

外伤肌源性头痛的诊断及治疗

程 亭 秀

(黑龙江东宁第一人民医院神经内科,黑龙江省牡丹江市东宁县东宁镇中华路 27 号,157200)

关键词 头痛/推拿疗法

外伤后头痛是神经外科常见的疾病,部分患者症状长期存在,严重影响着患者的生活及工作,为了研究外伤后头痛的原因及治疗方法,笔者通过对 30 例外伤后头痛的患者进行分析整理,并系统检查头颈部骨骼肌,发现外伤后头痛与某些肌肉有着明确的关系,并进行相应的手法治疗,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 15~70 岁,平均 37.5 岁;车祸伤 8 例,跌伤 4 例,拳脚击伤 18 例;均行头颅 CT 检查无明显异常,诊断为轻型闭合性颅脑损伤;病程 1 天~2 年,平均 66 天。其中门诊患者 22 例,住院患者 8 例;主要表现为头部胀痛、跳痛、头部压迫感及紧箍感;疼痛分布眼眶及额部 7 例、颞部 10 例、头顶部 3 例、枕部 4 例、整个头部 6 例,其中伴颈部疼痛 2 例,患侧上肢疼痛 1 例。

1.2 肌肉检查方法 根据 Jeffrey Gross, M. D. 主编,杨贵勇主译《肌骨骼检查法》(辽宁科学技术出版社,2003)书中所介绍的肌肉检查方法对患者进行头颈部肌肉系统检查其压痛点,其中斜方肌压痛 10 例、胸锁乳突肌压痛 9 例、颞肌压痛 4 例,枕下肌压痛 2 例、头夹肌压痛 1 例、咬肌压痛 1 例,斜方肌与胸锁乳突肌同时压痛 1 例、胸锁乳突肌与斜角肌同时压痛 1 例、咬肌与颞肌同时压痛 1 例。

1.3 治疗方法 本组患者均采用中医推拿法,对头颈部进行肌肉松解,重点松解压痛肌肉。15 天为 1 个疗程。

1.4 疗效评定方法 痊愈:头痛完全缓解。显效:头痛改善 50%。好转:头痛改善 25%~50%。无效:头痛改善 <25%。痊愈、显效、好转三者合计为有效,据此计算临床总有效率。

2 结果

治疗 1~3 个疗程,平均 22 天,并随访 6 个月~1 年;痊愈 22 例,显效 6 例,好转 2 例,总有效率 100%。

3 讨论

脑外伤后头痛是临床上常见的一种症状,一般多见于轻度或中度闭合性颅脑损伤后,如果症状持续至

伤后 3 个月以上人仍无好转,临床上称之为脑外伤后综合征^[1],往往给患者带来沉重的心理负担,发病机理尚不明确。本组资料研究显示,脑外伤后头痛与头颈部肌肉压痛有明确关系,表明脑外伤后头痛与头颈部肌肉损伤有明确关系,主要表现为局部肌肉痉挛伴有明确的压痛,通过按摩手法治疗效果显著。头外伤后肌肉局部直接受力或间接牵拉使肌肉损伤、痉挛,可导致肌肉血液循环障碍和缺血,继发性引起钾、乳酸、5-羟色胺、缓激肽等致痛物质的局部积聚,刺激神经末梢而引起头痛^[2-3],笔者将其称之为外伤肌源性头痛(Post-traumatic Myogenic Headache),以与其他原因引起的头痛相鉴别。现将外伤肌源性头痛损伤肌肉总结如下,以提高对本病的认识。

3.1 斜方肌损伤 斜方肌起自上项线、枕外隆凸、项韧带、第 7 颈椎和全部胸椎的棘突。止于锁骨的外侧 1/3 部分、肩峰及肩胛骨。使肩胛骨向脊柱靠拢,上部肌束可上提肩胛骨,下部肌束使肩胛骨下降。本组斜方肌损伤主要表现为患侧额及枕部疼痛,同时可存在眼眶疼痛、眼干涩、头晕、下颌角疼痛等症状。本组斜方肌损伤受伤部位:同侧额部及颜面部 7 例、顶枕部为 3 例。

3.2 胸锁乳突肌损伤 胸锁乳突肌起自胸骨柄前面和锁骨的胸骨端,斜向后上方,止于颞骨的乳突。一侧收缩使头向同侧倾斜,面转向对侧并向上仰;两侧收缩可使头后仰。本组胸锁乳突肌损伤主要表现为患侧眼眶、额、顶及枕部疼痛,同时可存在耳鸣、耳部疼痛、眼干涩、头晕等症状。本组胸锁乳突肌损伤受伤部位:对侧额部及颜面部 7 例,对侧顶枕部为 3 例,同侧颞部 1 例。

3.3 颞肌损伤 颞肌呈扇形,起自颞窝,肌束向下会聚,通过颞骨弓的深方,止于下颌骨的冠突。上提下颌骨,后部肌束可下拉下颌骨向后。本组颞肌损伤主要表现为颞部疼痛;本组颞肌损伤受伤部位:4 例为颞部直接受力。

