

弹拨中指 解惑病因 精心施治 效果明显

台州市立医院 2025年06月06日 19:53 浙江



近日，50岁的张阿姨来到台州市立医院骨科复诊，神采奕奕的她，状态越来越好了。

一个多月前，彼时备受病痛折磨的张阿姨站在台州市立医院新院区门诊导诊台前还一脸茫然，“**我感觉走路不稳，像是踩在棉花上，应该挂哪个科？**”听了张阿姨的描述后，分诊台护士便建议她去脊柱外科看看，于是张阿姨第一次走进了**郑文标主任医师**的诊间。

医生弹个中指，发现事情不一般

原来，早在2年多前，张阿姨就感觉自己**身体发沉、乏力，颈肩部酸胀疼痛，头总是昏昏沉沉**，虽然活动活动会好一点，但时间久了，情况反而更严重了，感觉走路都轻飘飘。

先前，张阿姨多次就诊社区医院，先后被诊断为脑血管病、眩晕症和营养不良，治疗效果不明显，后来也接受过针灸和理疗，也只能稍作缓解。但是近一周来，张阿姨感觉自己**走路都走不稳，像是踩在棉花上，一些手部的精细动作完成困难，甚至在吃饭时，有时候还拿不住手里的筷子和碗**，张阿姨意识到自己不能再拖延下去了，应该去大医院彻底查个明白。

听完张阿姨的讲述后，郑医生为她做了查体，通过弹拨张阿姨的中指末节观察手指反应，发现张阿姨“**霍夫曼征**”**强阳性**，这提示张阿姨的上运动神经元出现了问题，高度怀疑是**脊髓型颈椎病**，于是立刻为她安排了颈椎CT检查。



什么是霍夫曼征

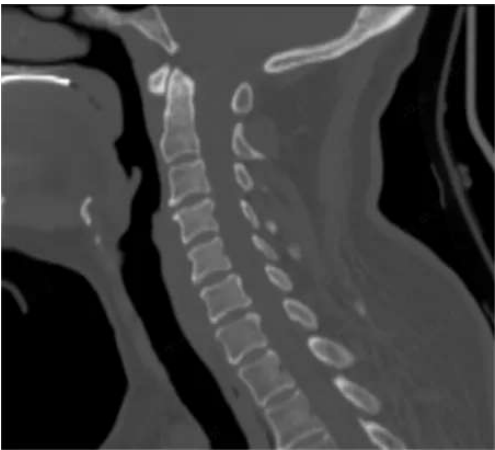
霍夫曼征（Hoffmann's reflex）是神经系统体格检查的内容，属于脊髓型颈椎病的一种简易筛查和评估工具，由德国神经学家Johann Hoffmann首次提出。

检查者左手持患者腕部，然后以右手中指与食指夹住患者中指并稍向上提，使腕部处于轻度过伸位。以拇指迅速弹刮患者的中指指甲，如出现拇指内收、屈曲，其余各指也不自主屈曲，则可判定阳性，**往往提示可能存在脊髓压迫或脑部病变**，建议进一步评估。



张阿姨CT检查结果令人十分揪心：寰枕融合与C2/3 并椎畸形同时存在，还伴有严重的寰枢关节脱位——寰齿间距竟达10mm（正常成人<3mm，儿童<5mm）。

“天生结构乱套 + 后天零件移位，这是比较罕见的颅颈交界区复杂畸形！”郑医生看着报告说。



左为正常颈椎CT，右为张阿姨颈椎CT

张阿姨听得云里雾里，郑医生进一步解释道：“寰枕融合，意思是该灵活的地方被“锁死”了，失去基础活动能力；并椎畸形，意思是该分层的地方被“焊死”了，失去缓冲调节能力；寰枢脱位，意思是该稳定的地方“崩开”了，失去整体支撑能力。”



什么是寰枢关节

人体颈椎共由7个椎体组成，医学上颈椎的命名以“C”（Cervical，颈椎）开头，按从上至下顺序编号，C1 即第一颈椎（又称寰椎），C2 即第二颈椎（又称枢椎），二者位于颈椎最上端，所组成的关节称为寰枢

关节，它是连接头颅和脊柱的关键部位，主要负责支配头部的左右扭动，在整个脊柱中处于领头的位置，可称为“带头大哥”。

如今，张阿姨的寰枢脱位达到了10mm，远超正常3mm的上限，直接对高位脊髓和延髓造成了慢性压迫，而这些部位是控制人体呼吸、心跳的中枢。因此她才会出现四肢麻木无力，行走不稳，精细动作功能障碍等情况。如果处置不当，发展到后期甚至会出现四肢瘫痪。

