

# Clinical Analysis of 60 Cases of Cervical Visual Impairment

Yuxi Song, Deng'ai Gao

Department of Neurology, People's Hospital of Xinzhou District, Wuhan Hubei  
Email: yuxisong1969@163.com

Received: May 15<sup>th</sup>, 2020; accepted: May 28<sup>th</sup>, 2020; published: Jun. 12<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

**Purpose:** To investigate the neck the clinical characteristics of visual impairment. **Methods:** 60 cases of cervical visual impairment in our department in the past 10 years were summarized. **Results:** There were 38 cases of blurred vision, 16 cases of impaired vision, 16 cases of eyeball swelling, 5 cases of diplopia, 11 cases of photophobia and 6 cases of visual field defect. This kind of visual impairment sometimes has an obvious relationship with the change of the head and neck posture. In some cases, the visual impairment worsens when the head and neck are in a particular position, while in the other position the impairment may lessen or disappear. Some patients tend to force the head, and have no obvious organic changes after ophthalmological examination. When given corresponding ophthalmic treatment, there is no obvious effect. **Conclusion:** According to the treatment of cervical spondylosis, visual impairment can be improved, and most cervical visual impairment has a good prognosis.

## Keywords

Cervical Spondylosis, Visual Impairment, Clinical Analysis

---

# 颈性视力障碍60例临床分析

宋郁喜, 高登爱

武汉市新洲区人民医院神经内科, 湖北 武汉  
Email: yuxisong1969@163.com

收稿日期: 2020年5月15日; 录用日期: 2020年5月28日; 发布日期: 2020年6月12日

---

## 摘要

**目的:** 探讨颈性视力障碍的临床特点。 **方法:** 总结我科近10年来收治的60例颈性视力障碍。 **结果:** 视物

模糊38例, 视力下降16例, 眼球胀痛16例, 复视5例, 畏光流泪11例, 视野缺损6例。此种视力障碍有时与头颈部姿势的改变有明显关系, 部分病例的视力障碍在头颈部处于某种特定姿势时加重, 而处于另一种姿势时视力障碍可能减轻或消失, 有的患者则呈强迫头位, 经眼科检查无明显器质性改变, 给予相应眼药治疗无明显效果。结论: 按颈椎病治疗, 视力障碍可改善, 颈性视力障碍大部分预后良好。

## 关键词

颈椎病, 视力障碍, 临床分析

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

颈性视力障碍是指由于颈椎病或颈部软组织损伤后出现视物模糊、视力下降、眼胀、眼痛、眼干、畏光流泪、眼睑下垂、复视、斜视、瞳孔不等大、眼球震颤甚至突然失明等眼部症状, 而眼部检查又无明显的器质性病变的一类综合病症[1]。绝大多数病人首先就诊于眼科, 经眼科检查无异常发现, 才就诊于神经内科, 本文总结我科自2009年1月至2019年12月间收治的60例颈性视力障碍, 现分析报道如下。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

60例患者中男性33例, 女性患者27例。年龄25~81岁, 平均61.5岁, 病程最短1天, 最长3年, 平均病程1月。所有病例均经颈椎CT或MRI等检查明确诊断, 均符合颈椎病诊断标准[2]。颈椎椎间盘突出42例, 颈椎骨质增生45例, 颈椎椎管狭窄6例, 颈椎脊髓空洞症1例, 生理曲度改变12例。

### 2.2. 临床表现

视力障碍表现为: 视物模糊38例, 视力下降21例, 眼球胀痛16例, 复视5例, 畏光流泪11例, 视野缺损6例。此种视力障碍有时与头颈部姿势的改变有明显关系, 部分病例的视力障碍在头颈部处于某种特定姿势时加重, 而处于另一种姿势时视力障碍可能减轻或消失, 有的患者则呈强迫头位, 经眼科检查无明显器质性改变, 给予相应眼药治疗无明显效果。同时伴随症状有: 头昏39例, 视物旋转25例, 耳鸣8例, 听力下降2例, 恶心呕吐15例, 颈肩部疼痛8例, 手指麻木12例, 心悸胸闷4例, 肢体麻木无力2例, 步态不稳2例, 吞咽困难1例。

## 3. 治疗及结果

各病例均给予针灸理疗, 同时应用20%甘露醇125ml(每天1~2次, 依病情共用3~7天)脱水减轻水肿, 应用激素地塞米松10mg(每天1次, 依病情共用3~5天)减轻水肿, 应用活血化瘀药物(丹参川穹嗉注射液10ml/天、或银杏达莫注射液20ml/天)治疗2~4周。结果: 1) 治愈47例: 视力恢复至起病前状态, 视力障碍的症状消失, 颈椎病及其伴随症状和体征完全消失, 四肢肌力、肌张力正常; 2) 有效12例: 视力增加1行以上, 视力障碍的症状有所减轻, 颈椎病的症状有所减轻, 肢体功能部分改善; 3) 无效1例: 视力无改善, 颈椎病的症状无改善。

