

国内颈椎病误诊的文献计量学分析*

张少群¹ 李义凯^{1,2}

摘要

目的:通过对颈椎病误诊文献的分析,了解颈椎病误诊的历史沿革和发展趋势。

方法:对1983—2014年收录在中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据资源系统和维普中文期刊数据库(VIP)中的颈椎病误诊文献进行研究,分析颈椎病误诊的年代特征、不同分型颈椎病的误诊情况,以及易与颈椎病相混淆的疾病类型。

结果:①1983—2014年国内的颈椎病误诊病例报道文献共595篇,误诊病例数共5687例。其中颈椎病误诊为其他疾病的文献232篇,病例数为3936例;其他疾病误诊为颈椎病的文献372篇,病例数为1751例。②颈椎病的误诊病例从1983年开始呈波动性增长,2008年达到高峰期,之后开始缓慢减少;在颈椎病的误诊病例中,2004年之前主要以“颈椎病误诊为其他疾病”为主,而“其他疾病误诊为颈椎病”的病例相对较少,2005年之后“其他疾病误诊为颈椎病”的病例开始迅速增加。③在颈椎病的误诊病例中,报道最多的是“不分型颈椎病”,其次是“脊髓型颈椎病”。④与颈椎病相混淆的疾病有“肿瘤”、“心脑血管系统疾病”、“神经系统疾病”和“运动系统疾病”等8种类型的疾病。

结论:颈椎病的误诊由来已久,与颈椎病相混淆的疾病种类具有多系统性的特点,近年来临床对颈椎病的诊断有扩大化的倾向,亟需临床医师进一步掌握颈椎病与其他疾病的鉴别诊断,反思颈椎病的定义与分型,才能减少颈椎病的误诊误治。

关键词 颈椎病;误诊;计量学分析

中图分类号:R826 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2016)-12-1367-004

颈椎病是指因颈椎间盘退行性改变本身及其继发性改变刺激或压迫邻近组织,并引起各种症状和体征的颈椎疾病^[1]。其常见的临床症状有颈肩臂疼痛,颈部活动受限和上肢麻木等。但由于颈椎病变时对邻近神经根、脊髓、椎动脉及交感神经等组织刺激或压迫的不同,其临床表现各异,甚至于出现一些特殊的症状^[2],有的症状又与其他疾病的症状极为相似^[3-6],因而极易造成临床上的误诊误治。颈椎病的误诊由来已久,国内CNKI、万方和维普等期刊能搜索到的最早的颈椎病误诊病例报道见于20世纪80年代初^[7]。本文将用文献计量学方法,从定量的角度探讨近30多年来国内颈椎病的误诊趋势,以及目前颈椎病的误诊现状等问题。

1 资料与方法

1.1 检索策略

1.1.1 数据库:中国期刊全文数据库(CNKI,包库)、万方数据资源系统(包含中华医学会期刊)、维普中文期刊数据库(VIP)。

1.1.2 检索方法:CNKI和万方采用“主题词(颈椎病)AND主题词(误诊)”;维普采用“文摘(颈椎病)AND文摘(误诊)”。

1.1.3 检索导航范围:医药卫生全部期刊。

1.1.4 原文获取途径:检索电子期刊全文数据库。

1.2 文献纳入标准

同时符合以下条件的文献被纳入:①文献发表年限:1983年1月1日—2014年12月31日;②有关颈椎病误诊的临床病例报道文献;③汉语类临床病例报道文献。

1.3 文献排除标准

符合以下其中一个条件的文献被排除:①非颈椎病误诊的临床报道文献;②翻译国外的或以摘要方式发表的文献;③无法获得全文的文献;④综述性文献;⑤检索中出现重复的文献只选其一。

1.4 主要分析指标

文献发表时间、不同时间颈椎病误诊病例数、不同分型颈椎病误诊病例数、易与颈椎病相混淆的疾病类型。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.12.015

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273871)

1 南方医科大学中医药学院骨伤教研室,广州,510515; 2 通讯作者
作者简介:张少群,男,硕士; 收稿日期:2015-03-17

1.5 统计学分析

将纳入的文献按类型分类整理,设计资料提取表,采用双人录入数据一人校正的方法将相关资料录入Excel电子表格并保存。使用SPSS 13.0统计分析软件,采用计数资料的统计描述进行统计分析。

2 结果

2.1 颈椎病误诊的病例增长趋势

1983—2014年国内有关颈椎病误诊的病例报道文献共595篇,误诊的病例数共5687例。其中颈椎病误诊为其他疾病的文献有232篇,病例数有3936例;而其他疾病误诊为颈椎病的文献有372篇,病例数为1751例。分别进行逐年统计,具体结果见表1和图1。

