

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200718-0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

颈长肌肌腱炎致头晕案

陈琦^{1△}, 陈兴华², 张天奉^{1✉}(¹ 广州中医药大学深圳医院心血管科, 广东深圳 518034; ² 广州中医药大学第一附属医院康复护理中心)

[关键词] 颈长肌肌腱炎; 头晕; 颈交感神经干; 椎动脉; 针刀

患者, 女, 48 岁。初诊日期: 2019 年 6 月 28 日。主诉: 头晕伴四肢麻木 1 月余。现病史: 1 个月前剧烈运动后接触空调冷气出现突然昏仆, 意识丧失, 无抽搐, 无恶心呕吐, 约 1 min 后意识恢复, 出现头晕伴有不平衡感, 心悸、胸闷, 四肢麻木, 约半小时症状自行消失。次日, 接触空调冷气后再次出现头晕、不平衡感及心悸, 至当地医院就诊, 生化、心电图等检查未见明显异常, 故未予重视及治疗。2 周前, 受凉后再次出现头晕及四肢麻木, 遂至广州中医药大学第一附属医院就诊。刻下症: 头晕, 四肢麻木, 面色淡白, 偶有心悸, 纳可眠差, 二便调, 舌质淡、苔白腻, 脉细数。查体: 右侧旋颈试验 (+)。颈部 CT 示: C₅、C₆ 椎体前弓下方钙化沉积。颈部 MRI 示: C₅/C₆ 轻度椎间盘突出症; C₅、C₆ 节段右侧颈长肌压脂像显示高信号。西医诊断: 颈长肌肌腱炎; 中医诊断: 筋伤 (风寒湿型), 眩晕 (气血亏虚型)。治则: 疏风散寒祛湿。予针刀治疗, 操作: 嘱患者俯卧, 取颈椎过伸位, 双臂自然放于躯体两侧, 肌肉放松, 予皮肤常规消毒、铺洞巾, 医生戴口罩和无菌手套, 2 mL 1% 利多卡因局部麻醉。选用汉章牌 型 4 号针刀严格按朱氏四步进针刀法操作, 于 C₅、C₆ 椎骨右侧前缘, 刀口线与人体纵轴平行, 针体垂直皮肤刺入, 探至椎体前侧, 当针刀下感觉到硬结、条索时, 对其进行疏通、剥离、切割, 对颈长肌肌腱进行松解后出针, 出针后常规压迫止血, 局部无菌纱布敷贴, 治疗后注意保暖。治疗 1 次后, 患者症状明显减轻。1 周后随访, 患者自述头晕、心悸症状完全消失。

按语: 颈长肌肌腱炎是由羟基磷灰石钙晶体在颈长肌沉积引起的一种无菌性炎性反应, 常见于 30~60 岁的人群。颈长肌肌腱炎典型的三联症表现是颈部疼痛、颈部僵硬、吞咽不适 (吞咽痛或吞咽困难), 本案患者以头晕为主要表现, 较为少见。椎动脉于 C₆ 水平进入前斜角肌、颈长肌和锁骨下动脉所围成的锥形间隙内^[1], 在 C₆ 水平椎动脉至颈长肌内缘距离约为 8 mm^[2]。颈交感神经干自上而下走行于颈长肌和头长肌的前面, 颈中、下神经节分别位于 C₆、C₇ 水平, 此处最接近颈长肌内缘, 距离约为 12 mm^[3]。此外, 椎动脉接受来自椎神经、颈中神经节发出的交感神经, 交感神经兴奋时末梢释放去甲肾上腺素,

作用于 A 受体, 引起椎动脉痉挛, 使椎动脉受累更加严重。肿胀的颈长肌刺激颈交感神经干前缘及椎动脉从而引起头晕。对于钙化性颈长肌肌腱炎的诊断, CT 可以识别椎前水肿和羟基磷灰石钙晶体在颈长肌肌腱中沉积, 目前仍然是本病诊断的金标准^[4]。本案中, MRI 对诊断也发挥重要作用, MRI 显示了水肿的颈长肌, 在 T2 加权图像中, 弥漫性肿胀的肌肉呈现高信号进一步明确了诊断。因颈长肌肌腱炎的非特异性表现, 在临床中常难以诊断, 结合影像资料进行诊断至关重要。

颈长肌肌腱炎属中医学“筋伤”的范畴, 本案患者发病外因是颈部肌肉长期慢性劳损, 加之风寒邪气侵袭, 致气血运行不畅, 瘀阻经脉。内因是素体气血不足, 不能濡养头目、颈筋, 营行不利, 血虚不能上荣, 故可见头晕、面色淡白, 甚至以突发晕厥为主要表现, 肌肉、筋脉失于濡养则出现四肢麻木不仁。本案中, 使用针刀治疗, 有“解结”之意, 所谓“结”者, 其产生的原因: 一为寒邪致血脉凝结; 二为气不足无力推动血液运行而致血凝。“结”发于络脉, 治以泻血法, “结”发于颈筋, 可用推拿、药熨、热敷之法, 若病进, 累及肌肉, 出现肌肉粘连、挛缩, 则需要针灸或针刀疏通散结。本案中, “结”于颈长肌肌腱, 故以钙化灶为中心, 采用针刀对其进行松解, 减轻局部筋膜的张力, 改善局部血液循环, 促进炎性物质吸收, 消除无菌性炎性反应, 进一步解除病变局部炎性水肿对血管神经的压迫和牵拉。针刀使原本闭阻不通的经络重新恢复正常, 气血得以濡养受损组织, 使病灶局部的微循环得以改善, 起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用。

参考文献

- [1] 何精选, 王艳炜, 程雄飞, 等. 椎动脉、颈交感干和颈长肌的解剖关系及其在颈椎手术中的意义[J]. 局解手术学杂志, 2006, 15(6): 363-364.
- [2] 林志明, 陈维佩. 椎动脉的解剖研究进展[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(2): 148-150.
- [3] 聂政, 姜恒, 单建林. 颈交感神经干与筋膜的关系及在颈椎前外侧手术入路中的临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2018, 36(4): 367-370.
- [4] Offiah CE, Hall E. Acute calcific tendinitis of the longus colli muscle: spectrum of CT appearances and anatomical correlation[J]. Br J Radiol, 2009, 82(978): e117-e121.

(收稿日期: 2020-07-18, 编辑: 陈秀云)

✉通信作者: 张天奉, 教授。E-mail: zhangtianfeng0755@163.com
△陈琦, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: chenqi20010407@163.com