DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.04.019

短篇报导

颈段管侧方穿刺术的临床应用

屠永华 鲍 伟

（第一附属医院 神经内科）

采用颈段管侧方穿刺法（简称颈穿）抽取脑脊液进行诊断，1977年以来，有细田浩道[1]、Justin[2]、Manefe[3]和范生尧[4]等先后报道成功的经验。作者对130例（男80例，女50例）神经病患者施行颈穿采取脑脊液，效果良好，兹简介如后。

一、方法

按Justin规定的方法，患者仰卧位，去枕，尽量后伸。穿刺部位按常规进行皮肤消毒和局部麻醉。穿刺点为颞乳突尖下方1厘米和向后1厘米处。通常选用20号腰穿针。进针后，慢慢平行向内侧推进，当一明显突破感出现时，则已从第一二颈椎之间进入椎管的蛛网膜下腔。像腰椎穿刺一样，拔出针芯，测量压力，收集脑脊液等。术毕迅速将针拔出，局部压迫片刻即可。患者无明显痛苦，无腰穿后的头痛反应。

二、体会

1．颈穿脑脊液化验分析有助于诊断者共105例。其中脑出血40例，脑血栓形成17例，脑栓塞5例，蛛网膜下腔出血10例，脊髓病变16例，散发性脑炎7例，颅内肿瘤4例，运动神经原病患4例，类重症肌无力、腰腿痛各一例。

2．非颅内疾病患者20例，在征得患者同意下同时进行颈穿和腰穿进行比较。结果是：细胞计数，糖、氯化物定量，压力等均无显著差异；只蛋白含量颈穿低于腰穿。在临床诊断为脑出血的8例患者中，在24小时内检查脑脊液，颈穿的压力高于腰穿，其他化验均无明著差异。

3．Justin在神经病患者中也作了颈穿和腰穿对比检查，结果与本文相同，颈穿的脑脊液蛋白含量低于腰穿，他认为是颈穿的脑脊液比腰穿更接近于脑池的原因。根据这一观点，我们设想颈穿应该比腰穿更早地在脑疾患者反映出颅内变化。作者在两例脑出血患者的早期（2小时左右）颈穿和腰穿对比检查中见到，颈穿的脑脊液除压力偏高外，色泽呈红色，红细胞计数几为腰穿的8倍；腰穿的脑脊液，清亮透明，红细胞仅为颈穿的1/8。说明颈穿对颅内早期病变诊断可能有所帮助。

4．作者体会到颈侧穿术较腰穿有多方面的优点。首先易于操作，不需脱衣翻弄病人，对危重颅内疾病急需检查脑脊液者有利。其次是老年患者，常因腰椎椎板骨质增生或黄韧带钙化而腰穿困难，颈穿则较易成功。因此颈穿有推扩的意义。

（本文承冯刚教授指导，特此致谢）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne