

# 神经根型颈椎病患者采用数字 X 线摄影检查的临床诊断效果

覃 恒

广西来宾市中医医院 广西来宾 546100

**【摘要】目的** 探讨数字 X 线摄影检查神经根型颈椎病患者临床诊断效果。**方法** 选取 2019 年 5 月至 2020 年 4 月期间 95 例神经根型颈椎病患者开展研究，均实施数字 X 线射影检查和 CT 检查。**结果** CT 检查和数字 X 线摄影检查诊断方式未见显著差异 ( $P > 0.05$ )。

**结论** 在神经根型颈椎病患者中实施数字 X 线摄影检查，临床效果显著，准确率高。

**【关键词】** 神经根型颈椎病；数字 X 线摄影检查；螺旋扫描；颈部骨骼

**【中图分类号】** R681.55 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-086-02

颈椎病属于骨科疾病，其在临床较常见，该病以退行性改变为基础特征。近年，受不良工作及生活习惯影响，颈椎病发病率逐年上升，患病人群呈年轻化趋势。神经根型颈椎病是颈椎病中的一种，因单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致，表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍，预后良好<sup>[1]</sup>。神经根型颈椎病临床诊断依据为典型根性症状，压颈试验与上肢牵拉试验呈阳性，X 线平片显示颈椎曲度改变、椎节不稳、骨刺形成等异常<sup>[2]</sup>。随着我国人口老龄化发展，神经根型颈椎病发病人数逐年增多，但由于神经交叉支配等因素存在，导致临床体格检查和影像学表现不一致，定位诊断缺乏明确性，部分患者虽经治疗，但原有根性症状仍未见明显改善。本研究选取病例简要探究神经根型颈椎病患者采用数字 X 线摄影检查的临床诊断效果。陈述如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次实验时间 2019 年 5 月—2020 年 4 月，实验对象 95 例神经根型颈椎病患者。男性 48 例，女性 47 例；年龄最小者 25 岁，年龄最大者 74 岁，平均年龄 (49.54±3.81) 岁。

### 1.2 方法

所有患者均实施数字 X 线射影检查和 CT 检查。

(1) 数字 X 线摄影检查：指导患者取标准直立位，选用 Multix Fusion 奕龙数字化医用 X 射线射影系统检查患者颈部。该过程中，适具体情况，依次拍摄患者正侧位、双斜位。特征表现：主要征象为颈椎椎间隙变窄、椎体后缘骨刺形成；正位 X 线片显示钩椎关节增生；侧位 X 线片生理前屈消失、变直，椎间隙变窄或形成骨赘；屈伸侧位 X 线片显示颈椎不稳；斜位 X 线片可见椎间孔存在骨刺，狭小，钩椎关节增生改变等。因上关节突尖端处于神经根最容易受压迫的椎间孔入口及其稍偏内侧，故而，上关节突的骨赘常为主要压迫因素。

(2) CT 检查：选用西门子 SOMATOM16 层螺旋 CT 对患者颈部进行检查，辅助患者取仰卧位，拍摄横断位，科学设置层厚和层距，均为 5mm，螺旋扫描，继而重建 0.75mm。该诊断方式能够显示引起神经根压迫骨赘的部位、形状，图像清晰、平滑，能够从多个角度对椎间孔形状及其相邻结构的解剖关系进行展示，以此判断病变程度及预后改善情况，无论 Luschka 关节骨赘，还是上关节突突向椎管内骨赘均能够清晰显示出来。

### 1.3 观察指标

观察患者骨质增生、椎小关节变窄、椎间盘脱出、颈椎生理曲度改变等颈部骨骼变化情况。

### 1.4 统计学处理

筛选实验数据填写至 Excel 表格中用统计学工具 (版本: SPSS23.0) 读取。计量资料呈现形式 ( $\bar{x} \pm s$ )，验证方式 t；计数资料采用 (n, %) 表示， $\chi^2$  检验。P < 0.05 提示实验数据有显著差异。

## 2 结果

数字 X 线摄影检查，患者颈部骨骼变化显示：骨质增生 46 例，

占比 48.42%；椎小关节变窄 14 例，占比 14.74%；椎间盘脱出 8 例，占比 8.42%，颈椎生理曲度改变 27 例，占比 28.42%。CT 检查患者颈部骨骼变化显示：骨质增生 45 例，占比 47.37%；椎小关节变窄 17 例，占比 17.89%，颈椎生理曲度改变 26 例，占比 27.37%；椎间盘脱出 7 例，占比 7.37%。两组实验数据比较差异不具备统计学价值 ( $P > 0.05$ )，可比较。

## 3 讨论

神经根型颈椎病早期表现为颈部疼痛、发僵，颈部活动时伴有响声，伴有肩及肩胛骨内侧缘疼痛，有时表现为上肢放射痛，颈部活动、咳嗽、呼吸时疼痛加剧，并且，患侧上肢有沉重感，握力减退，有时持物坠落，晚期会出现肌萎缩及肌束颤动。经临床检查，发现颈僵直，活动受限，患侧颈部肌肉紧张，棘突，肩胛骨内侧缘及受累神经所支配的肌肉有压痛感，并表现出相应的根性体征<sup>[3]</sup>。