3.4 头夹肌损伤 头夹肌起自颈 3~7 与胸 1~胸 3 棘突,止于上项线的外 1/3 与乳状突。两侧肌肉协同作用后伸头与颈部;单侧作用向同侧旋转头部。本组头夹肌损伤主要表现为头顶部疼痛;本组头夹肌损

伤受伤部位为同侧枕部。

3.5 咬肌损伤 咬肌起自颞弓的下缘和内面,肌束向后下,止于下颌支外面的咬肌粗隆。上提下颌骨。本组咬肌损伤主要表现为眼眶部疼痛,伴有耳鸣、耳痛。本组咬肌损伤受伤部位为咬肌局部直接受力,咬肌与颞肌同时具有压痛的受力部位为咬肌局部。

3.6 枕下肌损伤 枕下肌由头后大直肌、头后小直肌、头上斜肌及头下斜肌组成,位于下项线与寰枢椎之间,主要维持颈1~2的姿势和稳定,双侧作用使头后伸。本组枕下肌损伤主要表现为额颞部疼痛。本组枕下肌损伤受伤部位为枕部。

外伤肌源性头痛治疗比较简单,一般运用中医推拿手法,对头颈部进行肌肉松解,重点松解压痛肌肉,可由患者自己或推拿师进行治疗。但损伤肌肉可引起其他肌肉压痛或同时损伤,如本组1例咬肌与颞肌同时压痛其损伤为咬肌,咬肌与颞肌同时作用于颞下颌关节,咬肌损伤长期痉挛必然颞肌受损;本组1例胸锁乳突肌与斜角肌损伤为同时损伤;所以治疗时要松解足够大的范围,一般从头到胸12椎体,两侧到肩关节

及三角肌处,前方至少到胸骨上窝。

总之,外伤肌源性头痛的主要表现为头痛、头晕等,但临床上局部症状不明显,神经系统检查无异常,影像学检查也无异常,常常被医生及家属认为神经质或装病,得不到同情和有效的治疗。加之对头痛症状的担心、焦虑,导致失眠、饮食差,从而头痛症状不断加重,病程迁延,3个月后仍有症状,医生多数诊断为脑外伤后综合征,造成沉重的心理负担,甚至引起心理障碍。故笔者认为脑外伤后综合征的诊断必须谨慎。临床上发现既往诊断脑外伤后综合征的患者在头、颈及肩部能发现肌肉压痛点,从而推断外伤后肌肉损伤可能为脑外伤后综合征的发病原因,临床上值得重视。

参考文献

- [1]王忠诚.王忠诚神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005:489-490.
- [2]王涛,李京生,赵继忠,等.急性颅脑损伤后紧张性头痛的综合治疗.中国康复理论与实践,2008,14(6):511-512.
- [3]王集生,于书卿,钱珂,等.颅脑手术后头痛的综合治疗效果.中国康复理论与实践,2008,14(6):517-518.

(2010-03-18 收稿)

投稿须知:关于参考文献

参考文献是学术论文的重要组成部分,本刊所载论文参考文献著录格式执行 GB/T7714-2005。常见的参考文献类型有著作、期刊论文、电子文献、会议论文、专利文献等,国家标准对每种文献的格式都做了明确的规定,作者在写作论文时应严格按照所规定的项目逐项著录。

1 期刊文献的著录格式:主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志].刊名,年,卷(期):起页-止页[引用日期].获取和访问路径。(注:期刊的文献类型标志为“J”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

期刊文献格式举例:[1]任玉兰,赵凌,陈勤,等.数据挖掘技术在经穴选用及其特异性研究中的应用[J].中医杂志,2010,51(1):47-51.

2 著作文献的著录格式:主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].其他责任者(例如翻译者).版本项(第1版不著录).出版地:出版者,出版年:引文起页-止页[引用日期].获取和访问路径。(注:著作的文献类型标志为“M”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

著作文献格式举例:[2]中国科学技术信息研究所.2007年度中国科技论文统计与分析[M].6版.北京:科学技术文献出版社,2009:144.

3 析出文献的著录格式:析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志/文献载体标志]/专著主要责任者.专著题名:其他题名信息.版本项(第1版不著录).出版地:出版者,出版年:析出文献起页-止页[引用日期].获取和访问路径。(注:文献类型标志/文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

析出文献格式举例:[3]邓小平.科学技术是第一生产力[M]/邓小平.邓小平文选:第3卷.北京:人民出版社,1993:274-276.

4 电子文献的著录格式:主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问途径.[注:主要的电子文献类型有电子公告(EB)和数据库(DB),常见的电子文献载体类型有联机文献(OL)和数据光盘(CD)]

电子文献格式举例:[4]中华人民共和国卫生部.甲型H1N1流感诊疗方案(2009试行版第一版)[EB/OL].2009(2009-05-09)[2009-05-11].http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3585/200905/40478.htm.