

## 齿状突加冠综合征 1 例

吴若冰<sup>1</sup>, 曹鹏<sup>1</sup>, 吴瑞瑞<sup>1</sup>, 向刚刚<sup>1</sup>, 王淑天<sup>1</sup>, 袁春<sup>1</sup>, 李云芸<sup>2</sup>, 高启龙<sup>1</sup>, 陈建琨<sup>1</sup>

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011; 2. 昆明医科大学, 云南 昆明 650500)

**关键词** 枢椎; 齿突尖; 颈痛; 病例报告

齿状突加冠综合征由 Bouvet 等<sup>[1]</sup>于 1985 年首次报道, 因枢椎齿状突周围钙盐沉积, 在 CT 片上形似皇冠而命名, 临床表现为急性颈部疼痛及活动受限。齿状突加冠综合征临床较少见, 容易与落枕、寰枢关节半脱位、颈部肌筋膜炎、颈椎病等混淆, 不利于该病的治疗。2020 年 12 月, 我们收治 1 例齿状突加冠综合征患者, 现将其诊治过程报告如下。

患者, 女, 75 岁, 因颈部疼痛伴活动受限 8 d 就诊。8 d 前患者因雨天着凉后出现颈部疼痛, 在其他医院采用口服镇痛药等治疗后颈部疼痛程度加重, 遂来我院就诊。患者既往有冠心病、高血压病、糖尿病病史, 日常口服降压药及降糖药, 血压及血糖控制情况良好。体格检查: 脊柱居中, 颈椎生理曲度变直; 双侧竖脊肌、斜方肌及冈上肌肌肉紧张、压痛, 其中以左侧最为明显; C<sub>3</sub> ~ C<sub>7</sub> 棘突压痛; 颈椎屈伸及旋转活动受限; 臂丛神经牵拉试验阴性, 椎间孔挤压试验阴性, Jackson 压头试验阴性, 颈部拔伸试验阴性, 霍夫曼征阴性; 双侧上肢肌力及感觉正常。实验室检查: 白细胞计数  $9.62 \times 10^9$  个  $\cdot L^{-1}$ , 中性粒细胞计数  $7.21 \times 10^9$  个  $\cdot L^{-1}$ , 红细胞沉降率  $114 mm \cdot h^{-1}$ , 超敏 C 反应蛋白  $47 mg \cdot L^{-1}$ ; 类风湿因子阴性, 抗链球菌溶血素 O 阴性, 抗环瓜氨酸肽抗体阴性。影像学检查: X 线检查显示颈椎退行性改变[图 1(1)], C<sub>4</sub>、C<sub>5</sub> 轻度滑脱[图 1(2)], C<sub>3</sub> ~ C<sub>5</sub> 双侧椎间孔狭窄, C<sub>6</sub> 右侧椎间孔狭窄; CT 检查显示 C<sub>2</sub> 退行性改变[图 1(3)、图 1(4)], C<sub>2</sub> 齿状突周围高密度钙化影[图 1(5)、图 1(6)], C<sub>3</sub> ~ C<sub>7</sub> 椎间盘向后突出, C<sub>4</sub>、C<sub>5</sub> 轻度滑脱。

根据患者的临床表现及各项检查结果, 西医诊断为齿状突加冠综合征。采用口服西药治疗: 塞来昔布胶囊, 每次 200 mg, 每日 2 次; 盐酸乙哌立松片, 每次 50 mg, 每日 3 次。辅助治疗方法: 颈部佩戴颈托, 颈

部中频脉冲治疗, 颈部电磁波烤灯照射。患者淡红舌、薄白苔, 弦脉。四诊合参, 中医诊断为项痹病, 肝肾不足、风湿痹阻证, 治以祛风胜湿止痛, 方用羌活胜湿汤。药物组成: 羌活 15 g, 独活 15 g, 藁本 9 g, 防风 12 g, 蔓荆子 12 g, 川芎 12 g, 炙甘草 6 g。上药水煎服, 每日 1 剂, 每次 200 mL, 早中晚各温服 1 次。治疗期间指导患者注意保暖, 避免食用寒凉食物。

综合治疗 2 d 后, 患者颈部疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分由入院时的 9 分降为 5 分, 颈部活动受限情况较入院时改善; 综合治疗 1 周后, 颈部疼痛 VAS 评分为 1 分, 颈部活动不受限, 白细胞计数  $8.34 \times 10^9$  个  $\cdot L^{-1}$ 、中性粒细胞计数  $4.43 \times 10^9$  个  $\cdot L^{-1}$ 、红细胞沉降率  $46 mm \cdot h^{-1}$ 、超敏 C 反应蛋白  $12 mg \cdot L^{-1}$ , 患者要求出院, 嘱其日常生活中注意防寒保暖、避免颈部长时间保持不正确姿势。患者出院 1 个月后来院复查, 颈部疼痛症状消失、活动正常。