2.2 不同类型的颈椎病的误诊情况

将颈椎病按其分型分为“脊髓型”、“交感型”、“神经根型”、“椎动脉型”、“食管型”、“混合型”和“不分型”7种类型,统计各型颈椎病中的误诊病例数,具体结果见表2。

图1 1983—2014年颈椎病误诊文献的病例情况图

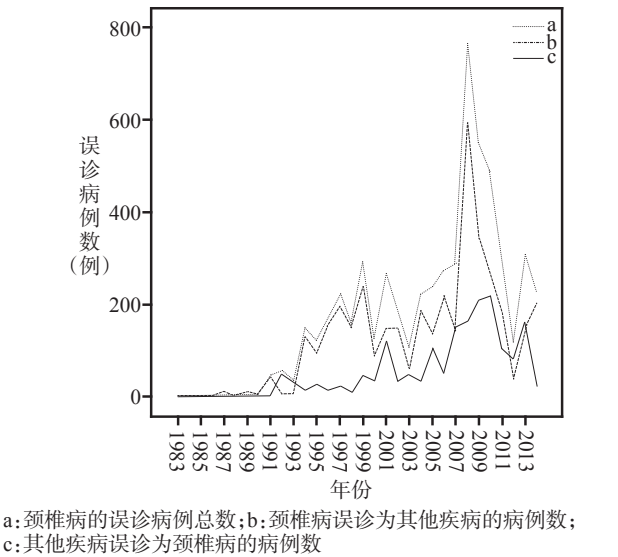


表1 1983—2014年颈椎病误诊文献的病例情况 (例)

年份	误诊总数	颈椎病误诊 为其他疾病	其他疾病误诊 为颈椎病	年份	误诊总数	颈椎病误诊 为其他疾病	其他疾病误诊 为颈椎病
1983	1	1	0	1999	290	244	46
1984	0	0	0	2000	122	88	34
1985	1	0	1	2001	266	148	118
1986	0	0	0	2002	181	149	32
1987	10	9	1	2003	105	57	48
1988	0	0	0	2004	218	185	33
1989	11	11	0	2005	238	135	103
1990	6	3	3	2006	272	220	52
1991	44	43	1	2007	289	139	150
1992	56	7	49	2008	764	599	165
1993	36	6	30	2009	553	344	209
1994	144	130	14	2010	486	268	218
1995	121	93	28	2011	284	182	104
1996	168	154	14	2012	114	33	81
1997	219	196	23	2013	306	141	165
1998	157	147	10	2014	225	204	11

表2 不同类型的颈椎病的误诊情况 (例)

类别	脊髓型	交感型	神经根型	椎动脉型	食管型	混合型	不分型
颈椎病误诊为其他疾病	645	417	27	100	7	8	2732
其他疾病误诊为颈椎病	193	14	112	5	2	10	1415
合计	838	431	139	105	9	18	4147

2.3 易与颈椎病相混淆的疾病统计

将颈椎病的误诊分为“颈椎病误诊为其他疾病”和“其他疾病误诊为颈椎病”两种类型,分别统计二者中与颈椎病误诊的疾病类型与例数,并进行分类、统计和排序,见表3—4。

与颈椎病相混淆的疾病大体可分为“肿瘤”、“脑血管系

统疾病”、“心血管系统疾病”、“消化系统疾病”、“呼吸系统疾病”、“神经系统疾病”、“运动系统疾病”和“其他疾病”8种类型。在“颈椎病误诊为其他疾病”的病例中,排名前三的分别是“心血管疾病”、“神经系统疾病”和“脑血管疾病”;而“其他疾病误诊为颈椎病”的病例中,排名前三的分别是“神经系统

表3 “颈椎病误诊为其他疾病”中“其他疾病”的统计情况 (例)

疾病类型	病例数	病种数	排名前三者
肿瘤	82	7	食管癌(28);嗜铬细胞瘤(19);颈椎管内肿瘤(14)
脑血管疾病	372	10	脑梗死(160);脑外伤(56);椎基底动脉供血不足(27)
心血管疾病	656	9	冠心病/心绞痛(512);心率失常(32);心肌炎(25)
消化系统疾病	42	5	胃炎(27);消化性溃疡(6);反流性食管炎(5)
呼吸系统疾病	18	4	慢性咽炎(13);气管炎(3);肺栓塞(1)
神经系统疾病	441	16	运动神经元病(241);神经官能症(62);帕金森(44)
运动系统疾病	146	12	肩周炎(84);腰椎间盘突出症(19);腰椎管狭窄(11)
其他疾病	102	17	低血糖(27);更年期综合征(20);胆石症(17)

表4 “其他疾病误诊为颈椎病”中“其他疾病”的统计情况 (例)

疾病类型	病例数	病种数	排名前三者
肿瘤	259	27	肺癌(104);颈部肿瘤(84);听神经瘤(12)
脑血管疾病	209	18	蛛网膜下腔出血(93);慢性硬膜下血肿(38);脑梗死(20)
心血管疾病	156	13	心肌梗死(92);冠心病、心绞痛(43);高血压(5)
消化系统疾病	3	2	上消化道出血(2);十二指肠溃疡(1)
呼吸系统疾病	6	5	肺栓塞(2);肺结核(1);咽炎(1)
神经系统疾病	483	20	运动神经元病(215);颈神经卡压综合征(98);腕管综合征(46)
运动系统疾病	170	28	脊髓亚急性联合变性(23);寰枢椎半脱位(20);胸椎小关节紊乱症(18)
其他疾病	432	22	眩晕症(227);带状疱疹(88);焦虑症(51)

疾病”、“其他疾病”和“肿瘤”。另外,对“颈椎病误诊为其他疾病”中“其他疾病”误诊排名前五者为冠心病/心绞痛(512)、运动神经元病(241)、脑梗死(160)、肩周炎(84)、神经官能症(62);“其他疾病误诊为颈椎病”中“其他疾病”误诊疾病前五者分别为眩晕症(227)、运动神经元病(215)、肺癌(104)、颈神经卡压综合征(98)、蛛网膜下腔出血(93)。

3 讨论

文献计量学分析^[8]是一种较为客观合理的科学研究成果评定方法。本文从定量的角度对颈椎病误诊的病例报道进行探索,对颈椎病误诊病例进行分类和统计后发现,颈椎病的误诊存在一定的规律:

颈椎病误诊病例从20世纪80年代初开始逐年增长,依据颈椎病误诊的病例报道分布规律,可以将颈椎病的误诊大致分为4个阶段:①起步阶段(1983—1990年):此阶段颈椎病误诊的病例报道还较少,误诊病例数量呈缓慢增长的状态,有少许波动,但幅度不大。其中误诊病例主要为“颈椎病误诊为其他疾病”,“其他疾病误诊为颈椎病”的病例报道甚少。②稳定增长阶段(1991—2004年):此阶段的误诊病例数量较前一阶段有明显的增长,但趋势较为稳定。该阶段的误诊病例依然以“颈椎病误诊为其他疾病”为主,“其他疾病误诊为颈椎病”的病例报道除2001年数量稍多外,其他年份依然相对较少;③快速增长阶段(2005—2008年):随着伏案工作人员的增加,颈椎病越来越受到人们的关注,然而伴随的也是颈椎病误诊率的增加,2008年颈椎病的误诊病例数达到

历史最高值,一年误诊病例数为764例。该阶段无论是“颈椎病误诊为其他疾病”抑或“其他疾病误诊为颈椎病”的病例数均呈明显增加趋势;④减少阶段(2009—2014年):2008年之后,颈椎病误诊的总体病例数开始减少,表明颈椎病的误诊开始受到人们的关注,尤其是“颈椎病误诊为其他疾病”的病例大幅度减少;而“其他疾病误诊为颈椎病”的病例数相对前三个阶段而言仍然较多。我们还可以发现,在颈椎病的误诊病例中,2004年之前主要以“颈椎病误诊为其他疾病”为主,而“其他疾病误诊为颈椎病”的病例相对较少,2005年之后“其他疾病误诊为颈椎病”的病例开始迅速增加。这意味着一直以来临床医生对颈椎病的认识并不透彻,而2005年以后临床医生虽然开始注重颈椎病的诊断,但对颈椎病诊断的认识依然存在误区,甚至出现诊断扩大化的倾向,导致越来越多的其他疾病被误诊为颈椎病。

在颈椎病的误诊病例中,排名前三的是“不分型颈椎病”(72.9%)、“脊髓型颈椎病”(14.7%)和“交感型颈椎病”(7.6%);在“颈椎病误诊为其他疾病”的病例中,排名前三者也是“不分型颈椎病”(39.4%)、“脊髓型颈椎病”(16.4%)和“交感型颈椎病”(11.5%);而在“其他疾病误诊为颈椎病”的病例中,排名前三者分别为“不分型颈椎病”(80.8%)、“脊髓型颈椎病”(11.0%)和“神经根型颈椎病”(6.4%)。“不分型颈椎病”误诊病例最多,说明临床医生对于颈椎病的定义与分型的认识还较模糊笼统,往往容易把出现颈部不适的疾病贸然诊断为颈椎病^[9],抑或把存在特殊症状的颈椎病诊断为其他疾病^[9]。这与颈椎病症状的复杂性与多样性以及颈椎病一直以