神经根型颈椎病因颈椎间盘、颈椎钩椎关节或关节突关节增生、肥大的骨赘向侧方突出，对相应水平的神经根产生刺激或压迫，出现一系列相应节段的神经根刺激或功能障碍的一类疾病<sup>[4]</sup>。该病临床表现为颈肩背部疼痛、上肢及手指放射性疼痛、麻木、无力等。除此之外，根管狭窄、根袖部位的粘连性蛛网膜炎、周围部位炎症、肿瘤等都会引起相关症状。该病对患者的日常工作及生活产生了严重影响，需及早诊断，明确颈椎病类型，给予对症治疗，使患者的临床症状及预后得到明显改善。

优选数字 X 线摄影检查，对神经根型颈椎病患者给予科学诊断，为临床治疗工作开展提供有效依据，进一步增强临床疗效，使神经根型颈椎病患者生活质量得到明显改善。数字 X 线摄影检查的优势在于动态范围广，转换效率高，空间分辨率佳，锐利度好等，便于科学判断颈椎患者的病型，其除了直接分析检查结果之外，还能够使诊断效率不断提高，在短时间内，准确检出微小病变，尤其针对骨质增生等骨骼变化诊断，极具临床价值。与此同时，数字 X 线摄影操作过程简便，无需花费太多费用，能够满足绝大多数神经根型颈椎病患者诊断需求。

虽说，临床诊断方式比较多元，但数字 X 线摄影检查以其独特的优势及诊断准确率，在神经根型颈椎病临床诊断工作中备受推崇。该诊断方式经济、简便，实用性强。正位片主要观察两侧钩突有无骨质增生、是否存在椎间隙狭窄，棘突是否有偏歪、异常等；侧位片能够将颈椎生理曲度异常、退变情况、发育性椎管狭窄问题直观呈现出来，除此之外，过伸、过曲动态侧位片还能够提供其他影像检查无法提供的颈椎动态病变。例如，颈椎失稳、椎管动态狭窄等；斜位片左、右侧斜位分别拍摄，能够对椎间孔矢径、高度、钩椎关节骨质增生问题进行有效观察，一旦钩椎关节形成骨刺，会表现为椎间孔变形、变小。倘若投照体位不标准，很容易发生曲度改变问题。因而，单一曲度改变在同时伴有序列改变时，在病变诊断中极具临床应用价值。实际操作中，应严格按照正确的流程、步骤，科学选择数字 X 线摄影检查设备，得出科学、全面、准确的结果。结果显示，数字 X 线摄影检查和

(下转第 89 页)

### 3 讨论

输血治疗是临床挽救患者生命的重要治疗措施之一，交叉配血试验则是在输血前保障患者输血安全的关键环节<sup>[4]</sup>。目前，临床多采用凝聚胺、常规盐水和抗人球蛋白三种检测方式进行交叉配血检测，其中凝聚胺、常规盐水在基层医院的使用较为普遍<sup>[5]</sup>。对此本研究将这两种方式进行对比研究，探求保障输血安全的最佳检测方式。

本研究发现，A 组交叉配血相合的占比率为 93.75% 明显高于 B 组 82.81%，究其原因可以发现，凝聚胺试验在进行交叉配血试验的过程中，可以借助低离子为介质，通过减少红细胞的阳离子来促进血液中的红细胞和抗体结合。在此基础上在加入含有亚电荷的阳离子凝聚胺溶液可以有效中和红细胞表面存在的负电荷，缩短细胞间距，进而促成非特异聚集并凝聚的红细胞。而常规盐水试验仅通过生理盐水分离血清、红细胞悬液，相较于凝聚胺试验相比，凝集细胞的检出情况较低，本研究证实，A 组凝集细胞的检出率为 76.56% 明显高于 B 组 9.38%。除此以外，本研究还发现，A 组不良反应的发生率 3.13% 明显低于 B 组 31.25%，由此表

明，凝聚胺试验方法运用于输血前的交叉配血中可以有效避免不良反应的发生，保障患者输血的安全性，临床应用效果显著。

综上所述，在临床输血中，凝聚胺交叉配血法检测的灵敏度明显高于常规盐水试验，在交叉配血相合度和不规则抗体的检出方面更具有优势，并且患者输血后的不良反应较少，有效保障患者输血安全，可将其作为交叉配血试验的常用方式进行推广。

#### [参考文献]

- [1] 赵芳贤. 低离子凝聚胺开展交叉配血试验在输血检验中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(13):39-41.
- [2] 张晓红. 两种凝聚胺交叉配血的方法学比较[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(15):2279-2280.
- [3] 陈红霞. 两种交叉配血技术在临床输血检验中的应用比较[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(20):75-78.
- [4] 黄建桥, 吴圣豪, 胡型忠. 凝聚胺交叉配血不合患者输血的安全管理和风险控制[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(7):722-724.

