痉挛,压痛,无神经系统异常的阳性体征。其 X 线片和 MRI 示颈椎明显退变,脊髓受压

图 3 患者男,66 岁,退休干部。健康查体时发现 OPLL 就诊。自述往日生活、工作正常,随颈部活动有些僵硬,无其他不适。查体无神经系统阳性体征。其 MRI 示椎间盘退变、突出,脊髓受压

常生活,其中 1 例自发现脊髓压迫以来已 112 个月,另 1 例已 59 个月。

上面介绍的有限临床资料尚不足以作出结论。然而,无症状压迫的个体较之无症状无压迫的个体发生 CSM 与急性脊髓损伤的可能性更大,危险性更高。同时也可以认为,无症状压迫的群体中有相当大的一部分人在相当长的时期内仍然无症状,可以正常生活与工作,甚至于终生都可能不出现 CSM。

既然无症状压迫可以发生 CSM,也可以持续较长时期不发生 CSM,那么,两种转归的条件、因素或机制是什么?这是值得深入研究的课题。进一步的研究与发现有可能产生新的认识与诊断治疗策略。在临床工作中,当医生遇到了无症状压迫,或因颈肩痛就诊,进一步检查发现无症状压迫,或例行查体发现了无症状压迫的就诊者时,医生应当作何诊断?如何分析与判断病情?采取怎样的处理措施?这是一个实际问题,常常使医生们感到困惑。

根据“青岛全国颈椎病座谈会”对 CSM 的定义^[1],无症状压迫不具备 CSM 诊断条件,因为它没有临床表现,所以尚不能诊断 CSM。然而,在无症状压迫者的颈椎 MRI 上清楚地显示脊髓压迫,甚至有明确的信号异常,受压部位的脊髓是否已经发生某种程度的病理改变?目前,还没有得到病理学研究的证实。因此,不能肯定无症状压迫的脊髓没有病损,所以不能视之为“正常”。为了诊断与处理的需要作者认为无症状压迫可以视为 CSM 的亚临床状态,确立为 CSM 的亚临床型,或亚临床期。

CSM 亚临床型是一种疾病状态,在某些条件下有可能发生 CSM 或急性脊髓损伤;也可能不发生 CSM。目前还没有任何研究报告表明,对这种亚临床状态需要采取预防性的减压手术;但需要把它视为一种疾病状态,向患者交代病情,宣教保护颈椎的相关知识,或采取一定的保护措施,并定期检查与追踪病情的变化。

当前,对颈椎病的研究与认识在不断深入,颈椎病的诊治工作普遍开展。作者认为,有必要重视对无症状压迫这种亚临床现象的观察与研究。既不能把它当作 CSM 诊断与治疗,又不能视之为“正常”不予处理。为了诊治与研究的目的,作者把这种无症状压迫状态命名为颈椎病性脊髓病的亚临床型(或亚临床期)。

参考文献

1. 孙宇,李贵存.全国第二次颈椎病座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,13(7):472-476.
2. Teresi LM, Lufkin RB, Reicher MA, et al. Asymptomatic degenerative disc disease and spondylosis of the cervical spine: MR Imaging[J]. Radiology, 1987, 164(1):83-88.
3. Boden SD, McCowin PR, Davis DO, et al. abnormal magnetic-resonance scan of the cervical spine in asymptomatic subjects[J]. J Bone Joint Surg Am, 1991, 73(7):1178-1184.
4. Matsumoto M, Fujimura Y, Suzuki N, et al. MRI of cervical intervertebral discs in asymptomatic subjects[J]. J Bone Joint Surg Br, 1998, 80(1):19-24.
5. Bednarik J, Kadanka Z, Dusek L, et al. Presymptomatic spondylotic cervical cord compression[J]. Spine, 2004, 29(20):2260-2269.

(收稿日期:2008-07-22)

(本文编辑 卢庆霞)

消息

第九届全国《脊柱畸形》医学继续教育学习班通知

由南京鼓楼医院脊柱外科主办的第九届全国“脊柱畸形”学习班将于 2009 年 4 月 9~13 日在南京举办。届时将邀请国内外著名脊柱外科专家作专题报告。学习班授课内容:(1)理论授课:脊柱畸形的临床评价和支具治疗原则;脊柱畸形矫形的美学与平衡理念;脊柱畸形微创矫形术;脊柱畸形全脊椎截骨和翻修手术策略;早期半椎体切除先天性脊柱侧凸的适应证及疗效分析;强直性脊柱炎后凸畸形及外伤性迟发性后凸畸形的截骨矫形;各种新型脊柱内固定技术的生物力学和临床应用,特发性脊柱侧凸发病机理研究进展;(2)手术观摩:学员将分组参观脊柱侧凸的后路和前路矫形手术。(3)病例讨论:学习班将提供大量复杂脊柱畸形的临床病例,学员可利用现代矫形理论进行讨论。

本次学习班结业合格授继续教育 I 类学分,有关此继续教育的详细内容请访问南京鼓楼医院脊柱外科网站 www.soscoliosis.com。报名截止日期:2009 年 3 月 30 日。学习班报到时间:2009 年 4 月 9 日 12:00~22:00。

来信请寄:南京中山路 321 号南京鼓楼医院脊柱外科 张林林 收,邮编:210008;联系电话:(025)83105121。