来在命名、定义、分型等方面的争议存在着密切的关系^[10-11]。因此,进一步解决这几个方面的争议,是减少颈椎病误诊误治的重要前提。

与颈椎病相混淆的疾病具有多系统性的特点,涉及8个类别/系统的疾病。其中“颈椎病误诊为其他疾病”中误诊病例最多的是“冠心病/心绞痛”,而“其他疾病误诊为颈椎病”中误诊病例最多的是“眩晕症”;另外,无论“颈椎病误诊为其他疾病”还是“其他疾病误诊为颈椎病”均与“运动神经元病”有着较高的误诊率。

笔者认为,颈椎病的误诊原因可总结为以下几点^[12-13]:①查体及询问病史不细致;②对颈椎病的特异性表现及“其他疾病”的临床特点缺乏足够的认识;③诊断思路狭窄,诊断疾病存在主观臆断,凭借可疑的症状或辅助检查依据便下诊断结论;④过分依赖影像学检查,盲目相信影响学检查结果;⑤受患者并发症的误导;⑥个别病例临床表现不典型,抑或疾病本身较为罕见;⑦学科之间协作不够,对于怀疑非本专科疾病的患者未及时请其他专科会诊。因此,对颈椎病诊断的规范化也便成为颈椎病目前亟待解决的问题之一。另外,周秉文^[14]认为,颈椎病是一个包括范围广,相似疾病多,概念不一致的疾病群,目前对颈椎病概念、范畴和分型认识的模糊,是导致颈椎病误诊的重要原因,因此明确颈椎病的概念、范畴和分型有助于颈椎病的诊断和学术界的交流。周秉文^[14]还提出,原定颈椎病的各型,即使是已经确定的单纯型(颈型)、神经根型和脊髓型,其各型间的病象、治疗原则相距甚远,必须区别对待,不能综合成一类。一些其他类型或相似疾病,最好各病各论,不能笼统地都用“颈椎病”称之。笔者也认为,对于目前被普遍质疑的交感型和椎动脉型颈椎病因从颈椎病的分型中去除;另外,也应细化“颈椎病”,将目前所谓的“颈椎病”细分为“颈椎间盘突出症”、“颈椎韧带骨化症”、“颈椎黄韧带钙化症”等,这样才能减少对“颈椎病”认识的混乱,从而减少颈椎病的误诊误治。可见,对颈椎病诊断标准以及对颈椎病概念、范畴和分型的规范化是颈椎病目前

亟待解决的问题。

注:文章中的“不分型颈椎病”指那些没有细分为脊髓型颈椎病,或神经根型颈椎病等等类型颈椎病,而笼统的说误诊为“颈椎病”的病例报道。

参考文献

- [1] Tracy JA, Bartleson JD. Cervical spondylotic myelopathy[J]. Neurologist, 2010, 16(3):176—187.
- [2] 周学龙.颈椎病的特殊症状与病例报道概述[J].广西中医药, 2005,28(3):1—4.
- [3] 张善纲,王晓红,赵力力,等.运动神经元病与脊髓型颈椎病临床特点的鉴别[J].华南国防医学杂志,2012,(05):509—510.
- [4] 杨玲.误诊为颈椎病的焦虑障碍躯体症状50例临床分析[J].中国保健营养,2013,(5):1137.
- [5] 郭瑛,云雄,贾连顺,等.脊髓型颈椎病33例的误诊分析[J].中国老年学杂志,2013,(24):6304—6305.
- [6] 安兴军,邓国华.脊髓型颈椎病误诊为脑梗死16例分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,(6):86—87.
- [7] 郭光宇.颈椎病误诊为冠心病心绞痛一例报告[J].广州医药, 1983,(4):21.
- [8] 曹学艳,胡文静.我国文献计量学进展研究[J].情报杂志,2004, (2):67—69.
- [9] 杨玲.误诊为颈椎病的焦虑障碍躯体症状50例临床分析[J].中国保健营养,2013,(5):1137.
- [10] 李义凯.对颈椎病病名的再认识[J].中医正骨,2014,26(6):3—5.
- [11] 王胜利,徐阳平.颈椎病概念的商榷[J].中国中医骨伤科杂志, 2009,(1):1—4.
- [12] 孙迎男.32例脊髓型颈椎病误诊为腔隙性脑梗死临床分析[J].中国临床研究,2010,(6):515.
- [13] 何本祥.帕金森病误诊为颈椎病原因分析[J].中国骨伤,2007, (S1):60—61.
- [14] 周秉文.对颈椎病的概念、范畴和类型的几点看法[J].中国脊柱脊髓杂志,2003,(04):9—11.