(上接第 84 页)

信号等，从而提升临床诊断准确性。本研究中，低频结合高频探头进行超声探查诊断急性阑尾炎敏感度、准确度与单独应用低频探头、高频探头相比，均显著较高，这提示低频联合高频探头超声诊断鉴别诊断急性阑尾炎的临床价值较高。

相关研究表明<sup>[4]</sup>，超声技术可准确显示不同类型急性阑尾炎影像学特征，从而为医生疾病鉴别评估提供可靠依据。一般情况下，阑尾周围囊肿超声影像学显示为阑尾内部结构异常，边界模糊，回声呈杂乱不均型，阑尾周边具有大量积液，并伴有粪石、积气等征象，脓肿一侧多伴有阑尾肿大。坏疽性阑尾炎超声图像显示为阑尾肿胀显著，形态表现为不规则，管壁增厚，黏膜中断，且伴有积脓、梗阻，腔中回声呈强弱不等。化脓性阑尾炎表现为阑尾粗大，通常直径超过 7mm，管壁显著增厚，管腔中有积液渗出，内部基本上无回声。单纯性阑尾炎表现为阑尾轻度肿胀，末端呈圆钝型，边界光滑度欠佳，管壁增厚，腔中有积液。熊小平等<sup>[5]</sup>认为，超声技术可清楚显示患者阑尾形态、结构、管壁状况等，从而为临床疾病类型判定提供可靠依据。

本研究中，低频结合高频探头进行超声诊断不同类型急性阑尾炎的符合率均高于低频、高频探头，但无明显差异，这提示低频结合高频探头进行超声诊断可为患者疾病类型鉴别提供指导。

综上，联合应用低频与高频探头进行超声探查在急性阑尾炎诊断中的应用价值较高，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 尚东芳, 王征, 杨玉清. 急性阑尾炎手术和保守治疗的临床对比[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):114-115.
- [2] 李高旗, 于庆玉, 赵元平. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎 45 例临床观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(07):86-87.
- [3] 许慧君, 王光霞. 高频超声对不同病理类型急性阑尾炎及并发症的诊断价值[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(2):145-150.
- [4] 张立平, 邢建华, 汤代军. 急性阑尾炎的超声诊断特征与病理对照研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(02):124-126.
- [5] 熊小平, 熊细艳, 张伟菊, 等. 多普勒彩色超声诊断急性阑尾炎的价值评估[J]. 中国急救医学, 2018, 38(0z1):88.

(上接第 85 页)

#### [参考文献]

- [1] 景建超. CT 对急性胰腺炎的临床诊断价值探析[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(2):428-429.
- [2] 王斌, 纪仁浩, 贺启龙等. 超声与多层螺旋 CT 在诊断急性胰

腺炎中的应用比较[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(8):1441-1442.

- [3] 刘国爱, 赵运秀. 急性胰腺炎患者实施超声、CT 诊断的效果对比分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):49-51.
- [4] 杨红玉. CT 与 MRI 在急性胰腺炎诊断中的效果比照观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):67-69.

(上接第 86 页)

CT 诊断差异不显著 ( $P > 0.05$ )，说明在神经根型颈椎病患者中，数字 X 线摄影检查，临床效果显著，准确率高。

综上，依据神经根型颈椎病特点、症状，采取科学、有效的诊断方式，优选数字 X 线摄影检查，既能够科学判断患者的颈椎分型，还能够把患者颈部骨骼变化显示出来，以此为基础，制定准确的治疗方案，说明该诊断方式有效性强，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 王艳, 田荣华. 颈椎病患者数字 X 线摄影检查的影像学结果临床分析[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(8):843-844.

- [2] 王恺. X 线片、CT、MRI 三种影像技术在颈椎病早期诊断中的价值[J]. 医学信息, 2016, 29(22):186.
- [3] 熊伟, 邓秋云, 万明智. DR 联合 MRI 对“回头望月”治疗颈椎病疗效的评估[J]. 中国医学创新, 2019, 16(2):138-142.
- [4] 黄锐. 多排螺旋 CT 与数字 X 线摄影在颈椎病诊断中的价值比较[J]. 华夏医学, 2017, 30(6):80-83.

(上接第 87 页)

综上所述，尿微量白蛋白和尿蛋白在糖尿病肾病患者中均呈现异常增高的现象，并且其阳性检出结果对糖尿病肾病具有较高的诊断价值，临床应用效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 徐子惠. 糖尿病肾病患者实施糖化血红蛋白、尿微量白蛋白检测价值研究[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):263.
- [2] 李国华. 尿蛋白和尿微量白蛋白在糖尿病肾病检验中的临床疗效分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3):146-147.

[3] 杨军, 姚明瑞, 马东红, 等. 糖尿病肾病患者血清糖原合酶激酶-3β 水平与尿微量白蛋白的相关性分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5):542-545.

- [4] 邓志航, 钟德, 苏泳恩, 等. 糖尿病肾病检验中尿蛋白和尿微量白蛋白的应用研究[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(1):204-205.
- [5] 王坤伟, 吴跃跃, 黄新梅, 等. 老年 2 型糖尿病患者纤维蛋白原与尿微量白蛋白的相关性研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(4):309-314.
- [6] 刘惠琴. 血清学检验肾功能在糖尿病肾病患者中的价值[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):98-99.