

铍针治疗颈横皮神经卡压综合征

陈建鸿¹, 董福慧²

(1. 深圳市中医院骨科, 广东 深圳 518033; 2. 中国中医研究院骨伤科研究所)

摘要 目的:探讨颈横皮神经卡压对颈部疼痛的影响及相应治疗方法。方法:对 112 例颈横皮神经卡压所致颈部疼痛的患者,采用铍针进行治疗,选取胸锁乳突肌后缘及颈椎棘突旁压痛点为进针点,并对治疗前后进行疗效评估。结果:112 例患者平均随访 16 个月,其中治愈 64 例,显效 36 例,好转 8 例,无效 4 例,总有效率达 97.15%。结论:颈横皮神经卡压可以导致颈部疼痛,铍针治疗效果肯定。

关键词 铍针; 颈横皮神经; 卡压综合征

Treatment on entrapment syndrome of transverse cervical cutaneous nerve with Pi-zhen Chen jian hong, Dong fu hui. Shenzhen Traditional Chinese Medical Hospital (Guangdong Shenzhen, 518033, China)

Abstract Objective: To evaluate neck pain induced by entrapment of syndrome and its treatment with Pi-zhen. **Methods:** One hundred Twelve patients with neck pain caused by entrapment of the transverse cervical cutaneous nerve were included. The patients were treated with Pi-zhen, Select the pressure pain point in the posterior border of sternocleidomastoid and cervical spine as needling point, The patients were evaluated before and after the treatment. **Results:** The mean follow-up time was 16 months. Out of the 112 patients with neck pain treated with Pi-zhen, 64 patients were cured, 36 patients had symptoms significantly improved, 8 patients had moderate improvement while the remaining 4 patients did not show benefits from the treatment. Taken together, effective treatments with Pi-zhen were seen in 97.15% of the patients. **Conclusion:** Entrapment of transverse cervical cutaneous nerve may lead to neck pain. The effective treatment with Pi-zhen.

Key words Pi-zhen; Transverse cervical cutaneous nerve; Entrapment syndrome

颈横皮神经卡压综合征临床常见,表现为颈部疼痛不适但无运动功能限制,无明确神经定位体征。常与颈型颈椎病或颈背肌筋膜炎混淆。自 1999 - 2003 年用铍针治疗颈横皮神经卡压综合征 112 例,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 112 例中男 52 例,女 60 例;年龄最小 25 岁,最大 58 岁,平均 34 岁。均为伏案工作或计算机网络从业人员。患病时间最短 2 个月,最长 3 年,平均 1 年 3 个月。治疗前曾以颈椎病为临床诊断者 74 例,以颈背肌筋膜炎为临床诊断者 38 例。

1.2 铍针的设计与构造 铍针为钛合金材料, $\phi 0.3 \sim 0.8$ mm,全长 5 ~ 8 cm,末端扁平带刃,刀口线长 0.3 ~ 0.8 mm。

1.3 诊断依据 颈项部肌肉不适、发紧、发板,以钝痛、酸痛为主,可影响肩臂部、上臂部甚至出现后头不适,可因寒冷、阴雨、气压改变而加重,有时可出现根性痛及放射痛,患侧颈横皮神经支配区可见感

觉过敏或感觉减退。检查时可见患者颈部稍直,屈伸因疼痛而不自然。快速牵拉患部肌肉可引起疼痛,触颈项肌感僵硬、痉挛而不松弛。压痛点多在胸锁乳突肌的后缘,下位颈椎棘突旁及肩胛骨的内上角。颈椎活动范围多不受限,压顶、臂丛牵拉试验为阴性,其它检查无明显异常^[1]。颈椎 X 线片未见明显异常。

2 治疗方法

全部患者均采用铍针疗法进行治疗,选取胸锁乳突肌后缘及颈椎棘突旁压痛点为进针点。患者取坐位,头伏于桌面或椅背,定位准确后做好皮肤标记。常规消毒皮肤,用弹刺法或点刺法进针,进针深度以通过深筋膜为度。该部位皮肤较厚,以双手持针点刺法进行较稳妥。行线式或多点式松解 4 ~ 5 针。患者多感觉局部酸重胀且向枕部或背部放散,将针提至皮下,按压局部疼痛减轻或消失出针,灭菌敷料按压局部 2 ~ 3 min 结束治疗。保持局部干燥清洁 24 h。铍针松解每周 1 次,一般需治疗 1 ~ 3 次。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 治愈:受损神经支配区无疼痛,无感觉异常,无压痛,张力治疗前后下降显著,功能完全正常;显效:受损神经支配区无疼痛,无感觉异常,有轻压痛,张力较治疗前下降明显,功能不受影响;好转:疼痛感觉异常、压痛均有不同程度减轻,张力较治疗前下降;无效:症状体征张力较治疗前无改善。