### 讨 论

齿状突加冠综合征的常见临床表现是颈部僵硬、疼痛, 伴有发热症状, 实验室检查可见 C 反应蛋白及红细胞沉降率等指标升高, CT 检查可明确诊断<sup>[2]</sup>。齿状突加冠综合征多见于老年女性, 目前其发病机制尚不明确, 有学者认为其可能是焦磷酸钙晶体沉积引起的寰枢关节病变, 因此又称假性痛风<sup>[3]</sup>。若大量钙盐沉积在寰枢关节周围, 可严重侵蚀关节, 导致关节出现疼痛及活动受限等症状, 类似于假性痛风的急性发作。

齿状突加冠综合征引起的关节损伤, 类似于骨关节炎和痛风, 多见于二水焦磷酸钙疾病<sup>[4]</sup>。由于多种疾病可引起颈部疼痛, 且齿状突加冠综合征临床较为少见, 本病容易误诊, 应注意与非创伤性寰枢关节半脱位、颈椎类风湿关节炎、寰椎横韧带骨化、风湿性多肌痛、颈椎病及颈椎肿瘤等相鉴别<sup>[5-6]</sup>。非创伤性寰



图 1 齿状突加冠综合征患者影像学图片

枢关节半脱位常表现为局部解剖结构异常,可通过颈椎正位、侧位及张口位 X 线检查明确诊断<sup>[7-8]</sup>。颈椎类风湿性关节炎是一种全身自体免疫性疾病,可通过病史分析、实验室检查及影像学检查确诊<sup>[9]</sup>。寰椎横韧带骨化虽然临床较为少见,但颈椎 CT 片上可见寰椎横韧带骨化表现<sup>[10]</sup>。风湿性多肌痛常见于 50 岁以上人群,主要临床表现为颈部、肩部及臀部疼痛、晨僵,实验室检查可见红细胞沉降率及 C 反应蛋白等指标升高<sup>[11]</sup>。颈椎病临床较为常见,影像学检查可见颈椎退行性改变、颈椎生理曲度改变、颈椎骨质增生及项韧带钙化等<sup>[12]</sup>。颈椎肿瘤发病较为隐匿,早期症状不明显、晚期可出现颈部剧烈疼痛及活动受限,

病情严重时患者可完全丧失生活自理能力,且该病的预后较差<sup>[13]</sup>。

西医治疗齿状突加冠综合征,多采用口服非甾体类抗炎药等,可以迅速缓解颈部疼痛症状<sup>[14]</sup>。非甾体类抗炎药主要通过抑制环氧化酶阻止花生四烯酸转变为前列腺素,从而起到解热、镇痛及抗炎的作用,对于重度疼痛患者,可将非甾体类抗炎药与阿片类药物联合应用,能够起到协同增效的作用<sup>[15-16]</sup>。

中医学认为,肝主筋、肾主骨,肝肾不足可使筋骨失养,若复感风寒湿邪,可伤及气血经脉,导致气滞血瘀、经脉痹阻不通,不通则痛<sup>[17]</sup>。本例齿状突加冠综合征患者属于高龄,存在肝肾不足的基础,又感受寒

湿邪气,为本虚标实证。急则治其标,治以祛风胜湿止痛,方用羌活胜湿汤。方中羌活、独活辛苦温燥,皆可祛风除湿、通利关节,共为君药,其中羌活善祛上部风湿、独活善祛下部风湿,二者合用能散一身上下之风湿、通利关节而止痹痛;防风散风胜湿止痛,川芎活血行气、祛风止痛,二者共为臣药;藁本祛风胜湿止痛,蔓荆子主散头面之邪、清利头目,二者共为佐药;炙甘草调和诸药,为佐使药;诸药合用,共奏祛风胜湿、宣痹止痛之功。

齿状突加冠综合征的预后良好,合理治疗后病情可在几周内缓解。对于疼痛程度较严重的齿状突加冠综合征患者,可少量应用秋水仙碱及激素类药物;但对于高龄患者,应谨慎应用激素类药物,尽量降低用药风险<sup>[18]</sup>。临床可采用中西医结合治疗齿状突加冠综合征,能够达到减毒增效的目的,但中医药治疗齿状突加冠综合征的作用机制,有待进一步研究。

