



周口市中医院“呵护脊柱,关爱健康”活动科普宣传

脊源性疾病知多少

一、认识脊椎

成人的脊椎,由7节颈椎骨、12节胸椎骨、5节腰椎骨和1个骶椎骨与尾椎骨联合组成,上接头骨,下接连髌骨,上段与两侧肩胛骨相连,中段与两旁的肋骨相接,肩胛骨又连接上肢骨,髌骨更与下肢骨相合,故脊椎是人体骨骼的中心,对上下左右均有衔接组合的作用。

因整条脊椎形如木柱,故亦称脊柱。每一椎骨间的椎间盘由纤维环、软骨板和髓核组成,为相邻两椎间的“缓冲地带”,可以吸收脊椎运动时所发生的冲力。脊柱的中间呈管状,为脊椎神经的通道。脊椎神经由脊髓管内发出,共31对,上通大脑,下接全身,人体的任何一部分均有分支线与之相连,大脑所发出的信息,经这24节脊骨的神经过递到四肢百骸和五脏六腑。

1.颈椎 颈椎是整个脊柱发病率最高的,颈椎微细解剖结构复杂,神经血管丰富,在脊柱生物力学方面,上承头颈,下连胸廓,处于颈胸关节的杠杆力支撑点,为颈胸关节动静交点,同时颈椎在整个脊柱当中活动最大、最频繁,故颈椎发病率最高,相关疾病最广泛,能导致临床各科的疾病,如上所述,上至头颅,下至足趾,深达内脏,浅至皮肤,可以说是无所不至、无所不及的。

2.胸椎 胸椎脊髓发出的交感神经纤维所构成的椎前交感神经节和椎旁交感神经节,分布在脊柱和两旁。当受到病变刺激时,多引起呼吸系统、循环系统、消化系统及泌尿系统的相关症候群。

3.腰椎 胸椎处于中下段,上承胸廓,下连骨盆,从脊柱生物力学上说和颈椎一样,处于胸廓动静交点与骨盆杠杆支撑点,在加上活动度大、频繁,承载负重力较大,

因腰软组织及相关疾病较多。腰椎与骨盆之间像“船帆关系”,脊椎像帆,骨盆如船,当骨盆偏歪旋转移位时,左右髂嵴高低不等,会造成脊柱侧弯、前倾后仰、椎体前后滑脱以及下肢的长短腿、阴阳足、外八字等。所引起的临床各科疾病,主要是泌尿系统、肠道疾病以及腰骶关节以下所致生殖系统疾病。

4.骶椎 骶椎位于下段,是骨盆后方中流砥柱的部位,上承腰椎,下连尾骨,左右构成整个骨盆的一体框架,骶后孔发出四对神经后支,分布骶髂筋膜及关节周围,骶前孔发出四对骶前神经,支配骨盆脏器。骶椎2~4节骶髓侧角分布有副交感神经的低级中枢,当发生骶髂关节错位筋膜挛缩,可照成局部供血障碍,并导致副交感神经低级中枢兴奋性降低,致使生殖系统血运障碍,从而引起盆腔病变及男女生殖系统疾病。

5.尾骨末端 尾骨末端呈悬吊状,由4块退化的尾椎融合而成,还有骶结节韧带、骶棘韧带,两条韧带对维持骨盆的稳定有重要意义,韧带前方有骶丛神经末端及椎前交感神经节构成的奇神经节,病变刺激神经节,而出现临床症状。

二、脊椎常见的几种疾病

一个脊椎骨挺直自然的人,多半有健康的体格。健康状况良好的人,不论是成人或小孩、老年人,他的姿势一定是直挺弯曲匀整,体力充沛,精神饱满,尤其脊椎骨必会有优美正常的弧度,衣服合身,仪表不凡。但脊椎骨常常会因为坐、卧或工作姿势不当,突然用力,沉重的搬运或负载工作,或外力之聚临等状况,均会造成脊椎偏移、错位、弯曲旋转,而使得脊椎神经受到椎间盘的挤压,致使神经功能失常,各种病痛便由此而生。

1.颈椎综合征: 颈椎综合征是

颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘突出症的总称,是一种以退行性病理改变为基础的疾患。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生,或椎间盘脱出、韧带增厚,致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压,导致一系列功能障碍的临床综合征。

2.颈性眩晕: 可为运动错觉性眩晕,也可为头晕、晃动、浮沉感,多在颈部运动时发生,有时呈现坐起或躺卧时的变位性眩晕。颈部和枕痛多在晨起时发生,有时颈神经根压迫症状,如感觉异常、无力、持物不自主的坠落,偶见有咽异物感、视力模糊症状。

3.项韧带钙化: 是指项部的韧带出现的一种钙化现象。颈椎关节节段性受伤或失稳,椎体承受力量不均匀,并有椎体侧弯或关节突、关节移位,在相当该节段水平的项韧带可发生钙化。钙化、骨化和退行性变的项韧带多见于颈椎中下部,项韧带钙化、骨化是颈椎病典型的临床标志之一。

4.寰枢关节半脱位: 寰枢关节半脱位有两种情况,一种是枕部受到向前的暴力造成寰椎横韧带断裂,或齿突骨折导致寰椎向前移位;另一种是头部受到轴向旋转暴力,损伤了翼状韧带和寰枢侧块关节囊韧带,使寰枢关节过度旋转脱位。这两种病理状态均依赖于影像检查才能确诊。

5.脊髓损伤: 是指由于外界直接或间接因素导致脊髓损伤,在损害的相应节段出现各种运动、感觉和括约肌功能障碍,肌张力异常及病理反射等的相应改变,是脊柱骨折的严重并发症,由于椎体的移位或碎骨片突出于椎管内,使脊髓或马尾神经产生不同程度的损伤。胸腰段损伤使下肢的感觉与运动产生障碍,称为截瘫,而颈段脊髓损伤后,双上肢也有神经功能障碍,为四肢瘫痪,简称“四瘫”。