## 4. 讨论

颈椎病是临床常见疾病, 多为颈椎椎间盘退行性改变、韧带增厚或钙化、颈椎骨质增生或外伤等所引起的一系列临床综合征。可表现为颈段脊髓、神经根或椎动脉受压, 出现一系列功能障碍的临床表现。颈性视力障碍约占颈椎病的 2.1% [3]。颈椎椎间盘退变可引起椎间隙不稳、椎间孔变小, 钩椎关节骨质增生, 则当颈椎活动时, 侧方突出的椎间盘及增生的骨刺可能压迫同侧椎动脉及刺激椎动脉壁上的交感神经纤维, 颈椎病后可能导致交感神经过度兴奋刺激椎动脉血管内皮细胞分泌 ET-1, 同时因椎基底动脉缺血, 引起大脑枕叶缺血, 刺激脑血管内皮细胞及神经胶质细胞 ET-mRNA 表达、分泌 ET-1 [4] [5], 血中 ET-1 的增高可能是引起颈源性视力障碍的重要因素[6]。颈椎病使椎动脉痉挛, 血管腔变小, 血供发生障碍, 导致后循环缺血, 出现小脑和枕叶的视觉中枢供血不足, 当大脑皮质视觉投射中枢血流量低于视区脑组织正常代谢过程中的需要量时, 造成视觉通路及视中枢缺氧而致视物模糊、视野缩小、黑蒙等中枢性视力障碍[1]。当颈部交感神经受到刺激时, 可出现眼球胀痛、畏光流泪、视力模糊、眼球凹陷、瞳孔扩大等, 多同时伴有植物神经功能紊乱的表现, 如头昏头痛、四肢末端发凉或发红肿胀、出汗, 自觉有灼热感, 也可以出现心悸胸闷、心律失常等。少数脊髓型颈椎病患者可因为脑脊液循环通路受阻, 造成颅内压增高, 引起视乳头水肿, 视网膜萎缩, 从而影响视力。

本组资料显示颈性视力障碍最常见的症状是视物模糊, 其次是视力下降及眼球胀痛, 还可出现畏光流泪、视野缺损及复视。因此, 在临床工作中应引起医生的重视, 当病人出现视力障碍, 眼科医师不能用眼科疾病进行相应解释时, 神经内科医生不能用头颅MRI或CT结果解释时应考虑到颈椎病变的可能。这些病人还常伴有颈椎病的其它临床表现, 主要表现为头昏、视物旋转、恶心、呕吐, 耳鸣、颈肩部疼痛、手指麻木、肢体无力、步态不稳、心悸胸闷等。颈椎病的临床表现较为复杂, 与病变的部位及组织受累程度、个体差异相关。

本组资料显示颈性视力障碍最常见椎动脉型颈椎病及交感神经型颈椎病, 常合并同时存在, 成为颈性视力障碍的主要病因。脊髓型颈椎病较少见。这些病人通过眼科检查常查不出明显的病因, 大多数病人按颈椎病治疗后, 临床症状缓解或消失, 视力均有不同程度的改善, 本组无效的 1 例患者为脊髓型颈椎病。本组资料显示颈性视力障碍大部分患者预后良好。

颈性视力障碍有如下特点: 1) 有颈椎病史或通过相关检查发现有颈椎病。2) 视力障碍随颈椎病的变化而变化。3) 视力障碍可与头颈部姿势有关, 当患者头颈部处于某种特定姿势时, 视力障碍可加重, 而处于另一种姿势时视力障碍可能减轻或消失, 因而有的患者呈强迫头位。4) 眼科检查无明显器质性改变。5) 头颅 MRI 或 CT 不能解释视力障碍的原因。6) 按颈椎病治疗, 视力障碍可改善, 颈性视力障碍大部分预后良好。

## 参考文献

- [1] 武震, 于栋, 张淳, 等. 颈性视力障碍研究概述[J]. 中医正骨, 2005, 17(8): 74-75.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [3] 张长江. 脊柱相关疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 177.
- [4] 张党林, 邓纪学. 急性颅脑损伤患者 NO、ET 和凝血功能变化及临床意义[J]. 山东医药, 2010, 50(47): 89-90.
- [5] Hedegaard, E.R., Stankevicius, E., Simonsen, U., et al. (2011) Non-Endothelial Endothelin Counteracts Hypoxic Vasodilation in Porcine Large Coronary Arteries. *BMC Physiology*, **11**, Article Number 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6793-11-8>
- [6] 周清, 段虹, 李卫华, 等. 颈椎源性视力障碍患者血浆内皮素水平变化的研究[J]. 西北国防医学杂志, 2011, 32(5): 372.