

果,但疗效只能维持30~70分钟;我们也曾采用1%利多卡因颈椎硬膜外封闭的方法治疗本病20例,希望通过麻醉交感神经纤维以打破其病理反射弧,但治疗结果也只能暂时缓解症状1~2小时。我们的动物试验亦表明,人工造成动物颈椎位移后,X线片显示颈曲异常改变,并出现颈椎病体征,当切除颈上交感神经节后,出现了典型的霍纳氏综合征:脑血管造影相血流量测定表明,手术造成颈椎位移后,左侧大脑后动脉与大脑中+后动脉之比值(30.3:100),与左颈上交感神经节切除后左侧大脑后动脉与大脑中+后动脉之比值(30.8:100)相一致。焦氏等切除兔颈上交感神经节后发现虹膜上的荧光纤维消失,说明支配虹膜的交感纤维起源于颈上交感神经节⁽⁶⁾;我们在猴子身上应用荧光组化法的研究证实,大脑前动脉、大脑中动脉、后交通动脉及大脑后动脉由同侧颈上交感神经节的节后纤维支配。Jackson认为颈椎综合征引起视物模糊等是由于某些支配眼部结构的交感神经丛及其分支受刺激所致⁽⁷⁾。田中卫等强调眼部症状是由于颈交感神经受刺激所致⁽⁸⁾。木村等在对头颈部外伤综合征的观察中也有类似病例发现,并查出这些病例常有内聚力障碍、融合广度差等现象,因之提出在融合广度差、调节性内聚极度需要的情况下,则调节紧张(Hypertony of accommodation)势必发生,近视眼的趋势也就形成了⁽⁹⁾。

2. 供血不良:当颈椎正常解剖位置发生改变时,尤其是第5颈椎的横突孔距离椎体较近⁽¹⁰⁾,加之颈4、5解剖上结构薄弱,生物力学分析正应力、扭转力、剪力最大⁽¹¹⁾。当椎体发生位移时,椎动脉可直接受压或受刺激发生血管痉挛,出现椎-基底动脉血流量减低,当大脑皮质视觉投影中枢血流量低于视区脑组织正常代谢过程中的需要量时,则造成中枢性的视力障碍。Mulle认为创伤直接累及颈椎血管,或间接地使颈椎排列改变压迫血管⁽¹²⁾。Spillane认为视力障碍等显然是由于缺血所致⁽¹³⁾。Ivanov认为是由于椎-基底动脉供血障碍,引起视觉通路及视皮层缺氧所致⁽¹⁴⁾。本组18例病

人的血管造影相血流量测定显示,手法治疗后大脑半球血流量明显改善。动物模拟实验也得到同样的结果。引起缺血的原因,除椎动脉直接受压之外,与伴随颈内动脉支配大脑和眼部血管、眼睑平滑肌以及伴随椎动脉进入颅内支配小脑、脑干的节后交感神经纤维受累有关⁽¹⁵⁾。交感神经的反射症状繁多,为何每个患者之间有显著不同的表现呢?这可能与反射的节后纤维的受累质与数目有关。

有关颈性视力障碍的发病机制仍需进一步探讨。

参 考 文 献

- (1) 冯天有: 中西医结合治疗软组织损伤。人民卫生出版社, 1977。
- (2) 张长江: 中华外科杂志 17:437, 1979。
- (3) 陈耀真: 中华眼科杂志 4:14, 1954。
- (4) 童启哲等: 中华眼科杂志 4:456, 1954。
- (5) 蒋润金等: 中华眼科杂志 17:39, 1981。
- (6) 焦守恕等: 北京第二医学院学报 (1):1, 1982。
- (7) Jackson R: The Cervical Syndrome. 4th ed, p. 163, Jhomas, Springfield, Galliois, 1976。
- (8) 田中卫等: 脑与神经 21(6):33, 1969。
- (9) 木村等: 日眼会志 77(1):29, 1973。
- (10) 杨克勤等: 颈椎病。人民卫生出版社, 1981。
- (11) 张长江等: 颈部的生物力学分析及其颈椎病机制的探讨。内部资料, 1981。
- (12) Mulle RS, et al: Neurology 26(6):51, 1976。
- (13) Spillane JD: An atlas of clinical neurology. 2nd ed, p 30, Oxford university, London, 1975。
- (14) Ivanov I, et al: Ophthalmologica 21(1):26, 1973。
- (15) 张长江: 中华骨科杂志 2(1):6, 1982。

十白汤治妇女带下

河南省息县八里岔公社卫生院

陈 庶

方药配制及服法: 葵茎白瓢(一大握约10克)、白鸡冠花、白果(银杏)各10克, 白扁豆、山药、茯苓各15克, 白术12克, 海螵蛸9克, 芡实、滑石各20克。水煎二次分服。一般4~6剂见效。

随症加减法: 带证属湿热者, 可加黄柏、黄芩、龙胆草; 属寒湿者, 加白芷、肉桂、附子等。

适应症: 妇女白带过多, 经检查不属于宫颈癌、阴道滴虫、宫颈糜烂、霉菌性阴道炎者。