

C<sub>1-2</sub>处的椎动脉容易发生扭曲而狭窄或闭塞,尤其是高龄患者合并有动脉粥样硬化时更易导致椎动脉供血不足而发病。陈仲强等<sup>[1]</sup>对 26 例颈性眩晕患者采用椎动脉造影摄头颈前、后位、左右旋转位片,发现有 8 例发生在 C<sub>1-2</sub>之间,占总数的 30%以上,而这 8 例中仅一例于中立位时有狭窄,其余 7 例均为头部旋转方向的对侧椎动脉发生狭窄或闭塞。由此可见 C<sub>2</sub>在椎动脉型颈椎病发病中的作用。

5. C<sub>2</sub>与交感型颈椎病:交感型的发病机制尚不清楚。笔者曾对 32 例颈心综合征患者进行了临床分析,发现 32 例患者中有 26 例有翳风、天容、扶突、缺盆等穴压痛压酸,斜角肌紧张痉挛,因而认为颈椎病交感型主要是颈前交感神经干受刺激。但并不一定是颈椎椎体前缘骨质增生的直接刺激或压迫,而是由颈椎间盘退变,椎间隙变窄、增生,错位或生理弧度改变等造成颈椎不稳,平衡失调;或因上颈段神经根受刺激,反射性地引起斜角肌、头长肌、颈长

肌等颈前软组织紧张痉挛,产生无菌性炎症,进而刺激位于颈椎两侧的交感干,引起交感神经兴奋而发病。而颈上神经节正位于 C<sub>2</sub>横突的前方,而寰椎关节错位在临床上亦属常见,当寰椎关节错位时,C<sub>2</sub>椎体发生旋转,C<sub>2</sub>横突就有可能刺激颈上神经节而引起交感神经功能紊乱。

6. C<sub>2</sub>与脊髓型颈椎病:脊髓型主要由椎体后缘增生或颈椎间盘突出压迫脊髓而发病。C<sub>2</sub>与颈椎病脊髓型的关系主要表现在:齿突的先天发育异常,如齿突过高、齿突分离、齿突缺损等;或韧带薄弱,容易造成寰齿节错位;或因外伤导致齿突骨折,横韧带断裂,齿突脱位而压迫脊髓。因外伤引起者,多数病情危急,不宜手法复位,需手术处理。即使同椎间盘退变,增生引起的慢性患者手法治疗,也应谨慎。

### 参考文献

1. 陈仲强,等. 颈性眩晕病例的椎动脉造影观察. 中华骨科杂志 1991,2(11):95.

## 小针刀治愈痉挛性斜颈一例

河北保定解放军第 252 医院(071000) 刘志建

马××,女,50岁,工人。1990年8月,无明显诱因而感颈部不适,继而出现头面部向左侧扭转痉挛,持续几分钟到10分钟,用手按摩颈部可逐渐缓解。情绪紧张,吃饭、说话等面部动作均可诱发痉挛频发。但在睡眠中,上述症状完全消失。北京几家医院均诊为痉挛性斜颈。给予除外科手术以外的各种治疗,均未见效。1991年7月来我科治疗。查体无阳性体征。仅在双侧乳突部、枕外粗隆处触及压痛、结节和条索。X片示颈椎骨质增生。根据临床症状和局部体征诊为痉挛性斜颈。

### 治 疗

用朱汉章氏小针刀。患者取坐位。充分暴露颈部施术部位。治疗点选在双侧乳突部,胸锁乳突肌的胸骨头、锁骨头,枕外粗隆稍下以及颈后部的其它压痛点,结节、条索处。用紫药水将需做的点标好,常规消毒后,术者带无菌手套。针体与骨平面垂直,刀口线与肌纤维走向平行。刀锋达骨面后先纵行剥离2至3下,再横行剥离2至3下,在挛缩的肌纤维或结节做切开剥离手

法。术毕,压迫止血包无菌敷料。每隔5天或7天做一次。每次选4~6个点或根据病情及病人耐受情况选点。此患者经四次一个月时间的治疗即告痊愈。随访一年未见复发。

### 讨 论

痉挛性斜颈,属锥体外系疾患,并认为与基底神经节神经元变性有关。由于病因不甚明确,故在临床上还没有找到一种特效的治疗方法或药物。我们用小针刀将挛缩的肌纤维切割少许,或将胸锁乳突肌起止点处的结节、条索切开疏通,恢复肌肉的动态平衡可达治疗目的。另外,该病主要是以胸锁乳突肌的阵发性挛缩为主,其次是斜方肌的痉挛。而这两块肌肉又都受第十一对脑神经的支配。其中枢在延髓。用小针刀直接作用于这些肌肉,可能反射性地调整了副神经核的兴奋与抑制,并影响锥体外系的功能,或许由于刺激兴奋恢复了某些尚未变性的基底节神经元的功能从而达到治愈之目的。