

颈椎病引起颈2心综合征的手术治疗

赵新建

(佛山市第一人民医院, 广东 佛山 528000)

摘要 **目的** 了解颈椎病引起颈2心综合征的原因和手术治疗效果。**方法** 21 例患者采用前路环锯法或开槽法潜行扩大减压, 切除突出的髓核和骨赘, 植骨后重新恢复病变间隙的高度和保持病变节段的稳定性。**结果** 21 例术后优 12 例, 良 8 例, 可 1 例, 优良率为 95.2%。**结论** 颈2心综合征在临床上一旦确诊而经保守治疗半年以上无效者, 手术可获得满意效果。

关键词 颈椎病 前路植骨 治疗效果, 手术

Surgical treatment of cervical2heart syndrome caused by cervical spondylosis ZHAO Xinjian. The First People's Hospital of Foshan (Guangdong Foshan, 528000)

Abstract **Objective** To study the causes of cervical2heart syndrome and results of operative treatment. **Methods** Anterior trephine or slot decompression was done in 21 cases of cervical spondylosis. Prominent nucleus pulposus and osteophytes were excised. The height of intervertebral space of the lesional disc was restored by bone graft to ensure the stability of the segments involved. **Results** 12 cases had excellent results, 8 good and 1 fair. The rate of excellent and good results was 95.2%. **Conclusion** The cervical2heart syndrome is a commonly encountered condition. If conservative measure showed no effect for more than half a year, surgical treatment is advisable.

Key Words Cervical spondylosis Bone graft Surgical treatment effectiveness

自 1992 年至 1998 年 1 月, 我院共手术治疗各种类型的颈椎病 94 例, 其中 21 例除颈椎病症状外, 还合并有心前区疼痛、心率失常和心电图改变, 在临床上也被称为颈2心综合征^[1]。21 例经手术治疗后效果较好, 现报告如下。

1 临床资料

111 一般资料 男 9 例, 女 12 例, 年龄 30~67 岁, 平均 45 岁。病程最短 8 个月, 最长 6 年, 平均 11 个月。

112 临床表现 颈疼、头痛、头晕伴心前区疼痛 9 例, 颈部疼痛伴心悸、胸闷者 7 例, 颈部疼痛伴头晕、四肢麻木、心率失常者 5 例。

113 心电图改变 ST 段压低 10 例, T 波平坦或倒置 8 例, 室性早搏 3 例, 房性早搏 2 例, 窦性心动过速 4 例, 窦性心动过缓 3 例, Ⅱ度房室传导阻滞 6 例。

114 颈椎 X 片 颈椎 X 片椎间隙变窄者 10 例, 21 例均有不同程度的椎体前后缘增生, 骨赘形成, 钩椎关节增生、突出, 相应椎间孔变小。颈椎过伸过屈位 X 片有 9 例椎体不稳、错位分离, 6 例伴有颈韧带钙化。

115 CT 检查 21 例均作 CT 检查, 其中 19 例合并有椎间盘突出, 突出程度为 0.121~0.165cm, C_{4,5} 10 例, C_{5,6} 7 例, C_{6,7} 2 例。其中单间隙病变 10 例, 双间隙 8 例, 三个以上间隙 1 例。髓核向后正中突出 14 例, 偏于一侧 5 例, 2 例 CT 显示 C_{4,5} 水平, 后纵韧带部位骨密度增高影。

2 治疗方法

本组 21 例经保守治疗半年以上, 在内科用硝酸酯类及抗心率失常药物无效而行手术治疗。病变椎间的处理原则是彻

底减压, 椎体间植骨融合。其中 12 例单间隙病变者行前路环锯、椎间盘及骨赘切除加椎体间植骨; 双间隙病变者行前路开槽, 双间隙椎间盘髓核刮除及骨赘切除加条状植骨; 三间隙病变者采用两个间隙开槽, 另一个间隙单独环锯法减压, 植骨一律采用自体髂骨植骨。术后常规使用抗生素、脱水剂、激素 3 天, 术后第二天带颈托起床活动, 一般带颈托固定三个月。