更可怕的是，诸如外伤摔倒、被追尾、坐车时急刹车等这类突然的“挥鞭样”头部动作，可能导致寰枢关节瞬间加重脱位，引发急性压迫，引起呼吸心跳骤停，危及生命。

“医生，我还能治吗？”张阿姨的心情跌落谷底。

“能。我们需要尽快为你进行寰枢脱位复位手术。但你病情复杂，做这个手术风险和难度都很大，还需要住院进一步术前评估。”郑医生说。

张阿姨在与家人商量后，选择相信脊柱外科团队。当日，张阿姨便住进了脊柱外科病区。

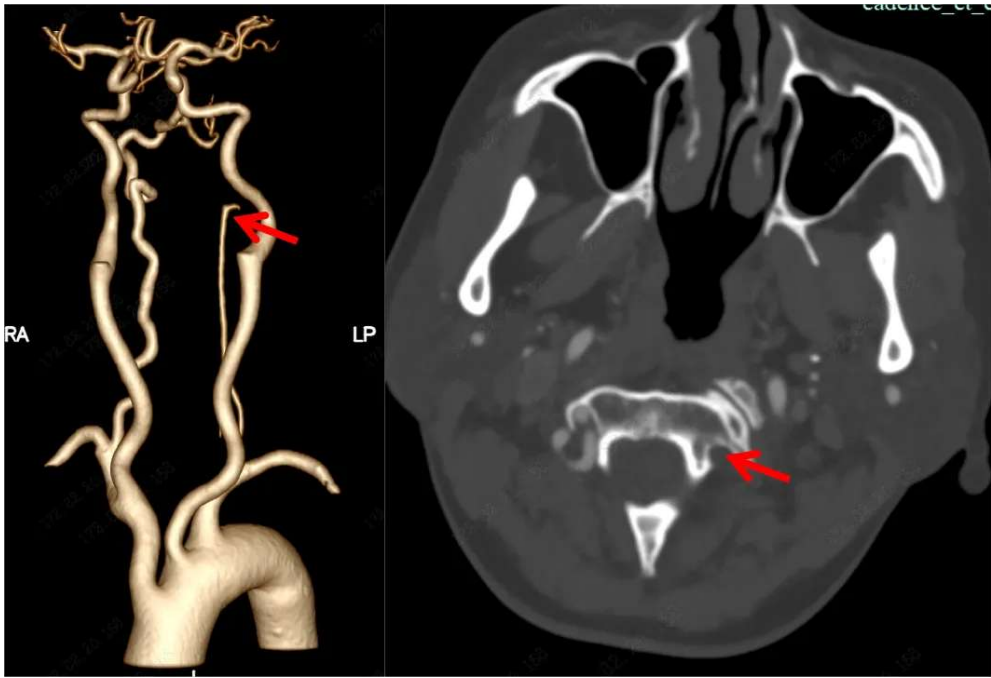
当“雷区”遇上“禁区”

郑医生所说的“寰枢脱位复位手术”，其原理是通过植入内植入物钉棒，把严重脱位的寰枢椎回归到正确的位置，增大椎管容积，减轻神经压迫，同时进行植骨融合维持手术效果，防止因螺钉松动而导致的再次脱位的风险。

