

青年型颈椎病患者 X 线诊断分析

任 红

上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心放射科 201104

〔摘要〕目的 探讨青年型颈椎病患者 X 线诊断。方法 将 2016 年 10 月 7 日-2018 年 1 月 25 日期间我院收治的 73 例青年型颈椎病患者纳入研究, 所有患者均接受 CT 检查、X 线片检查与 MR 检查, 分析、总结该病的影像学特点。结果 经 X 线片检查, 能够清晰的显示出椎体滑位、颈椎骨质增生硬化、韧带钙化、颈椎生理曲度的变化、钩椎关节退变、颈椎失稳以及椎间隙的改变等特征。青年型颈椎病多发于 C4, C5 和 C6 椎体, 可累及 C5-6 椎间盘。MR 检查与 CT 检查不仅能够显示出 X 线片显示的特点, 还能够呈现黄韧带肥厚、脊髓受压、椎间盘突出与神经根肿胀等征象。结论 颈椎生理弧弓改变、神经根受压与椎间盘突出是青年型颈椎病患者的主要特点, 尽管经 X 线检查, 可全面了解患者的钩椎关节次样增生、颈椎病失稳、生理曲度变化以及双边征等特点, 但仍需要进行 CT 检查与 MR 检查后才可确认椎间盘的改变情况。

〔关键词〕青年型颈椎病; X 线诊断; CT 检查; MR 检查; 影像学

〔中图分类号〕R681.55 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 03-085-02

颈椎病是一种发病率高的脊柱退行性疾病, 中老年是多发群体。然而, 信息化时代, 网络的普及, 越来越多的青少年离不开电脑, 利用电脑学习、娱乐、工作或者打游戏等已经成为青少年的生活常态。因此, 颈椎病的发病也逐渐趋于年轻化, 在我国, 青年型颈椎病的发病率 > 10%^[1], 患者主要伴有上肢麻木、颈项强直、恶心和头痛等症状, 严重损害青少年的身心健康。本研究回顾性分析了 73 例青年型颈椎病患者的临床资料, 并分析了 X 线诊断的特点, 同时又将 X 线检查与 CT 检查、MR 检查进行了对比, 希望能为早期影像诊断提供参考, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为 016 年 10 月 7 日-2018 年 1 月 25 日期间我院收治的 73 例青年型颈椎病患者, 所有患者的临床症状均与《颈椎病防治指南》中提到的诊断标准相符^[2], 患者至少伴有两种下属症状: 头昏、头痛、恶心、呕吐、颈椎痛、上肢麻木和疼痛、眩晕。73 例患者中, 男性 41 例、女性 32 例; 年龄 12 岁-37 岁, 平均年龄 (28.42±1.38) 岁; 病程 28d-4.7 年, 平均病程 (1.34±0.85) 年。

1.2 方法

2.2 CT 检查结果

除了显示出 X 线检查的征象以外, 还显示出: 椎间盘突出 66 例 (90.41%)、神经根肿胀 15 例 (20.55%)、黄韧带肥厚 5 例 (6.85%)。

2.3 MR 检查结果

不仅能显示出 X 线与 CT 检查的征象, 还呈现: 脊髓受压 28 例 (38.36%)、T2WI 上椎间盘信号降低 11 例 (15.07%)。

3 讨论

颈椎病患者主要伴有恶心呕吐、头晕头痛、眩晕、上肢麻木及疼痛等症状, 这种脊柱退行性疾病严重影响患者的正常生活、工作。资料显示^[3]: 步入 21 世纪以来, 人们的生活方式发生了很大改变, 颈椎病的发病特点也逐渐表现为年轻化。文献表明^[4]: 中老年颈椎病大多属于神经根型, 退行性改变是直接的致病因素, 所以临床表现为典型的骨软骨结构改变, 多个椎间盘均会受累, 通过常规影像学检查, 可表现的非常典型。青年型颈椎病主要有两种类型: 椎动脉型和脊髓型, 发病原因是长时间的扭头、低头引起颈部韧带与肌肉出现慢性劳损, 临床最突出的表现是椎

所有患者均采用 X 线检查、CT 检查与 MR 检查: ① X 线: 取颈椎双斜位片、正侧片; 若患者存在颈椎移位, 则增加过曲位和过伸位; 摄片时, 指导患者保持标准的站立位或者坐位, 将听鼻线和水平面平行坐位颈椎前曲、后仰程度的标准, 以免导致假性颈椎生理曲度异常。参考 Borden 测量法检查患者颈椎的生理曲度, 健康颈椎的弧顶点的位置应处于 C5 椎体的后上缘, 弧高为 (12±5) mm, 若 > 17mm 则判定为曲度变大, 若 < 17mm 则判定为变直, 若弧高是负值, 则判定为反曲。② CT: 扫描范围: C2-7 椎间盘、C1-7 椎体, 参数设置: 椎间盘扫描层厚与层距均为 2mm; 椎体扫描层厚与层距均为 5-10mm。③ MR 检查: 脊柱表面线圈, 轴位: GRE-T2WI 序列成像; 矢状位: FSET2WI 与 SET1WI 序列成像。