3.2 结果 本组 112 例患者,随访时间 1~46 个月,平均 16 个月。其中治愈 64 例(57.1%),显效 36 例(32.0%),好转 8 例(7.4%),无效 4 例(3.5%)。总有效率 97.15%。

4 讨论

人体皮神经特别是四肢的神经干,走行较长,当其途径某些解剖部位,如骨孔、骨性隆起、筋膜、腱性肌缘和纤维骨性管道时,易遭遇反复摩擦刺激或受压而产生病理改变。如肢体长时间维持在一种使神经受压或受拉的姿势不动,或工作中神经反复受压、或外伤损伤,可使韧带、筋膜因损伤而出现出血、炎症肿胀、疤痕形成等病理改变,骨纤维孔会变形、狭窄而挤压通过的神经^[2]。周围皮神经卡压后,早期局部缺血,致血-神经屏障破坏,微循环障碍,导致神经内水肿。继而结缔组织变化,神经束间结缔组织增生。后期髓纤维出现 waller 变性。神经束间形成粘连以及永久性疤痕。使得神经束变硬、变窄,不能完成其生理功能而出现各种临床症状。

颈横皮神经由 C_{2,3}神经组成,向前内横越胸锁乳肌的表面,分支呈扇形分布于颈前部皮肤。长期处于潮湿、阴冷的工作环境中或从事会计、文书工作或长期操作电脑等,长期低头工作姿势会造成颈肌痉挛、深筋膜增厚、炎症渗出、粘连而压迫颈横皮神经。颈横皮神经在胸锁乳突肌后缘中部穿出深筋膜。由

于颈横皮神经比较粗大,且穿出点周围的结缔组织较厚、较坚韧,结缔组织的病变会压迫颈横皮神经,产生神经支配区域的疼痛^[3]。

颈横皮神经卡压综合症属于中医“颈部伤筋”的范畴。多因感受风寒湿邪,瘀阻经络。或急慢性损伤,局部筋脉气血瘀滞不通而产生本病。颈椎退行性骨关节痛(颈椎病),也可表现为颈僵硬及颈肌痛,但颈椎病有较明显的骨关节改变,且颈椎病多有活动时开始痛,活动后逐渐缓解,无固定肌痛等特点可与颈横皮神经卡压综合征进行鉴别^[4]。

我们采用的铍针疗法相当于一种创伤小的神经外松解术。通过铍针闭合多点或线形松解可松解瘢痕、放松痉挛组织、降低受压部位软组织张力,从而解除了皮神经的机械性牵拉和卡压。由于铍针针体细、无创口,术中神经被膜及周围组织损伤较少,因此术后神经周围形成瘢痕少,不容易再次形成卡压。另一方面,对局部软组织减张减压,可改变病变部位组织的血液循环,加快炎症代谢产物的吸收,从而从根本上消除引起神经炎性损害和疼痛的病理基础^[5]。此外,对此类疾病应改进劳动和工作环境,改进工作姿势,对于常需伏案工作者,可以改善工作台面的高度以减轻低头的程度,定时进行颈部松解活动或自我按摩,以缓解颈肌疲劳。避免颈部风寒。

参考文献

- 董福慧,郭振芳,张春美,等.皮神经卡压综合征.北京:科学技术出版社,2002.112-113.
- Bradely KC. The anatomy of backache. Australian and New Zealand Journal Surgery,1974,44:227.
- 董福慧.皮神经卡压综合症的病因病机.中国骨伤,2003,16(2):117-119.
- 董福慧.皮神经卡压综合症的诊断和鉴别诊断.中国骨伤,2003,16(4):244-247.
- 梁朝,林新晓,闫立,等.铍针治疗隐神经髓下支卡压症 86 例.中国骨伤,2003,16(10):595-596.

(收稿日期:2004-01-18 本文编辑:李为农)

· 读者 作者 编者 ·

本刊关于一稿两投和一稿两用等现象的处理声明

文稿的一稿两投、一稿两用、抄袭、假署名、弄虚作假等现象属于科技领域的不正之风,我刊历来对此加以谴责和制止。为防止类似现象的发生,我刊一直严把投稿时的审核关,要求每篇文章必须经作者单位主管学术的机构审核,附单位推荐信(并注明资料属实、无一稿两投等事项)。希望引起广大作者的重视。为维护我刊的声誉和广大读者的利益,凡核实属于一稿两投和一稿两用等现象者,我刊将择期在杂志上提出批评,刊出其作者姓名和单位,并对该文的第一作者所撰写的一切文稿两年内拒绝在本刊发表,同时通知相关杂志。欢迎广大读者监督。