

经循经臀及下肢后侧；足少阳胆经循经下肢外侧^[4]。两经在环跳穴处相合。由于经络是反映病候、传注病邪的途径，因此，足太阳膀胱经症可见：腰臀及下肢后侧疼痛；足少阳胆经症可见下肢外侧痛^[4]。有诸内必形诸外，秩边穴是足太阳经上的穴位，两经又相合于环跳穴，所以症候可以从秩边穴反映出来。

3. 综上所述，秩边穴的压痛和变化规律，从解剖学和经络学说都可以找到根据。因此：(1) 秩边穴的压痛可作为与下腰神经根痛有关疾病的一个诊断依据，并可以此鉴别出非下腰神经根痛的腰痛；(2) 根据秩边穴压痛随着疾病的治愈而消失的规律，判断有关的治疗方法的效果和判断有关病痛的转归；(3) 根据病在经

筋者取阿是穴的治疗原则^[4]，以秩边穴为针刺、按摩等的穴位，治疗与下腰神经根痛有关的疾病，可取得良效，这已得到大量临床的证实^[4]。

参考文献

1. 赵定麟，等. 下腰痛. 上海：上海科技出版社，1990：1.
2. 候 灿. 医学科学研究入门. 上海：上海科技出版社，1981：398~401.
3. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津：天津科技出版社，1988：694~702.
4. 南京中医学院. 针灸学. 上海：上海科技出版社，1979：7~95.

(收稿：1995-04-24；修回：1996-04-01)

颈椎病致嗅觉功能丧失 3 例报告

山东省德州市人民医院 (253014)

孙树旗 薛玉柏 李国顺 王世勤 许桂凤 孙何林

自 1988 年 5 月至 1994 年 6 月，我们治疗以椎动脉型为主的颈椎病 79 例，其中 3 例嗅觉功能丧失，现报告如下。

例 1，女，28 岁，工人。因头痛，头晕，右半身麻木感 1 年 4 个月，嗅觉丧失伴右眼球内陷，压迫感 8 个月来诊，曾按“脑血栓、鼻炎”治疗无效，无明显外伤史。

查体：C_{1,2}，C₅ 棘突旁压痛，压颈试验 (+) Adson's 试验 (-)，颅脑 CT 示无异常发现，X 光片见：生理曲度反弓，C₅ 关节突双边，按椎动脉型颈椎病行牵引按压复位法^[1]治疗两次，嗅觉功能恢复，眼球内陷感消失。

例 2，女，37 岁，干部。外伤后头痛，头晕右眼视力进行性下降伴鼻塞 5 年半来诊，曾在北京，济南多家医院按“视神经萎缩”，治疗 3 年无效，“鼻炎”治疗多年无效。

查体：C₃₋₇ 棘突旁压痛，Adson's 征 (-)，脑 CT 无异常发现，右眼视野丧失 90%，X 光片见生理曲度变直，C₆₋₇ 椎间有骨质增生，行牵引按压复位 6 次，患者鼻塞感消失，嗅觉正常，眼视力视野无改变但眼干涩感消失。

例 3，女，53 岁，农民。因心悸、胸闷、头痛头晕伴嗅觉丧失来诊，患者按“冠心病”治疗无效，患者夜不能眠，且近 1 年来视力明显下降，时有左手臂麻木

感。

查体：颈部活动各方向均受限，颈椎棘突旁多处压痛，Adson's 征弱阳性，脑 CT 无异常发现，X 光片见颈椎生理曲度变小，且有明显骨质增生，行牵引按压复位 2 次后，心悸胸闷消失，嗅觉恢复正常。

讨论 以上 3 例，2 例嗅觉功能丧失，1 例“鼻塞”均伴在头晕，头痛，肢体麻木，心悸胸闷，视力下降等症，查体颈椎棘突旁多处压痛，脑 CT 无异常发现，X 线片颈椎生理曲度变小，反弓，关节突双边影等，复位后嗅觉恢复，鼻塞消失，随访 8 个月到 3 年，疗效巩固，据以上情况，认为，颈椎病是导致 3 例病人失嗅的原因。其发生可能是颈椎生理弧度的改变和小关节错位使椎—基动脉的终末支—大脑后动脉皮层支供血不足，使海马旁回等部缺血而致。3 例失嗅患者均伴有不同程度的视觉功能障碍，这可能与枕叶视觉中枢缺血有关，也可能是当脉络丛前动脉病变或变异时，再因颈椎病致脉络丛后动脉供血不足使海马结构，杏仁复合体、视束缺血而致失嗅和视觉功能障碍。

参考文献

1. 倪文才. 颈椎综合征. 北京：人民卫生出版社，1990：128~129.
2. 张素珍，等. 椎基动脉供血不足性眩晕. 中华耳鼻咽喉科杂志. 1993；28. 140

(收稿：1995-12-28)