

颈肋_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_A2_88_E8_82_8B__E7_A5_9E_c22_610792.htm

在人为颈肋退化后，但在部分人中（0.5%）还存留有颈肋，有颈肋的人并非都有症状。畸形的颈肋其长短的变化很大，按其形状可分为四类

：1.小结节状，在第7颈椎横突的外方突出。2.不完整的肋肯，以纤维束与第一肋骨相连。3.完整的肋骨，以关节面与第一肋骨相连。4.完整的肋骨，以软骨与第一肋骨与胸骨相连。

第七颈椎发生的颈肋很易出现症状，颈肋可发生于颈椎第六、第五，但极为少见。颈肋综合征很少发生于30岁以下的人。

【治疗措施】首先采用保守疗法，对于大多数病例保守治疗可以解除疼痛，包括锻炼肩部肌肉使肩部抬高，改变病人的工作与睡眠的习惯使肩部不下垂。按摩治疗有的也能使症状减轻。手术疗法：锁骨上切口，在锁骨上窝作一个6

~8cm横切口，开始于胸锁关节的上外侧，自此向上向后，在皮肤切口下方切断颈阔肌，同时找出胸锁乳突肌的锁骨止端并切断，在前斜角肌的前方找到颈外静脉与肩胛横动脉、颈横动脉，分别结扎之。

将肩胛舌骨肌切断，在前斜角肌的前方可找到斜行向下的膈神经。将它游离并向内侧牵开，分离前斜角肌的前后缘，在它的附着点处切断，避免损伤锁骨下静脉。此静脉位于前斜角肌的前下方。在前斜角肌的后方有锁骨下动脉与臂丛。

注意将前斜角肌切断能否缓解对这些组织的压力，细心察看处于中斜角肌内侧的神经血管束，是否有任何纤维筋腱束压迫这些组织、斜角肌是否畸形，探查颈肋或第7颈横突过大等。

颈肋通过前、中斜角肌间隙，臂丛

最下的神经根与锁骨下动脉跨越颈肋时被压成弓状，手术的目的在于解除神经与血管的压迫。对颈肋要小心地游离，切除其一部分或全部。切除全部纤维束，如发现中斜角肌夹紧臂丛，则应切除足够的肌肉解除压迫。要注意在一些病例中臂丛神经的一部分可以穿入斜角肌，则盲目地切断斜角肌可损伤臂丛。术后关闭伤口放置橡皮条引流，24小时后取出引流条，一周拆线。

【临床表现】肩胛带下垂、高位胸骨、第一肋骨高位、低位臂丛与前斜角肌肥厚均能引起与颈肋相似的症状，因为它们都压迫臂丛神经与锁骨下动脉而产生症状。颈肋好发于40岁以后，女多于男，右侧比左侧多，即使两侧都有也是右侧容易发病。主要症状是疼痛、不舒适、颈部强硬，头偏向病侧可以减少神经、血管的张力而缓解疼痛。肩痛，放射到肘关节、前臂的尺侧、手的四、五指。日间疼痛严重，休息则可缓解。有的出现感觉异常如麻刺感与麻木，当抬起上肢时疼痛消失或减轻，向下牵拉上肢时则疼痛加剧。感觉的变化说明下神经干受牵扯，但严重者三个下神经干均可受牵扯。血管受累的症状为手与手指出现反复的肿胀、寒凉、苍白、发绀与麻刺痛，在极严重的病例可发生手指尖的坏疽。血管受累时常有锁骨下动脉受压、桡动脉暂时性阻滞，锁骨下动脉的锁骨上部分搏动增加与杂音。其病理变化锁骨下动脉的第三部分呈动脉瘤样扩张，甚至粥样化产生完全的或部分的闭锁。在许多颈肋综合征中可出现交感神经的症状，与血管的症状不易区别。检查可发现，颈部基底压痛，颈椎活动受限。旋转颈椎使向健侧倾斜，在颈肋部加压均能引起局部压痛及放射痛。在锁骨上区偶而可以触及饱满的搏动。扪诊可扪及一个压痛的肿物。在锁骨下动脉部位可

闻及一杂音。一般不影响功能活动，当表现出运动的症状时则病变较为严重，可能有力弱、萎缩，与手部内在肌的颤动。尺神经受压时第4、5指可出现感觉过敏现象，肌间肌，小鱼际肌与拇内收肌萎缩；正中神经受影响表现为大鱼际肌萎缩，也可有二头肌、三头肌与桡骨骨膜反射等减低。x线片所见，颈胸椎处有颈肋，可以看出其大小形状与锁骨及第一肋骨的关系。颈肋综合征也可以是一个起自第七颈椎横突到第一肋骨的纤维束引起的，在照片上不显影，只能借助血管造影法才能证实锁骨下动脉的压迫及其部位。 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