

颈丛神经阻滞治疗落枕

潘滔

空军广州医院 (510602)

1993 年至今设计实施了颈丛神经阻滞方法治疗 68 例“落枕”患者,报道如下。

临床资料

本组 68 例中男 26 例,女 42 例;年龄 22~66 岁;左侧 28 例,右侧 40 例;明确为睡眠后发病者 44 例,其它急性扭伤、肩扛重物、乘车时急刹车致甩鞭伤等 24 例;病程 1 小时~5 天;患者均有不同程度的一侧颈痛,颈部僵硬,一侧胸锁乳突肌痉挛,头部向患侧倾斜,下颌转向健侧,少数患者肩背部肌肉也出现痉挛和疼痛。

治疗方法

1. 阻滞药液组成:康宁克通-A (KENACORT-A 美国产)注射液 40mg (1ml),维生素 B₁200mg (2ml),维生素 B₁₂1000μg (2ml),2%利多卡因 5ml,生理盐水 5ml,即配成 0.75%利多卡因康宁克通混悬液。

2. 阻滞方法:患者平卧位,颈肩下垫枕,面偏向健侧,可见患侧胸锁乳突肌隆起,此时在胸锁乳突肌后缘中点和颈外静脉交叉点向外旁开 0.5~1cm 以食指可扪及其下的第四颈椎横突,以此为穿刺点。选用 7 号短针头经皮垂直进针,针尖触及 C₄ 横突骨质后,回抽无血或脑脊液后,退针 2mm 再缓慢注入阻滞药液 5ml 再退针至皮下及胸锁乳突肌筋膜下作扇形注射,将余下的 10ml 阻滞药液用完。术后患者会出现颈部酸胀感、麻木感、患侧上肢沉重感、少数会出现呼吸较浅、声音嘶哑甚至一侧眼结膜充血等现象。但一般平卧半小时即可消失。术后约 15~30 分钟,病人会立即消除颈背肌痉挛状态,颈部恢复自主活动且无痛。为慎重起见,通常建议休息 1 天,3 天后随访。

治疗结果

疗效评定标准:临床症状完全消失,颈椎运动功能完全恢复为优;肌痉挛完全解除,但仍有轻度颈痛,颈部活动不受限为良;颈痛减轻,肌痉挛部分解除,颈部活动范围受限得以改善为可;临床症状体征无改善或改善甚微为无效。本组病例经 3~5 天的随访,疗效优者 28 例,良者 40 例。

讨论

“落枕”中医又叫做失风,认为外感风寒侵袭颈项经络,气血滞涩而成落枕疼痛。西医尚无明确的定义,

称谓有“斜方肌综合征”、“急性颈肌筋膜炎”、“急性斜颈”或“局部型颈椎病”。多由于睡眠时体位不当致颈部一侧肌群过度伸展或由颈椎处于某种强迫姿势过久而发作。主要表现为颈部剧痛,放射到枕顶部或肩部多为一侧颈项肌紧张或痉挛,严重者可出现肩背部肌紧张或痉挛,患者多头偏向一侧。因疼痛活动受限常拒绝活动,牵引时疼痛加重。尽管患者大多数可在 1~2 周内自愈,但患病期间痛苦不堪严重影响生活和工作质量。

“落枕”的病理原因一是颈肌肉韧带损伤为保护损伤而产生肌痉挛,出现颈痛和强直与中医外感风寒学说基本一致,所以用理疗、热敷、按摩或电兴奋治疗后肌肉松弛,症状缓解,二是颈神经根后支受刺激而反射到颈项肌而产生肌痉挛和颈痛并有明确的压痛点,三是椎间盘病变引起,由于纤维环退变后承受力欠佳,颈丛阻滞方法,不仅阻断痛觉的传导通路和疼痛、痉挛

疼痛加剧、痉挛加剧的恶性循环,而且阻断了 γ 环路从而解除了此环路发出的冲动引起的痉挛性强直。目前已知肌张力增高和痉挛是牵引反射过强的一种表现,其感受器都是肌梭。肌梭的传入纤维中有一种快传纤维,属于 I₂ 纤维,它进入脊髓后直接与支配本肌肉或协同肌的 α 神经元发生兴奋性突触联系,脊髓前角的 γ 运动神经元发出纤维支配梭内肌纤维,调节梭内肌纤维的长度,使感觉器经常处于敏感状态,这种 γ 神经元的活动通过肌梭的传入联系引起 α 神经元活动和肌肉收缩的反射过程叫做 γ 环路^[1]。通过颈丛阻滞肌梭传入的 I₂ 纤维被阻滞,从而阻断脊髓反射中的 γ 环路,迅速的解除了颈肌痉挛。利多卡因不仅可阻断传导,而且能改善局部血液循环,使局部血管扩张,血流增加,稀释致痛物质。维生素 B₁ 和维生素 B₁₂ 有营养神经的作用。而康宁克通 A (KENACORT-A, 美国产) 则有效的消除水肿,阻止组胺等致痛物质的释放缓解颈神经根及周围末梢的无菌性炎症等作用。

参考文献

1. Nelson KB, Ellenberg JH. Epidemiology of cerebral palsy. *Adv Neurol*, 1978, 19: 421

(收稿: 1996-05-15)