

## · 学术探讨 ·

## 内、外因辩证关系原理在颈性眩晕发病机制研究中的应用

郎伯旭, 罗建昌, 王罗丹, 金灵青, 刘珏

(浙江省台州市立医院, 浙江 台州 318000)

**摘 要** 颈性眩晕是指由颈源性因素所引起的以眩晕为主要症状的临床综合征。目前有关颈性眩晕发病机制的研究有很多, 但各家认识并不统一, 其病机仍不明确。为进一步探讨颈性眩晕的发病机制, 厘清各种致病因素间的关系, 本文总结了目前关于颈性眩晕发病机制的主要观点, 并运用内、外因辩证关系原理对颈性眩晕各种致病因素之间的关系进行了分析。认为骨质增生、血管硬化、先天发育异常等内因并不一定会直接导致颈性眩晕的发生, 但在这些内因存在的前提下, 寰枢关节错位、软组织损伤及上呼吸道感染等外因的刺激则可导致颈性眩晕的发生, 且内、外因是相对的, 在一定条件下二者可以互相转化。

**关键词** 眩晕 颈椎 发病机制 辩证法 学术探讨

颈性眩晕是指由颈源性因素所引起的以眩晕为主要症状的临床综合征, 涉及神经内科、神经外科、骨伤科及针灸推拿科等诸多学科。颈性眩晕的发病机制目前仍不明确<sup>[1]</sup>。为进一步探讨颈性眩晕的发病机制, 厘清各种致病因素间的关系, 笔者对目前关于颈性眩晕发病机制的主要观点进行了总结, 并运用唯物辩证法中内、外因的辩证关系原理对颈性眩晕各种致病因素之间的关系进行了分析, 现总结如下。

## 1 目前关于颈性眩晕发病机制的主要观点

对于颈性眩晕的发病机制, 目前的观点主要有 5 种: ①机械压迫学说。该学说认为颈性眩晕的发病主要有 2 个因素, 一是骨性压迫因素, 即颈椎钩突关节、后关节突或横突孔骨质增生压迫血管、神经所致; 二是椎间盘因素, 即椎间盘退变使椎间隙狭窄和横突间距缩小, 导致椎动脉扭曲所致。②软组织损伤学说。该学说认为颈性眩晕是由于椎动脉的第 1 段和第 3 段没有骨性结构保护, 软组织急慢性损伤时受到影响所致。③交感神经刺激学说。该学说认为椎动脉血管壁周围分布着大量的交感神经纤维, 受到刺激后交感神经兴奋, 末梢释放去甲肾上腺素, 椎动脉产生反射性痉挛, 出现持续的缩血管效应, 导致椎基底动脉缺血而出现眩晕症状。④血管本身因素学说。该学说认为颈性眩晕的发病与血管退变、脂质沉积、血管硬化导致的椎动脉串珠样狭窄、血管壁毛糙或管壁有钙化灶等有关<sup>[2]</sup>。⑤发育异常学说。发育异常主要

包括骨性异常和椎动脉发育或走行异常。骨性异常包括横突孔发育异常、寰椎椎动脉沟环及先天并椎等。椎动脉发育或走行异常包括椎动脉先天纤细、椎动脉走行从 C<sub>2</sub> 横突孔直接入颅等。其中机械压迫与交感神经刺激是目前较为公认的颈性眩晕发病的两大因素<sup>[3]</sup>。但临床上采用非手术方法治疗颈性眩晕效果良好, 而患者本身存在的骨性压迫、血管硬化狭窄及先天发育异常等因素并未明显改善。因此, 也有学者认为交感神经刺激才是导致椎动脉供血不足出现颈性眩晕的主要原因<sup>[4-6]</sup>。

## 2 基于内、外因辩证关系原理对颈性眩晕发病机制的认识

对于颈性眩晕的发病机制各家认识并不统一, 那么颈性眩晕发病的主要发病机制是什么呢? 各种发病因素间的关系是怎样的呢? 对颈性眩晕发病机制的传统认识并不能很好地回答这两个问题。为进一步探讨颈性眩晕的发病机制, 笔者将可能导致颈性眩晕的各种因素分为内因和外因, 并应用唯物辩证法中内、外因的辩证关系原理对这些因素之间的关系进行分析。