### 参考文献

- [1] BOUVET J P, LE PARC J M, MICHALSKI B, et al. Acute neck pain due to calcifications surrounding the odontoid process: the crowned dens syndrome [J]. *Arthritis Rheum*, 1985, 28 (12): 1417 - 1420.
- [2] 孟全华, 张萍, 田婧, 等. 齿状突加冠综合征 1 例报道 [J]. *卒中与神经疾病*, 2020, 27 (1): 117 - 122.
- [3] GODFRIN - VALNET M, GODFRIN G, GODARD J, et al. Eighteen cases of crowned dens syndrome: presentation and diagnosis [J]. *Neurochirurgie*, 2013, 59 (3): 115 - 120.
- [4] 俞益康, 许超, 姜献, 等. 齿状突加冠综合征临床诊治研究进展 [J]. *中国骨伤*, 2019, 32 (10): 975 - 978.
- [5] OKA A, OKAZAKI K, TAKENO A, et al. Crowned dens syndrome: report of three cases and a review of the literature [J]. *J Emerg Med*, 2015, 49 (1): e9 - e13.
- [6] BANSAL A, GUPTA M. Crowned dens syndrome presenting as pyrexia of unknown origin (PUO) [J]. *Rom J Intern Med*, 2019, 57 (3): 266 - 269.
- [7] 李超, 邱峰, 丁俊峰, 等. 非创伤性寰枢关节旋转半脱位的诊断进展 [J]. *中医正骨*, 2020, 32 (7): 19 - 22.
- [8] 沙一帆, 周鑫权, 王玮娃, 等. 成人寰枢关节半脱位的影像学诊断研究进展 [J]. *中医正骨*, 2019, 31 (1): 30 - 32.
- [9] 周云龙, 谢侃, 许益, 等. 颈椎类风湿性关节炎诊治体会 [J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2017, 10 (1): 13 - 17.
- [10] 王文宝, 蒋飞, 赵合元, 等. 寰椎横韧带骨化的诊断与治疗 [J]. *中华骨科杂志*, 2004, 24 (7): 442 - 443.
- [11] 任宝娣, 白琳. 逍遥散加减治疗风湿性多肌痛临床疗效观察 [J]. *山西医药杂志*, 2020, 49 (23): 3248 - 3250.
- [12] 吴寒, 宋文阁. 某三甲医院医护人员颈椎病患病调查及相关危险因素分析 [J]. *颈腰痛杂志*, 2018, 39 (1): 9 - 13.
- [13] 姚孟宇, 张余. 上颈椎肿瘤外科治疗进展 [J]. *中国骨科临床与基础研究杂志*, 2014, 6 (5): 307 - 313.
- [14] 唐谨, 李俊杰, 吴从俊, 等. 齿状突加冠综合征 3 例报告 [J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2020, 30 (1): 91 - 94.
- [15] 杨慧帆, 冯艺. 非甾体抗炎药在癌痛治疗中的进展 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26 (6): 443 - 446.
- [16] 马义祥, 刘斯. 成人非创伤性急腹症早期镇痛专家共识 [J]. *中国急救医学*, 2021, 41 (1): 11 - 17.
- [17] 许金海, 杨爱民, 施问民, 等. 活血化瘀类中药治疗神经根型颈椎病有效性和安全性的系统评价 [J]. *中医正骨*, 2019, 31 (12): 20 - 28.
- [18] SLOSTAD J A, WILD E M, ANDERSON C M, et al. Intractable neck pain in a patient with newly diagnosed AML: an underrecognized cause of a treatable syndrome [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2019, 57 (1): e3 - e5.

(收稿日期: 2021-03-03 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 67 页)

- [10] SHIN T S, KIM H W, PARK K S, et al. Burst fractures of the lumbar spine due to seizure [J]. *Kor J Spine*, 2007, 4 (2): 81 - 83.
- [11] 蒋亮, 李俊豪, 孙小东, 等. 改良零度位外展拔伸牵引复位法治疗肩关节脱位的临床研究 [J]. *中外医学研究*, 2021, 19 (9): 12 - 14.
- [12] 陈昕彤, 王靖, 翁晓军, 等. 运动创伤性肩关节后脱位的治疗进展研究 [J]. *川北医学院学报*, 2018, 33 (1): 18 - 21.
- [13] 罗杨, 王军松, 郭徽. 椅背复位法与 Hippocrates 法治疗急性肩关节脱位的疗效比较 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2021, 36 (3): 284 - 286.
- [14] 吴晓明, 蔡明, 东靖明, 等. 肩关节后脱位诊断与治疗的专家共识 [J]. *中国骨与关节杂志*, 2019, 8 (8): 610 - 616.
- [15] ROBINSON C M, AKHTAR A, MITCHELL M, et al. Complex posterior fracture - dislocation of the shoulder. Epidemiology, injury patterns, and results of operative treatment [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2007, 89 (7): 1454 - 1466.
- [16] 李亚楠, 张起, 古恩鹏. 手术与非手术治疗肱骨近端骨折的 Meta 分析 [J]. *中医正骨*, 2018, 30 (9): 42 - 48.
- [17] 黄强, 蒋协远. 创伤性肩关节后脱位的诊疗进展 [J]. *骨科临床与研究杂志*, 2017, 2 (3): 181 - 185.
- [18] 蒙敏峰, 陈茂峰, 王玉乐, 等. 老年肱骨近端骨折分型和治疗的研究进展 [J]. *中医正骨*, 2020, 32 (11): 33 - 36.

(收稿日期: 2021-03-27 本文编辑: 吕宁)