1.3 观察评定标准

分析 X 线检查结果, 并与 CT 检查、MR 检查结果相比较。

2 结果

2.1 X 线检查结果

青年型颈椎病患者发病的椎体主要集中于 C4、C5、C6, 累及 C5-6 椎间盘, 具体情况见表 1。

表 1: X 线检查结果 (n, %)

n	椎体滑位	颈椎骨质增生硬化	韧带钙化	颈椎生理曲度改变	钩椎关节退变	颈椎失稳	椎间隙的改变
73	4 (5.48)	9 (12.33)	8 (10.96)	58 (79.45)	8 (10.96)	29 (39.73)	13 (17.81)

间盘突出, 通常累及的椎间盘只有一个。此外, 颈椎感染、发育异常也是造成青年型颈椎病的因素之一。

临床诊断青年型颈椎病, 主要采用影像学检查, X 线、CT 与 MR 检查各有其侧重点, 通过 X 线检查, 可清晰呈现患者的椎体骨质情况与颈椎生理曲度改变。本研究中, X 线检查显示, 患者的主要影像学特征即颈椎生理曲度的改变。人的日常活动都要依赖于颈椎的生理曲度, 这也是保证脊柱稳定的前提。一旦椎间盘突出退行性病变, 则会影响到其解剖结构, 颈椎会逐渐出现以后凸为特点的代偿性生理弯曲^[5], 或者是保护性的曲度变直。青少年群体长时间使用电脑、保持同一种坐姿, 很容易引起颈椎和周围的组织炎症, 造成急性或者慢性的损伤, 最终导致颈肌痉挛, 正常的生理前曲变直, 这也是颈椎病发病早期的主要表现。临床检查青少年患者颈椎曲度改变, 可以很客观的判断出其颈椎的功能情况, 判断结果同时也可作为早期诊断的重要依据。

综上所述: 尽管 X 线检查可以呈现患者的颈椎情况, 但若要 (下转第 90 页)

进展阶段,能够有效帮助医生鉴别诊断病情严重程度,因而临床上常用这些指标来判断肝细胞受损情况。而发生肝硬化时还会有另一种肝细胞变化,即肝细胞的合成能力减弱,从而损坏肝脏功能,这样的情况会导致如胆碱酯酶在血清中的含量降低,因此检验有关含量指标即可作为参考数据,由于肝脏受损会导致该物质的活性,因此相应指标的降低能够直观表明其病变情况。另外病人发生肝硬化致使肝脏系统无法进行正常代谢,机体代谢会下降,因此检测到代谢异常后即表示肝脏损伤严重,这样的简单直观的指标变化能够明确表达肝脏的功能退化以及对机体的影响程度,通过检测对应指标^[5],不仅可以帮助诊断病人所处的阶段、肝脏损伤程度以及肝细胞损伤程度,更是可以帮助医护人员针对病人的实际情况制定针对性的治疗方案。

本研究中,观察组肝硬化患者的各项生化指标水平均与对照组的健康体检者存在显著差异,组间数据有统计学意义($P<0.05$),数据说明,肝硬化患者的胆碱酯酶、总胆红素、碱性磷酸酶等生化检验指标水平与健康体检者存在显著差异,可以作为鉴别

肝硬化的依据。

综上所述,生化项目检查可以作为肝硬化的鉴别诊断提供数据支持,该检查方便易操作,同时相关指标水平的高低直接反应患者的肝脏受损程度,能够为医生的后续治疗提供理论依据,值得临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨昕.肝硬化疾病诊断中的生化检验项目及价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(02):183-184.
- [2] 魏鑫,王翠.分析生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的临床应用价值[J].健康周刊,2018(18):49.
- [3] 黄飞.分析生化检验项目用于肝硬化疾病诊断中的临床价值[J].中国农村卫生,2018(16):30.
- [4] 王丽华.生化指标检验在肝硬化疾病诊断中的应用价值研究[J].现代养生,2018(14):78-79.
- [5] 邓亚妮.生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的应用价值[J].健康大视野,2018(16):198.

