

• 病例报告 •

先天性寰椎枕骨融合 1 例报告

The congenital atlantooccipital fusion: A report of a case

赵宇航 郭磊 江波

ZHAO Yuhang, GUO Lei, JIANG Bo

【关键词】寰枕关节; 融合【Key words】Atlanto- occipital joint; Fusion

患者女性, 43 岁。因滑倒头枕部着地即感颈部疼痛, 活动部分受限, 次日来诊, 经检查、摄片, 门诊以“第 6 颈椎右侧附件骨折可能”收入院。入院检查: T 36. 7 °C, P 70 次/min, R 17 次/min, BP 105/75 mm Hg, 心肺无异常, 腹软无压痛, 肝脾无异常, 颈项部肿胀不明显, 颈椎生理弧度存在, 两侧颈项肌有压痛, C₅、₇棘突有压痛, 击顶试验阳性, 颈部活动受限。四肢肌力无异常, 生理反射正常, 病理征未引出。EKG 正常。X 线片报告: 寰椎前弓后缘至枢椎齿状突前缘距离增宽约有 5 mm, 张口位寰椎两侧块至齿状突距离不等宽, 左宽右窄, 齿状突轴线与寰枢轴线未重叠。结论: 寰枢关节半脱位, 颈椎骨质未见骨折。CT 报告: ①寰枢关节不全性脱位; ②C₄₋₇椎体及

附件未见明显骨折。住院诊断: 寰枢关节半脱位。

治疗予颈枕吊带牵引, 若病人起床则予充气颈围继续牵引并保护, 内服中药, 并予肩部理疗, 以缓解疼痛。2 周后摄片复查, 报告仍有寰枢关节半脱位。此后继续原方案治疗 1 个月, 复查仍报告寰枢关节半脱位, 患者仍感颈项部疼痛。鉴于此情况, 即组织院内会诊, 并调阅住院期间 X 线片, 经仔细阅片分析, 发现除了存在寰枢关节半脱位外, 寰椎后弓缺如, 与枕骨融合, 在前屈后伸侧位片均可见寰椎与枕底连接(见图 1- 4 示)。检查: 两侧颈项部有压痛, 左霍夫曼征可疑, 其余检查无异常, 更正诊断为“先天性颈枕融合症”。将此情况告诉患者, 嘱咐可以出院, 门诊继续对症治疗, 建议行核磁共振检查, 并定期



图 1 寰枢椎张口位片: 齿状突与寰椎的两个侧块左、右间距不等, 提示半脱位 图 2 颈椎侧位片: 寰椎后弓缺如, 寰椎与枕骨相融
图 3 颈椎前屈侧位片: 寰椎后弓与枕骨大孔后缘连接 图 4 颈椎后伸侧位片: 寰椎前弓、侧块与枕骨连接

复查, 若今后出现脊髓受压症状则考虑手术治疗。

讨论

先天性寰椎枕骨融合在临床中较为少见加之患者有外伤史, 故初期诊断仅为“寰枢关节半脱位”, 并按此病的治疗原则处理。本病常伴有寰枢关节半脱位或颅底凹陷症, 由于其为发育性脱位, 所以无论怎样牵引均无法使之复位。侧位片上见枕骨大孔后缘与一发育较小的棘突相连, 寰椎前弓与枕骨联合, 侧

位片显示为枕骨大孔前缘与一椭圆形的小骨块相连, 齿状突位置上移。寰椎枕骨化, 易使硬膜囊在枕骨大孔处受卡压, 引起神经系统症状和体征, 出现下肢无力和运动失调, 或麻木疼痛, 或头痛、颈痛, 甚至出现视物模糊、复视。有的患者外伤后出现症状, 可施行椎板切除减压和脊柱融合术。本例患者因外伤后感颈痛, 但无明显脊髓损害症状、体征, 故可暂不做特殊治疗。

(收稿: 2002- 05- 10 编辑: 李为农)