6.脊椎结核: 椎体病变因循环障碍及结核感染,有骨质破坏及坏死,有干酪样改变和脓肿形成,椎体因病变和承重而发生塌陷,使脊柱形成弯度,棘突隆起,背部有驼峰畸形,胸椎结核尤为明显。

7.强直性脊柱炎: 病因目前尚未完全阐明,大多认为与遗传、感染、免疫、环境等因素有关,常见于16~30岁青年人,男性多见。早期常有下背痛和晨起僵硬,活动后减轻,并可伴有低热、乏力、食欲减退、消瘦等症状。开始时疼痛为间歇性,数月数年后发展为持续性,以后炎性疼痛消失,脊柱由下而上部分或全部强直,出现驼背畸形。

8.腰椎间盘突出症: 腰椎间盘突出症在人群中发病率为15.2%。其发病主要是因为腰椎间盘各部分,尤其是髓核有不同程度的退行性改变,在各种外力作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出,使相邻神经根、脊髓等遭受刺激或压迫,从而产生腰痛,一侧或双侧下肢疼痛、麻木等症状,甚至大小便失禁、瘫痪。

9.腰椎管狭窄: 因某些原因发生骨性或纤维性结构改变,导致腰椎管腔变窄,压迫神经根而产生的临床症候群。有先天与后天的区别,先天椎管狭窄症是指椎管先天发育较窄,在同样的组织退变、增生的情况下,容易引起症状。后天是由于退变、损伤等原因引起的黄韧带肥厚、椎体骨质增生、小关节骨赘、硬膜外粘连、腰椎间盘突出等。

10.脊柱侧弯: 先天性的脊柱侧



弯是指脊柱结构发生异常,即出生后有三角形半椎体、蝶形椎、融合椎,还有肋骨发育的异常,导致侧弯或后凸畸形。特发性的脊柱侧弯是指脊柱结构基本没有异常,由于神经肌肉力量的不平衡,导致脊柱原来应有生理弯曲变成了病理弯曲,多由于长期不良姿势、不良生活习惯引起。

11.椎体压缩性骨折: 按形成原因分为外伤性和自发性(或病理性)两类。前者是指遭受纵向压缩力(人体直立坠落或重物垂直砸伤)或铰链折力(脊柱极度屈、伸)等间接暴力作用所致的椎体压缩性骨折;后者是指因骨质疏松、退行性变、感染、肿瘤等病理性原因引起椎体自发性、或在轻微暴力作用下形成的压缩性骨折。该病多发于胸椎和腰椎。

12.颈椎曲度变直: 人体脊柱生理弯曲度是适应直立功能的结果。尤其是长期低头伏案工作、经常使用电脑、习惯高枕睡觉等等原因,造成颈椎过度前屈,从而造成颈椎生理曲度变直。常自诉颈部易疲劳,不能持久看书、看电视等,有时可感头痛、后枕部疼痛,或晨起后“脖子发紧”、“发僵”,活动不灵或活动时颈部出现响声,少数人可出现短暂的反射性上肢和手部疼痛、胀麻。

三、几种容易被忽略的脊源性疾病

1.脊源性血压异常: 指的是脊椎疾病导致的血压增高或降低,而增高为多见。通常颈部症状在前,当C1~4关节错位使横突发生位移时,或因错位损伤而引起无菌性炎症时,均能引起交感节后纤维兴奋性改变,而导致脑血管发生痉挛。持续存在,将继续影响脑血管舒缩中枢的功能而发展为全身性小动脉痉挛,最终使血压持续升高。尤其是上颈段对颈交感神经的机械性刺激加速交感神经兴奋。

2.脊源性心律不齐: 是由颈椎病因引起。颈椎的位置发生移位或椎旁软组织产生的无菌性炎症等,可引起植物神经功能紊乱而引起的心律失常。呈反复发作并逐渐加重,颈椎的位移常由椎旁软组织累及性损伤变性(如高枕睡眠、长期过久的低头工作及常爱甩头等)痉挛、疤痕挛缩等所致。

3.脊源性糖尿病: 糖尿病的病因学说很多,其病理比较复杂,国内外学者已作了深入研究,其发病机制已较明确。但是,临床上仍有相当一部分病人经各种降糖药甚至较大剂量胰岛素治疗后,疗效仍不尽如人意,血糖、尿糖化验仍居高不下。究其原因,这部分患者为Ⅱ型糖尿病,该型糖尿病的病因大多与胸椎5~10节损害后造成植物神经功能失调有关。

4.脊源性胃痛: 胸椎中部的损伤常引起消化系统的疾病,该部位会影响肝、胆功能,削弱消化道的御病能力,患者常见腹部不明原因的不适,用了药物也无效,有的会经常胃痛和腹痛,常有便秘和肠过敏。

5.脊源性慢性疲劳综合症: 是由美国全疾病控制中心于1987年正式命名的,现已得到很多医学专家的认同。慢性疲劳综合症以长期疲劳为主要特征,并伴有慢性咽炎、淋巴结肿大、头痛、肌肉及关节痛等临床表现。该病始发于20~50岁年龄段,女性白领多见。人经常处于紧张状态之中,常有一种说不出的理由的不安感觉。

6.脊源性失眠: 失眠有多种原因,其中有一个主要的原因便是脊柱的应力失衡,造成周围组织的变化,失衡的椎体和软组织对交感神经、迷走神经等造成影响,从而引起一系列植物神经功能紊乱的症状,只有通过矫正脊柱,恢复其正常的应力状态,失眠才能够得以根治。

(龚广峰)

