

颈椎椎弓裂_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_E6_A4_8E_E6_A4_8E_E5_c22_610794.htm 颈椎椎弓裂合并滑脱

比较少见，多发生在第6颈椎，滑脱一般不超过 1° 。1951年perlman和hawes首次报道了1例青年男性第6颈椎椎弓裂合并颈椎滑脱，迄今全世界所报道病例总共不超过百例。【诊断

】临床表现和x线检查足以明确本病的诊断。必要时可行断层摄片、屈伸动力性摄片、脊髓造影、ct和mri检查，x线检查包括颈椎正侧位片及斜位片。在诊断本症时应注意同创伤、肿瘤等原因造成的颈椎椎弓破坏相鉴别。【治疗措施】非手术

治疗对无症状者，仅在查体x线检查时发现颈椎弓裂，原则上勿需特殊处理。对无神经症状者，一般采用局部制动、理疗、口服镇痛剂等保守治疗均可达到满意疗效。手术治疗对神经根受压症状明显的患者，可先行保守治疗，待神经症状减轻或消失后考虑行颈椎融合术。对合并椎间盘突出或椎管狭窄出现脊髓受压症状的患者，可考虑行减压加颈椎融合术。

【病因学】大多数作者认为本症为先天性畸形。常合并其他颈椎先天性畸形，如脊柱裂、先天性椎弓根缺如、关节突发育不良等。有些作者认为此症与遗传有关，曾有人报道1对双胞胎同时患有此病。【病理改变】椎弓上、下关节突之间的部位称为关节突间部。在腰椎此部位较为狭长称为峡部，而在颈椎此部位呈柱状。颈椎椎弓裂系指此部两侧或单侧不连

，可引起颈椎向前方滑脱，造成颈椎不稳及脊髓、神经根刺激症状。向前滑脱的椎体可压迫椎体前方的食管。有时，此部可变细长但未断裂，屈伸动态x线像显示不稳。【临床表现

】

】

】

】本症以青年男性较多见，男女之比为2~3:1。病变节段可累及颈2至颈7，以颈6最为多见，约占70%以上。双侧椎弓裂多于单侧椎弓裂。颈椎椎弓裂无滑脱者，可出现颈椎不稳的临床症状，主要表现为颈枕部和肩部疼痛。合并颈椎滑脱者可出现神经根受压症状和吞咽困难。脊髓受压症状较少见，但若颈椎滑脱合并颈椎间盘突出或颈椎管狭窄则易出现脊髓受压症状。部分病例可无任何临床症状，仅在x线检查时发现颈椎弓裂合并颈椎滑脱。体检时可发现患者颈椎活动受限，颈椎活动可诱发或加重临床表现。合并颈椎滑脱的患者可在其颈部触及“台阶样”畸形。有时患者颈部可呈斜颈畸形。合并脊柱裂者，可同时出现脊柱裂的临床症状和体片。

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