**2.1 颈性眩晕的病因** 骨质增生、血管硬化、先天发育异常等是机体本身的状况, 为内因; 颈椎关节解剖位置改变、颈部软组织急慢性损伤和上呼吸道感染等局部刺激因素, 为外因。笔者认为单纯内因的存在不一定导致颈性眩晕, 而外因的刺激必然诱发颈性眩晕。因此, 着重对这些外因在颈性眩晕发病中的作用进行论述。

**2.1.1 寰枢关节错位** 由于椎动脉从 C<sub>2</sub> 横突孔穿出后至进入枕骨大孔前这段的弯曲最多, 寰枢关节解

剖位置发生改变首先影响的就是椎动脉。颈部外伤、劳损、炎症、退变等可引起寰椎横韧带和翼状韧带撕裂、松弛及枢椎双侧肌肉紧张、痉挛,导致寰枢关节活动的不平衡,引起关节解剖位置改变,牵拉椎动脉,造成椎动脉扭曲、狭窄,或刺激位于枢椎横突旁的颈上神经节,引起椎动脉痉挛,导致椎基底动脉供血不足而致眩晕。目前,很多学者认为寰枢关节解剖结构的改变是颈性眩晕发病的主要原因<sup>[7-9]</sup>。潘之清<sup>[10]</sup>发现 95% 以上的寰枢关节失稳患者会出现眩晕症状,70% 以上原因不明的眩晕与寰枢关节紊乱有关。

**2.1.2 颈部软组织损伤** 颈椎失稳,进而刺激椎动脉周围的交感神经,以致血管痉挛、椎动脉供血减少,可能是导致颈性眩晕的一个主要原因<sup>[11-13]</sup>。颈部软组织的慢性损伤,均可致颈椎动力平衡失调,导致颈椎失稳。因此,软组织损伤在颈性眩晕发病过程中的作用逐渐受到人们的重视<sup>[14-15]</sup>。房敏等<sup>[16]</sup>认为颈部软组织损伤是颈部多种临床症状的主导因素,颈椎骨组织结构的变化是软组织病变导致的结果,是从属于软组织病变的附属表现。且颈部的韧带、关节囊等组织中分布有大量的本体感受器,当长期低头工作或频繁的头部运动造成颈部软组织慢性损伤时,无菌性炎症可刺激这些本体感受器,使之产生错误的信息,传入中枢神经后会影响到前庭和视觉信号的产生,使人体的空间定位受到影响,从而产生眩晕的感觉<sup>[17-18]</sup>。上颈段的寰枕筋膜劳损挛缩时,还会刺激或压迫通过其中的椎动脉,导致椎动脉供血不足而致眩晕<sup>[19]</sup>。

**2.1.3 上呼吸道感染** 上呼吸道感染引发的局部炎症可导致寰椎翼状韧带和横韧带松弛,进而导致寰枢关节的失稳或错位,影响椎动脉供血而致眩晕。

**2.2 颈性眩晕内、外因的辩证关系** 唯物辩证法认为矛盾是事物发展的动力和源泉;内因是事物内部的对立统一关系,即事物内部的矛盾性;外因是指事物之间的对立统一关系,即事物外部的矛盾性;内因是事物发展的根本原因,外因是事物发展的必要条件。由于椎动脉自身具有一定的调节和代偿能力,一般情况下骨质增生、血管硬化、先天发育异常等内因并不一定会直接导致眩晕的发生,但病变严重到一定程度时血管自身的调节、代偿能力丧失,则会出现眩晕,此类患者一般需要进行手术治疗。临床更多的情况则是由于存在这些内因,加之外因的刺激而导致眩晕的

