

## 周围神经减压术治疗枕大神经痛疗效观察

刘清军 韩艳庆 朱军

**【摘要】** 目的 探讨周围神经减压术治疗枕大神经痛的临床疗效。方法 共选择临床诊断明确的枕大神经痛患者 62 例,于局部麻醉下施行枕大神经减压术,术后随访 6~12 个月。结果 治愈 54 例、有效 5 例、无效 2 例、失访 1 例。结论 周围神经减压术是治疗枕大神经痛安全、有效的方法。

**【关键词】** 神经痛; 脊神经; 减压术,外科

### Observation of the curative effect of decompression of peripheral nerve for greater occipital neuralgia

LIU Qing-jun<sup>1</sup>, HAN Yan-qing<sup>1</sup>, ZHU Jun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300060, China

<sup>2</sup>Department of Neurosurgery, Hebei United University Affiliated Hospital, Tangshan 063000, Hebei, China

Corresponding author: LIU Qing-jun (Email: liuqingjun70@163.com)

**【Abstract】 Objective** To investigate the efficacy of decompression of peripheral nerve for greater occipital neuralgia. **Methods** A total of 62 patients with greater occipital neuralgia were given greater occipital nerve decompression under local anesthesia, and were followed up 6-12 months later. **Results** There were 54 cases cured, 5 cases effective, 2 cases ineffective, and 1 case lost during the follow-up period. **Conclusion** The decompression of peripheral nerve is a safe and effective method for greater occipital neuralgia.

**【Key words】** Neuralgia; Spinal nerves; Decompression, surgical

枕大神经痛是枕大神经分布区域疼痛,多表现为单侧疼痛,双侧疼痛少见,开始于一侧枕部向同侧头顶部放射,呈阵发性刀割样、针刺样或闪电样剧痛,少数为烧灼样或跳痛。目前主要以镇痛药物及中医中药治疗为主,难以根治,严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,周围神经减压术治疗枕大神经痛的外科手术方法逐渐引起关注,但鲜有文献报道其临床疗效。笔者自 2008 年 5 月-2013 年 1 月采用周围神经减压术治疗枕大神经痛患者共 62 例,临床疗效满意,结果报告如下。

### 资料与方法

#### 一、临床资料

本组 62 例患者均明确诊断为枕大神经痛,男性 24 例,女性 38 例;年龄 28~76 岁,平均 54 岁;病程

1.50~35 年,平均 11 年。疼痛部位均位于枕部或顶枕部,其中左侧疼痛 24 例、右侧疼痛 29 例、双侧疼痛 9 例;枕大神经潜出腱膜处 Tinel 征呈阳性反应;疼痛发作时行患侧枕大神经阻滞试验,疼痛症状即刻消失。术前头部及颈椎 MRI 检查排除头颈部其他病变引起的头痛。

#### 二、手术方法

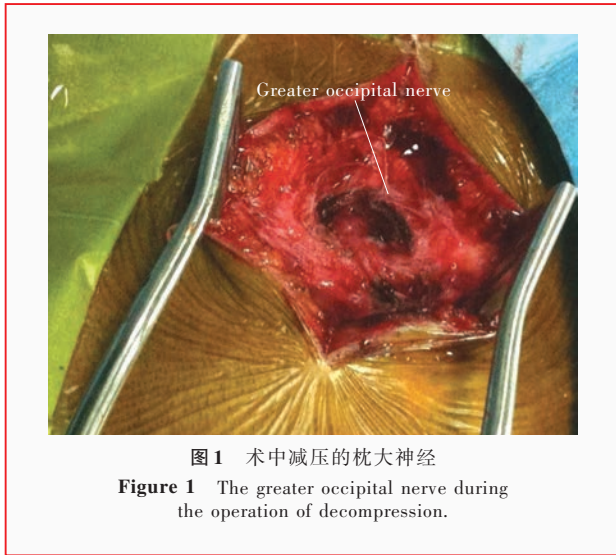
1. 手术操作步骤 患者侧卧位、局部麻醉。以枕大神经潜出腱膜处为中心,标记长约 4 cm 的纵行切口线,常规消毒铺巾,切开皮肤,手术显微镜下分离皮下组织,找到枕大神经,充分松解其潜出腱膜处,使其主干和分支充分减压,切除粘连、肿大的淋巴结及缠绕神经的血管,必要时切除部分肌肉以减轻其对神经的压迫(图 1)。充分止血后内翻缝合皮下组织,常规缝合皮肤。双侧疼痛患者同期行双侧枕大神经减压术。

2. 疗效评价 分别于手术前和手术后 6 个月时采用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛程度进行评价,其中,以头痛症状完全消失视为治愈,头痛缓解率  $\geq 50\%$  视为有效,头痛缓解率  $< 50\%$  或症状加重

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2013.10.007

作者单位: 300060 天津市环湖医院神经外科(刘清军,韩艳庆); 063000 唐山,河北联合大学附属医院神经外科(朱军)

通讯作者: 刘清军 (Email: liuqingjun70@163.com)



视为无效。

### 结 果

所有患者术后均随访 6~12 个月,平均 9.60 个月。治愈 54 例、有效 5 例(无需服用镇痛药物)、无效 2 例(继续服用镇痛药物)、失访 1 例。其中 12 例患者术后出现同侧顶枕部麻木,未予处理,1~3 个月症状自行消失。

### 讨 论

早在 10 余年前,就有学者提出枕大神经在潜出斜方肌腱膜处受到卡压可能是导致枕大神经痛的原因<sup>[2]</sup>。王金武等<sup>[3]</sup>发现,枕大神经肌肉段起始部有纤维间隔包绕易形成卡压;筋膜内段在斜方肌腱膜下与深筋膜之间纤维管道中穿行也易引起卡压;穿出上项线处骨纤维孔时最易被痉挛的肌肉或腱膜卡压。此为枕大神经产生慢性水肿、纤维化及华勒变性的病理学基础。Pappaport 和 Devor<sup>[4]</sup>认为,各种末梢感受器发生脱髓鞘改变产生的后放电是疼痛产生的病理学基础。雷涛等<sup>[5]</sup>发现,局部组织损伤、瘢痕形成、粘连及肿大的淋巴结压迫等因素均易导致枕大神经痛,解除枕大神经走行中的压迫是治疗枕大神经痛的关键。Cornely 等<sup>[6]</sup>报告 1 例手术减压治疗难治性枕大神经痛患者,术中发现枕动脉与枕大神经病理性接触致神经病变,手术处理枕动脉、减压枕大神经,获得痊愈。据 Li 等<sup>[7]</sup>报告,采用周围神经减压术治疗枕大神经痛可取得满意疗效,认为枕大神经减压术是治疗枕大神经痛的首选方法。本研究手术过程中显微镜观察可见,所有患

者枕大神经均有不同程度水肿,大多数呈神经血管病理性接触或缠绕神经,或者肿大的淋巴结和腱膜卡压枕大神经,与文献报道基本一致<sup>[6-7]</sup>;于手术显微镜下松解枕大神经主干及其分支周围的筋膜,切除肿大的淋巴结及与之缠绕的血管,切开水肿的枕大神经外膜,短期疗效满意。本组病例枕大神经减压术均于局部麻醉下完成,创伤小、安全有效,无严重不良反应和并发症发生,该术式亦适用于年龄较大或伴心肺等重要脏器疾病的患者。关于枕大神经减压术治疗枕大神经痛的适应证与禁忌证目前鲜有文献报道,本组病例选择主要基于以下原则:病程 1 年以上、药物治疗后仍反复发作;影响日常生活和工作;自愿接受手术治疗;术区无感染、无凝血机制障碍及重要脏器衰竭。由于本组病例数尚少,随访时间较短,长期疗效仍待进一步的观察研究。

### 参 考 文 献

- [1] Lin FY, Yang CY. Reversible splenial lesion of the corpus callosum in migraine with aura. *Neurologist*, 2011, 17:157-159.
- [2] Lü HB, Wang JF. The pathogenic factors and treatment status of cervical headache. *Guo Wai Yi Xue Wu Li Yu Jian Kang Xue Fen Ce*, 2000, 20:49-91.[吕红斌, 王嘉芙. 颈性头痛的发病因素及治疗现状. *国外医学物理与健康学分册*, 2000, 20:49-91.]
- [3] Wang JW, Chen DS, Fang YS, Gu YD. Applied anatomy of cervical dorsal rami nerve and its clinical significance. *Zhongguo Lin Chuang Jie Pou Xue Za Zhi*, 2001, 19:104-107. [王金武, 陈德松, 方有生, 顾玉东. 颈神经后支的解剖及其临床意义. *中国临床解剖学杂志*, 2001, 19:104-107.]
- [4] Pappaport ZH, Devor M. Experimental pathophysiological correlates of clinical symptomatology in peripheral neuropathic pain syndromes. *Stereotact Funct Neurosurg*, 1990, 54/55:90-95.
- [5] Lei T, Xu DC, Cui L. Applied anatomy of the greater occipital nerve and its clinical significance. *Zhongguo Lin Chuang Jie Pou Xue Za Zhi*, 2003, 21:578-579.[雷涛, 徐达传, 崔林. 枕大神经痛的解剖学基础. *中国临床解剖学杂志*, 2003, 21:578-579.]
- [6] Cornely C, Fischer M, Ingianni G, Isenmann S. Greater occipital nerve neuralgia caused by pathological arterial contact: treatment by surgical decompression. *Headache*, 2011, 51:609-612.
- [7] Li F, Ma Y, Zou J, Li Y, Wang B, Huang H, Wang Q, Li L. Micro-surgical decompression for greater occipital neuralgia. *Turk Neurosurg*, 2012, 22:427-429.

(收稿日期:2013-07-26)

### 本期广告目次

卡迪克(上海迈普瑞生物科技 有限公司) .....	封二
波立维[赛诺菲(杭州)制药 有限公司] .....	封三
申捷(齐鲁制药有限公司) .....	封四