

2010年外科护理：椎动脉型颈椎病的临床表现护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_334.htm

头痛：系由于椎基底动脉供血不足致使侧支循环血管扩张而引起的一种血管性头痛。常发作性出现，可持续数分钟、数小时或更长些，在发作期阵发性加剧。晨起、转动头颈部及乘车时症状加重。疼痛多为一侧，在右颈枕部或枕顶部，呈跳痛、灼痛或酸胀痛，常由颈后部开始，向耳后及枕顶部扩展，或向眼眶和鼻根部放射，可有眼前一过性发黑、闪光视等先兆。常伴有恶心、呕吐、出汗、流涎以及心慌、憋气、血压异常，或面部、硬腭、舌咽部疼痛、麻木、刺痒及异物感等。来源：考试大的美女编辑们 枕大神经病变是引起头痛的常见病因。椎动脉分支枕动脉支配枕大神经，临幊上椎动脉痉挛缺血引起枕大神经缺血时，可出现枕大神经支配区的头痛症状，疼痛性质为间歇性跳痛；从一侧后颈部向枕部及半侧头部放射，可伴灼热感，少数患者患部呈现痛觉过敏，触及患部头皮时疼痛难忍，甚至触碰头发即感剧痛。斜方肌由副神经周围支支配，该神经起于上5~6个颈节，其根性病变或该肌外伤后可引起斜方肌痉挛，从附丽于枕骨鳞部的斜方肌腱膜中穿出的枕大神经支，由于受到挤压而出现症状。环椎或枢椎发生旋转移位时可使从其椎弓间穿出的枕大神经受到损伤或刺激而出现头痛，该神经局部有压痛。眩晕：为本病最常见的症状。眩晕有：自身或周围景物在一起方向旋转的幻觉；身体站立不稳，摇晃自感地面移动；物体倾斜、下陷等。往往在变换体位、头部过度旋转或伸屈时诱发或加剧。发作时间长短不一，可极短

暂，也可持续数小时或更久。可伴有耳鸣、听觉减退或渐进性耳聋等。极少发生眼球震颤。有的患者在转动颈部时忽感下肢发软而突然摔倒，发病时多无意识障碍，在短时间内病人能自己起立行走，这是临幊上椎动脉型颈椎病患者发病时的一个特点，可和其它脑血管病变相鉴别。来源：考试大 视觉症状：主要为大脑后动脉缺血所致。由于颈椎病变引起椎—基底动脉系痉挛，继发大脑枕叶视觉中枢缺血性病损所致视觉障碍，轻者视物模糊不清或有复视症状，常为发作性视力减退，眼前闪光、暗点、视野缺损或失明、幻视等。因为椎动脉借后交通动脉与颈内动脉系统相连，亦可出现反射性视网膜动脉痉挛，引起眼痛、眼底血管张力变化，如眼底静脉扩张和动脉变细，颈过伸时尤为明显，或血管痉挛性视网膜炎等。某些颈椎病患者，可伴发眼睑痉挛、结膜充血、角膜感觉减退甚至形成溃疡、泪腺分泌障碍、球后视神经炎、突眼及青光眼等。来源：考试大 神经根型症状：由于局部解剖关系，临幊上常见椎动脉型颈椎病的患者，可合并神经根型颈椎病的症状，或交感型颈椎病变的症状，出现更复杂的病理变化，应认真进行鉴别诊断。其它症状：少数病例可有发作性意识障碍症状，如在某次颈部过度旋转或伸屈时，突然感到头晕眼花和剧烈头痛，并很快发生晕厥乃至昏迷。数分钟即好转，其发作后可有嗜睡及精神改变。少数患者可突然四肢麻木、无力而跌倒，但神志正常，跌倒后可很快爬起继续行走，或过度转动、猛然回头等出现摔倒。偶有发作性咽部痛，并伴蚁行、刺痒及异物感，甚至出现干咳、声音嘶哑、吞咽困难、发呛及咽反射减弱等症状。在体征方面，发病时颈部活动受限，作颈部旋转或后伸活动时可引起眩晕、

恶心、呕吐、心慌等症状。部分患者在患侧锁骨上听诊检查可听到椎动脉由于扭曲、血流受阻引起的杂音。后颈部拇指触诊常查到患椎向一侧旋转移位，棘突及移位的关节突关节压痛明显。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年外科护理：椎动脉型颈椎病的诊断依据 2010年外科护理：椎动脉型颈椎病的康复治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com