3 治疗结果

本组随访 2~24 个月, 平均 9.6 个月。根据杨克勤颈椎间盘突出疗效评定标准: 优 12 例、良 8 例、可 1 例, 优良率达 95.2%。术后两周复查心电图恢复正常, 心率失常患者早搏消失, 患者均感到心前区疼痛和胸闷的症状消失。21 例未见明显并发症发生。

4 讨论

4.1 颈2心综合征的机理及诊断 颈椎病患者可出现心前区疼痛、心悸、胸闷及心电图改变。其产生原因可能为神经后根或交感链受颈椎骨赘或椎间盘突出髓核压迫刺激、颈椎失稳影响所致, 当左侧颈 C₆~T₁ 脊神经根或 C₇~T₁ 胸前神经内侧支和 C_{6,7} 的胸前神经外侧支受损或 C₃₋₇ 椎间盘突出, 椎体病变压迫神经后引起斜方肌痉挛激惹臂丛神经或受刺激压迫副神经, 脊神经后支通过体交感神经引起肋间肌痉挛, 均可出现肩臂背胸的胀痛, 胸部活动受限和紧缩感, 患者出现气急胸闷和类似心绞痛的症状^[2]。颈椎病时颈交感神经丛星状神经节发出节后纤维, 下行构成心丛分布于心脏, 对心脏活动和冠脉舒张起着重要的调节作用。如颈椎关节增生产生对颈交感神经的压迫, 椎动脉周围交感神经丛受累, 冲动向下扩

散,通过心下与心中交感神经支产生内脏感觉反射,引起心绞痛症状。另外,颈椎间盘突出,骨赘压迫颈髓或颈髓血管引起侧角内交感神经细胞功能障碍或椎基底动脉供血不足,使延髓内的心血管调节中枢缺血或颈交感神经节前纤维在椎管通道中受压等均可导致颈交感神经综合征,从而对冠状动脉产生反射性影响,使冠状动脉供血障碍,导致心率失常,包括传导系统发生紊乱^[3],出现心电图改变、心前区疼痛等症状。

颈椎病引起的心前区疼痛发病较慢,疼痛与颈部活动有关,多为持续性刺痛或胀痛,夜间疼痛较重,服用硝酸酯类无效,有人报道颈椎病心前区疼痛会误诊为冠心病心绞痛^[4]。冠心病心绞痛持续数分钟,休息或服用硝酸甘油后症状缓解。

颈椎病病人出现 S12T 段改变时与植物神经功能紊乱相似,心得安试验可予鉴别。颈椎病病人出现心前区疼痛,心悸、胸闷、头痛与 B 受体功能亢进相似,B 受体功能亢进以年轻者居多,心得安治疗有效。

临床上对原因不明的心前区疼痛、心率失常伴有颈椎病症状者在抗心绞痛心率失常无效时,均应想到本综合征,应仔细询问病史及认真查体,拍颈椎 X 片和 CT 检查,如果确诊后又经正规保守治疗半年以上无效者,可采取手术治疗。

412 手术治疗的要点 手术原则为直接彻底的减压,并重建病变节段的稳定和恢复病变间隙的高度,单间隙病变者采用环锯法一直到后纵韧带,将环锯连同骨及间盘组织取出,刮出残余的髓核及骨质,在底部潜行扩大切除,其两侧靠钩椎关节处也尽量刮除。双间隙病变者,先用环锯钻两个洞一直到后纵韧带,然后用咬骨钳将洞之间的骨质咬除,形成一个槽形减压区,手术一律减压至后纵韧带或硬膜,并在直视下用小枪状