(上接第 85 页)

明确其椎间盘的病变表现,还需采取 CT 检查与 MR 检查。

[参考文献]

- [1] 王珍.青年型颈椎患者的 X 线诊断分析[J].临床研究,2017,25(12):16,26.
- [2] 杨平.青年型颈椎病 X 线诊断的临床分析[J].中国医药指南,2015,(9):98-98,99.

南,2015,(9):98-98,99.

- [3] 朱瑞,贾红丽.青年型颈椎病的 X 线征象特点[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):58-59.
- [4] 周福兴.青年型颈椎病 X 线诊断的探讨分析[J].中国保健营养,2016,26(1):353-354.
- [5] 贾磊,田永斌,王刚等.青年型颈椎病的 X 线、CT 及 MR 的临床诊断研究[J].饮食保健,2017,4(13):285

(上接第 86 页)

治疗工作形成干扰。高频超声可以有更高的敏感性,对于 2mm 直径的病灶有更快速的检出。如果甲状腺病灶内有低回声结节,边界模糊,形状不规则,有钙化情况,有关情况属于甲状腺癌的超声影像危险情况。

综上所述,甲状腺癌采用高频超声诊断可以有效的提升诊断准确率,为临床治疗提供更有利的信息保障。

[参考文献]

- [1] 刘俊伟,曹林.高频彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值研究[J].健康必读,2018,(6):41.
- [2] 刘俊伟,曹林.高频彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值研究[J].健康必读(下旬刊),2018,(2):41.
- [3] 陈晓晖.高频及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断研究[J].养生保健指南,2019,(13):240.
- [4] 张锋英.甲状腺癌患者应用高频超声诊断的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2017,21(35):4994-4995.

- [1] 陈磊,卞光军,段新秀,等.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中应用的价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(4):49-50.
- [2] 秦绪开,孟晴晴,辛彩彤.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(24):117-118.
- [3] 郭海芹,刘昱峰.早期强直性脊柱炎骶髂关节病变的 X 线平片、CT 和 MRI 诊断对比分析[J].淮海医药,2018,36(6):688-690.
- [4] 孙林林,李晓红,张舒,等.MRI、X 线与 CT 应用于早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的诊断效果分析[J].现代医用影像学,2018,27(6):1951-1953.

(上接第 87 页)

($P<0.05$)。

综上所述,在针对强直性脊柱炎骶髂关节病变的诊断中,采用 CT 检查比采用 X 线检查的效果更好,采用 CT 检测疾病分级结果的检出率高于 X 线,而且 CT 检测出的骶髂关节病变检出率也高于 X 线,建议在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 陈磊,卞光军,段新秀,等.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中应用的价值[J].影像研究与医学

- [1] 张家耀,张勇,李锦貌,等.大口径肠吻合治疗慢性胰腺炎合并胰管结石[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(3):1310-1311.
- [2] 陈德生,王美凤.128 层 CT 联合 MRI 在胰腺癌鉴别诊断中的应用分析[J].中国医疗前沿,2013,8(6):84-85.
- [3] 喻超,邓亚竹,江建新,等.慢性胰腺炎合并胰管结石的诊治体会[J].中华普通外科杂志,2014,29(4):314-315.
- [4] 李广茂.CT 与 MRI 用于胰腺癌患者诊断中的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):152-153.

(上接第 88 页)

病。在此次实验中,两组患者入院时和入院 24 小时时经血清学检查结果未见明显差异,造成该检查结果的原因就在于患者体内炎症使胰蛋白酶产生消化性反应,继而胰腺导管和血管受到损伤,胰液液外渗而导致的血清淀粉酶上升^[4]。在本次实验中,CT 扫描结果显示对照组患者弥散性增大率和扩张胰管贯通区病变数量明显低于观察组,且胰腺局限性增大率明显较高,差异具有统计学意义,足以说明 CT 检查两种疾病的意义重大。

综上所述,针对胰腺癌和反复发作性胰腺炎患者,单纯使用血清淀粉酶检查效果并不明显,而 CT 检查有助于医护人员明确诊断两种疾病,有利于降低临床误诊率和漏诊率,可将其作为临床

诊断的重要依据,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张家耀,张勇,李锦貌,等.大口径肠吻合治疗慢性胰腺炎合并胰管结石[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(3):1310-1311.
- [2] 陈德生,王美凤.128 层 CT 联合 MRI 在胰腺癌鉴别诊断中的应用分析[J].中国医疗前沿,2013,8(6):84-85.
- [3] 喻超,邓亚竹,江建新,等.慢性胰腺炎合并胰管结石的诊治体会[J].中华普通外科杂志,2014,29(4):314-315.
- [4] 李广茂.CT 与 MRI 用于胰腺癌患者诊断中的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):152-153.