听着不复杂，但对张阿姨来说，这场手术面临“生命禁区”与“个性化雷区”的双重挑战：

一方面，手术位置是连接大脑和脊髓的核心枢纽，遍布重要血管神经，稍有不慎，就可能导致瘫痪或者呼吸心跳骤停，因此是没有任何容错率的“生命禁区”；

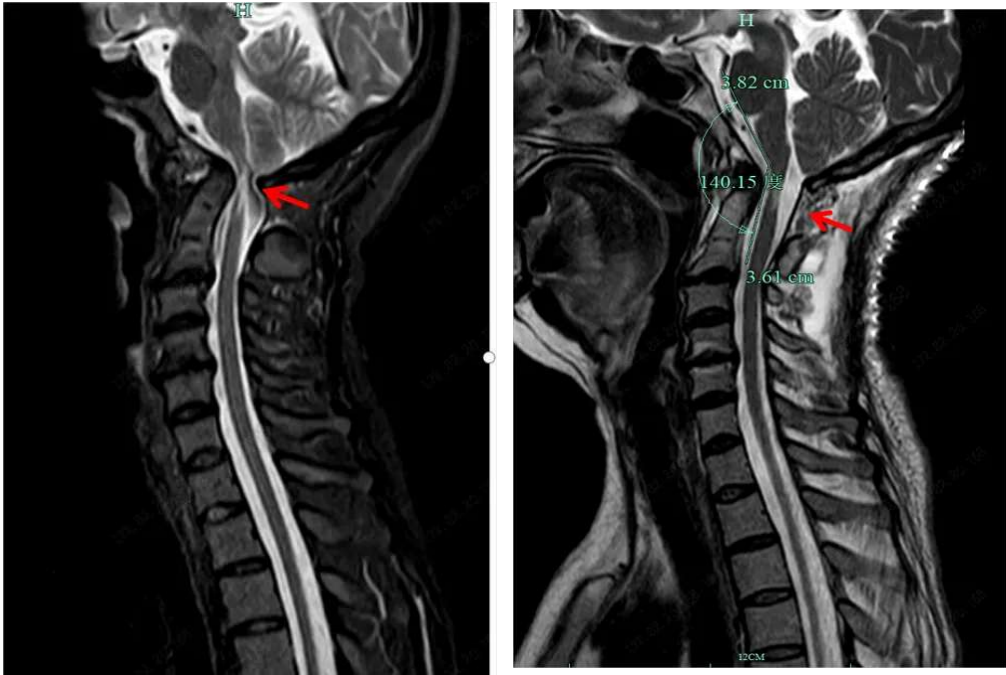
另一方面，手术过程“雷区”密布。首先是复位难：张阿姨长期的脱位状态导致了局部瘢痕增生，大大增加了脱位的复位难度。其次是精准置钉难：张阿姨寰椎和枕骨先天融合，这种解剖变异本就很难置钉。再加上CT检查显示，张阿姨的置钉通道先天极窄，只有3-4mm（正常成人有7-8MM）。除此之外，CTA检查清楚显示张阿姨的左侧椎动脉已经闭塞，而右侧椎动脉又高跨变异，若置钉的位置稍有偏离，就可能损伤到椎动脉，导致脑梗风险。最后还有一个共识：手术置钉必须一次性成功，以避免反复开路，影响钉的力学强度。



CTA显示患者左侧椎动脉闭塞，右侧椎动脉高跨

经过周密筹备和反复论证，骨科手术团队为张阿姨制定了详细的方案。

入院5天后，张阿姨被推进了手术室。骨科主任医师郑文标，副主任医师王勇，主治医师杨泽雨和医师何林心愚4位医生共同上台手术，凭借娴熟的技术与完美的配合，手术团队零失误完成了这台高难度手术。



左图：术前寰枢脱位，脊髓受压变性

右图：术后复查脱位纠正，椎管容积增大，脊髓压迫解除，延髓脊髓角也恢复正常

术后第3天，张阿姨就发现自己走路不稳的症状明显减轻了，走路那种轻飘飘、脚踩棉花的感觉消失了，头部昏沉乏力等症状均得到明显的缓解。术后第11天，张阿姨迈着轻松而稳定的步伐，高高兴兴地出院了。

学科简介

台州市立医院骨科中心拥有3个病区、7个亚专业、130张病床，拥有主任医师8名，副主任医师9名，硕博士27名，硕导2名，为台州市医学重点学科，拥有郑文标台州市名医工作室。

其中脊柱外科团队在脊柱疾病诊治方面实力雄厚，常规开展有颈腰椎单孔镜、UBE、PKP/PVP、OLIF、颈椎腰融合手术、颈椎后路单开门、脊柱侧后凸矫形、脊柱肿瘤en-bloc等技术，其中以脊柱微创手术为特色，居于市内领先地位。



郑文标 骨科脊柱外科主任医师

擅长：老年人顽固性腰痛、骨肿瘤、肩颈痛、腰腿痛、脊柱结核炎症、椎间盘突出。

坐诊时间：新院区（周一上午；周一下午特需门诊）

老院区（周四上午）



王勇 骨科脊柱外科副主任医师

擅长：颈椎病，颈肩腰腿痛，椎间盘突出，椎管狭窄，椎管内肿瘤等疾病的诊治；椎间孔镜下微创治疗椎间盘突出有较深入的研究。

坐诊时间：新院区（周五、周六全天）

老院区（周二下午）



杨泽雨 骨科脊柱外科主治医师

擅长：脊柱创伤、骨质疏松性骨折、颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄等疾病的微创治疗，尤其擅长UBE内镜技术及内镜下腰椎融合手术治疗脊柱退行性疾病。

||||

作者 | 骨科 杨泽雨
编辑排版 | 宣传统战部
审核 | 郑文标 吴莎



台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注
**台州市立医院
微信公众号**





台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注
**台州市立医院眼科中心
微信公众号**



**微信扫码了解政策
一键进入医保办事**

—— 医保政策宣传码 ——





市立高光 · 目录

上一篇 · 一个关于“舍近求远”的故事