

颈部按摩推拿相关椎动脉夹层临床分析

张文颖 胡兴越 张力三

颈部动脉夹层(cervical artery dissection, CAD)是指颈部动脉内膜撕裂导致血液流入其管壁内形成壁内血肿,继而引起动脉狭窄、闭塞或动脉瘤样改变,主要分为颈内动脉夹层(internal carotid artery dissection, ICAD)和椎动脉夹层(vertebral artery dissection, VAD)。本次研究回顾性分析7例颈部推拿按摩相关的CAD患者的临床资料、影像学特点及诊治经过,结合文献探讨发病机制。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月到2019年12月期间于浙江大学医学院附属邵逸夫医院住院治疗的7例颈部推拿按摩后继发的VAD患者,其中男性5例、女性2例;年龄33~49岁,平均年龄(41.01±6.07)岁。所有患者发病前无外伤史,均有颈部推拿按摩史,均通过多项检查相结合,对动脉管壁及管腔进行综合评估确诊为VAD^[1]。

1.2 方法 回顾性分析7例颈部推拿按摩的频率、最后一次按摩离发病的时间,以及发病后的临床诊疗过程,收集住院期间及门诊随访期间的病历资料、实验室和影像学检查结果、治疗及预后情况。

2 结果

2.1 临床表现及体征 7例患者发病前末次按摩推拿手法均较重,有快速旋转、侧屈、前屈、后伸等动作。所有患者起病时均有突发一侧剧烈颈痛或头痛,其中5例患者按摩前就有颈部胀痛,按摩过程中疼痛性质改变,表现为突发、剧烈的颈枕部刺痛、跳痛,另外2例按摩过程中首发头颈部疼痛,表现为单侧颈部及后枕部刺痛。其中4例在后续继发脑梗死,表现为典型Wallenberg综合征2例,单纯小脑梗

死2例。4例患者均有眩晕、行走不稳,2例有吞咽困难伴口齿含糊,2例单侧面部麻木,3例恶心呕吐。4例脑梗死患者从出现头颈部疼痛到发生脑梗死的时间为1~15 d,中位时间8 d。既往史发现3例有高血压,1例有睡眠呼吸暂停病史,所有患者未发现偏头痛病史或阳性家族史,排除既往动脉粥样硬化史。

2.2 实验室检查 7例患者中有1例高同型半胱氨酸血症;所有患者抗核抗体、血管炎抗体全套、心脏彩超、泌尿系彩超阴性,血糖血脂、C反应蛋白均正常。

2.3 影像学检查 7例患者均行头颅CT血管造影、颈部CT血管造影、高分辨头颅MRI或数学减影技术确诊椎动脉夹层。夹层部位在椎动脉V2~V4段,6例累及V3段。其中5例患者高分辨MRI可见V3~V4段壁内血肿,数学减影技术或颈部CT血管造影可见相应节段管腔狭窄。1例患者高分辨MRI见V4段壁内血肿,数学减影技术见相应节段管腔狭窄。1例患者高分辨MRI可见V2~V3段壁内血肿,颈部CT血管造影见相应节段管腔闭塞。

2.4 治疗及预后 其中1例脑梗塞患者在时间窗内采用静脉溶栓治疗,后续继以华法林抗凝治疗,另外1例脑梗死患者使用达比加群抗凝治疗,其余5例患者均采用抗血小板治疗,治疗后头痛均逐渐好转,无脑梗死再发,4例脑梗死Rankin量表评分分别由病初的2分、2分、3分、2分提高到随诊时的0分、0分、1分、0分。其中5例随访6个月后复查数学减影技术或高分辨MRI提示血管完全再通。

3 讨论

虽然国外大型流行病学调查发现CAD仅占所有脑卒中病因的2%,但在小于45岁的青年脑卒中患者中的比例高达5%~25%^[2]。CAD确切的发病机制并不完全清楚,但遗传和外因因素可促使其发生。CAD尤其是VAD与颈部手法治疗之间存在流

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.023

作者单位:310018 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区神经内科(张文颖、张力三);浙江大学医学院附属邵逸夫医院神经内科(胡兴越)