咬骨钳潜行扩大,以达到减压彻底。

植骨要稳定、牢固。我们采用自体髂骨三面保留骨皮质,为了防止植骨块向前滑脱压迫脊髓,向后滑脱压迫食道,在减压完成后将骨槽的上下椎体挖成 [] 形,把植骨块修合适后,在麻醉师和护士头脚牵引下,将植骨块用嵌入器砸入骨槽,这样就确保了植骨块被上下卡在骨槽中,保证了植骨的稳定性。本组 21 例手术均未见植骨块脱落,患者术后第二天就可带颈托下地行走。

为了恢复病变间隙的原有高度,我们在取植骨块时,单间隙一般比骨槽要长 2~ 3mm,双间隙 5~ 6mm,这样适当取长,一方面可以恢复原有病变间隙的高度;另一方面由于植骨后骨融合时,部分骨吸收会降低高度,所以取骨一定要适当加长。这样避免了日后椎间隙再变窄,同时对椎间孔和钩椎关节骨赘的增生因撑开后间隙增宽也起到减压作用,当植骨块达一定长度时,不但有支撑作用,而且病变节段的后纵韧带内收紧,本身也有减压作用。因此只要手术减压彻底,植骨块能有效撑开恢复和保持了病变间隙的高度,并确保稳定,这样手术效果就会好。

参考文献

[1] 黄泳齐. 内科疾病的心血管表现及其治疗. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1990. 274.
[2] 杨有庚, 蒋鸿志, 刘彦. 中央型颈椎间盘突出症. 中国脊柱脊髓杂志, 1991, 1(1): 2325.
[3] 严序炳, 陆珍千, 王令嘉. 颈心综合征. 中华内科杂志, 1984, 23(5): 302.
[4] 张明月. 颈心综合征 8 例误诊分析. 临床误诊误治, 1994, 7(2): 62.

(收稿: 19990401 修回: 19991202 编辑: 李为农)

#短篇报道#

消肿止痛膏治疗急性软组织损伤 125 例

彭文旭¹ 李飞雁²

(11 遵义地区医院, 贵州 遵义 563002; 21 遵义地区中医学学校, 贵州 遵义)

笔者采用消肿止痛膏治疗急性软组织损伤,收到了满意的疗效,现将记录完整并追踪观察的 125 例病例报告如下。

1 临床资料

病例选择: 凡有明显外伤史,局部肿胀或皮下瘀块,痛点明显,功能受限, X 线排除骨折与关节其他疾病后均为用药观察对象。本组 125 例中男 80 例,女 45 例;年龄在 20 岁以下占 62 例, 21~ 40 岁 40 例, 41 岁以上 23 例;多为运动所伤。踝部损伤 36 例,膝部损伤 38 例,肘、腕部损伤 20 例,腰部扭伤 21 例,其他部位损伤 10 例。损伤程度参照 5 中医学骨伤科学⁶有关对软组织损伤的病情分

度原则: 重度 55 例,中度 50 例,轻度 20 例。

2 治疗方法

211 药物 漏芦、生大黄、红花、制马钱子、泽兰、丹参、苍术、冰片、枳壳、海藻等。将上述药物粉碎成细末,并取适量细粉先用食醋拌湿,再加入适量蜂蜜调拌成软膏,装瓶备用。临用取适量调敷患处,每日更换一帖,至治愈。

212 适应症与禁忌症 消肿止痛膏主要用于急性软组织损伤、关节扭挫伤后所致肿胀、疼痛、瘀块、功能障碍等。直接将药膏敷贴受伤部位,每日一帖。凡皮肤擦伤严重、裂伤或有其他皮肤感

染以及高敏体质者禁用。

3 治疗结果

311 疗效标准 治愈: 肿胀、疼痛、瘀斑块消失,功能恢复正常;显效: 敷帖一周后,肿胀、疼痛、瘀斑块基本消失,功能活动基本恢复;无效: 敷帖一周后症状无明显变化。

312 疗效判定 敷药一周后: 治愈 87 例,显效 35 例,无效 3 例。在用药中有 4 例皮肤瘙痒、丘疹,但停药 3 天后症状自行消失。

(编辑: 连智华)