发生,此类患者在消除了外因的刺激后,症状即可明显缓解,一般可采用非手术治疗。单纯的外因刺激也会导致颈性眩晕,但一般多见于青少年和儿童。当然,内、外因是相对的,在一定条件下二者可以互相转化。如长期的颈椎软组织损伤可导致颈椎失稳,进而引起颈椎韧带钙化、骨质增生、椎间盘突出等。而硬化的椎基底动脉受到钩椎关节和横突孔之间增生骨质的压迫后,也可导致椎基底动脉供血不足,此时血管本身因素是内因,而骨质增生的压迫变成了外因。

### 3 小结

目前有关颈性眩晕发病机制的研究有很多,但各家认识并不统一,使人们对颈性眩晕发病机制的认识更加混乱。为进一步探讨颈性眩晕的发病机制,厘清各种致病因素间的关系,笔者应用内因和外因的辩证关系原理,将颈性眩晕的主要致病因素分为内因和外因,认为骨质增生、血管硬化、先天发育异常等内因并不一定会直接导致颈性眩晕的发生,但在这些内因存在的前提下,寰枢关节错位、软组织损伤及上呼吸道感染等外因的刺激则可导致颈性眩晕的发生,且内、外因是相对的,在一定条件下二者可以互相转化。

### 4 参考文献

- [1] 魏建军,章军建. 颈性眩晕的病因及其发病机制[J]. 国外医学:神经病学神经外科学分册,2004,31(1):71-73.
- [2] 范炳华,吴良浩,张杰,等. 椎动脉性眩晕的血管形态学变化及分型研究[J]. 中国骨伤,2005,18(9):527-529.
- [3] 李采宁,杨米雄. 椎动脉型颈椎病的发病机制与治疗进展[J]. 中医正骨,2008,20(2):66-68.
- [4] 张军,孙树椿,于栋,等. 交感神经及其递质在椎动脉型颈椎病中的调控机制[J]. 中国骨伤,2005,18(7):413-415.
- [5] Miyamoto S, Yonenobu K, Ono K. Experimental cervical spondylosis in the mouse[J]. Spine(Phila Pa 1976),1991,16(10 Suppl):S495-500.
- [6] 徐阳平,方苏亭,杨功旭,等. 星状神经节阻滞治疗椎动脉型颈椎病的效果及其机制[J]. 中国临床康复,2004,8(11):2008.
- [7] 李方志,林清池,段少银. 三维 CTA 研究椎动脉与寰枢关节的相互关系[J]. 中国医学影像学杂志,2009,17(3):179.
- [8] 范志勇,王卫强,钟荣芳,等. 寰枢关节错缝所致颈性眩晕的诊断及手法治疗[J]. 颈腰痛杂志,2012,33(5):367-369.

---

(上接第 71 页)

- [9] 邵开超,查和萍,范志勇,等.寰枢关节错位所致颈性眩晕机理探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(1):161-163.
- [10] 潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科技出版社,1996:340-343.
- [11] 林镇树,刘汝专,秦梦.颈椎不稳与颈性眩晕发病关系的临床探讨[J].中医正骨,2007,19(6):33-34.
- [12] 于泽生,刘忠军,党耕町,等.颈椎不稳在交感型颈椎病发病中的作用[J].中华外科杂志,2002,40(12):881-883.
- [13] 丁旭明,赵智.颈性眩晕的发病原因及治疗进展[J].脊柱外科杂志,2009,7(3):176-178.
- [14] 柳登顺,张剑赤.实用颈腰肢痛诊疗手册[M].郑州:河南科学技术出版社,2006:90-91.
- [15] 周和平,徐素珍,周涛.颈肩肌肉病损致眩晕的经颅多普勒表现[J].中国医师杂志,2003,5(4):529.
- [16] 房敏,严隽陶.颈部软组织病变在颈椎发病中的作用[J].中国骨伤,2001,14(2):94-95.
- [17] 何水勇,沈国权.颈本体感觉紊乱性眩晕与颈椎稳定因素[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(7):42.
- [18] Brandt T, Bronstein AM. Cervical vertigo[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 71(1): 8-12.
- [19] 郎伯旭,方震宇,柳新端.针刺配合手法治疗环枕筋膜挛缩综合征 100 例[J].中国针灸,2003,23(5):258.

(2014-04-23 收稿 2014-05-16 修回)