行病学联系^[3]。但国内关于推拿按摩引起的夹层也仅有个案报道^[4]。本组患者中7例VAD患者平均发病年龄(41.01±6.07)岁,与Béjot等^[5]报道结果相仿,男性较女性多见,可能是与男性暴露在按摩推拿比例更高相关,但样本量较少,有待多中心大样本研究明确有无性别差异。本组患者中7例均在发病24 h内有按摩推拿病史,其中2例按摩中首发头颈部疼痛,5例在按摩过程中出现原有的头颈部疼痛性质改变,表现为单侧尖锐的颈痛或后枕部疼痛,按摩后无法缓解,且本组患者无明确外伤、结缔组织病等病因,由此怀疑按摩推拿可能为该7例患者夹层的直接病因。本组患者全部为VAD,这与既往研究报道按摩推拿相关的CAD中,VAD较ICAD多发一致^[6]。本组7例患者中6例累及V3段,这与既往报道颈部推拿继发VAD最常累及V3段一致,可能机制为V3段是枢椎至枕下三角之间的迂曲部分,被寰枕筋膜覆盖,水平行走于寰椎后弓上方的椎动脉沟内,与常有旋转动作的寰枢关节(寰椎至枢椎)相邻,因此V3段最易受到损伤^[7]。本组患者中有1例累及V2段,可能机制为椎动脉在穿过横突孔时位置较固定,在局部骨结构和韧带的限制下容易受到机械损伤产生内膜撕裂,故V2段也是夹层好发的部位。本组病例中所有患者按摩过程中均有颈部快速旋转、侧屈、前屈、后伸等动作,机械力作用下血管内膜撕裂形成夹层。总之,颈部按摩可导致CAD,且VAD较ICAD多发,其中V3段最易受累。

颈部按摩相关的VAD往往首发表现为单侧头颈部疼痛,早期可以没有其他神经系统症状,如不及时识别治疗,后续可能加重甚至出现脑梗死。所以当按摩过程中出现后颈部、枕部疼痛时,尤其是疼痛性质发生改变时需警惕VAD的发生,及时终止按摩推拿。本组7例患者均以病灶侧头颈部疼痛为首发症状,4例继发脑梗死后有眩晕,行走不稳,肢体面部麻木等症状。既往报道从疼痛预警信号出现至脑梗死发生可从数分钟至数周不等^[8],本组患者从疼痛出现到脑梗死发生的中位潜伏期为8 d,另外3例患者仅有单侧头颈部疼痛症状,容易漏诊。本组7例患者经抗血小板或抗凝治疗后均明显改善,4例脑梗死患者Rankin量表评分明显改善,7例患者头痛基本缓解,5例随访6个月后复查MRI显示血管再通,所有患者无脑梗死再发。VAD如果能早期识别和处理则预后较好。

目前,颈部推拿按摩与CAD直接的因果关系还缺乏循证医学证据,但两者之间的流行病学相关性

不容忽视。CAD在按摩过程中促发的还是加重的尚不明确。CAD的首发表现往往是新发单侧的头颈部疼痛,表现出突然发作,并且可能类似于偏头痛或丛集性头痛发作,可能早于脑梗死长达数周出现。夹层患者往往因疼痛求助于按摩师、理疗师及整脊医生,故在相应按摩推拿前及过程中需建立风险评估机制^[9],对于有红旗征(①有外伤伴头颈部疼痛,②疼痛性质突发改变、新发疼痛,③疼痛部位位于同侧枕下区、上颈部、眶周、前额,④疼痛持续不能缓解,⑤出现神经系统功能改变,⑥多种夹层危险因素)的患者应尽早识别,避免进行或及时终止按摩推拿,告知风险,并推荐患者至急诊或神经内科行相应的血管评估、及时治疗,以减少脑卒中的发生。

参考文献

- 1 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国颈部动脉夹层诊治指南2015[S].中华神经科杂志,2015,48(8):644-651.
- 2 Robertson JJ, Koyfman A. Cervical artery dissections: A review[J]. J Emerg Med, 2016, 51(5):508-518.
- 3 Biller J, Sacco RL, Albuquerque FC, et al. Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2014, 45(10):3155-3174.
- 4 袁兴运, 韩建峰, 罗国刚. 颈部按摩致双颈内动脉夹层一例[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(1):73-74.
- 5 Béjot Y, Daubail B, Debette S, et al. Incidence and outcome of cerebrovascular events related to cervical artery dissection: the Dijon stroke registry[J]. Int J Stroke, 2014, 9(7):879-882.
- 6 Lee KJ, Jung KH, Byun JI, et al. Infarct pattern and clinical outcome in acute ischemic stroke following middle cerebral artery occlusion[J]. Cerebrovasc Dis, 2014, 38(1):31-38.
- 7 Haneline M, Triano J. Cervical artery dissection. A comparison of highly dynamic mechanisms: manipulation versus motor vehicle collision[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2005, 28(1):57-63.
- 8 Cadena R. Cervical artery dissection: early recognition and stroke prevention[J]. Emerg Med Pract, 2016, 18(7):1-24.
- 9 Chaibi A, Russell MB. A risk-benefit assessment strategy to exclude cervical artery dissection in spinal manual-therapy: A comprehensive review[J]. Ann Med, 2019, 51(2):118-127.

(收稿日期 2020-04-24)

(本文编辑 蔡华波)