

手法治疗颈胸椎后关节紊乱引起 心肌缺血症状的疗效分析

朱才兴 刘立明 成忠实 孙碧莲
(解放军总医院, 北京 100853)

【摘要】 目的 探讨颈胸椎后关节紊乱对心肌缺血症状的发病机理及其治法。方法 选择颈胸椎后关节紊乱引起心肌缺血症状、心电图均有 ST—T 改变、内科治疗效果不佳的患者 28 例, 分别采用推顶法和按压法, 观察其临床症状、体征及心电图的变化。结果 28 例中治愈 17 例, 显效 8 例, 好转 3 例。结论 颈胸椎后关节紊乱引起的心肌缺血症状, 常被误诊为冠心病。手法治疗有效、安全、便捷。

【关键词】 心肌缺血 关节疾病 正骨手法

Myocardial ischemia caused by posterior articular disorder of cervicothoracic vertebrae treated with manipulation ZHU Cai-xing, LIU Li-ming, CHENG Zhong-shi, et al. Chinese PLA General Hospital (Beijing 100853)

【Abstract】 Objective To investigate the mechanism and treatment of myocardial ischemia caused by posterior articular disorder of cervico thoracic vertebrae. **Methods** 28 patients of myocardial ischemia caused by posterior articular disorder of cervico thoracic vertebra, with the ECG demonstrating ST—T changes and without response to medical treatment, were selected and treated respectively with pushing manipulation and pressure massage. The clinical symptomatic changes, physical signs and ECG records were studied. **Results** Of the 28 cases, 17 were cured, 8 significantly improved and fair in 3. **Conclusion** The study indicated that manipulation therapy is an effective, safe and convenient method in treating myocardial ischemia caused by posterior articular disorder of cervico thoracic vertebra.

【Key Words】 Myocardial ischemia Joint diseases Bones etting manipulation

1997 年 1 月~ 1999 年 12 月我们共治疗因颈、胸椎后关节紊乱引起心肌缺血症状改变, 服用扩血管药物后颈背痛、心悸乏倦、胸闷憋气效果不佳, 由内科转我科治疗共 28 例, 实施手法治疗, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 20 例, 女 8 例。年龄 28~ 72 岁, 平均年龄 43 岁。病程最长者 3 年, 最短者 12 天。

1.2 临床表现 颈痛伴胸闷憋气、心悸、头痛、恶心、视物模糊、上肢麻木 6 例。背痛伴肩痛、胸口痛、胸紧气短、心律不齐 9 例。颈背痛伴心律失常、头晕呕吐、吞咽有异物感、全身乏倦 13 例。C_{4, 5, 6, 7} 后关节压痛者 6 例, T_{1, 2, 3, 4, 5, 6} 后关节压痛 9 例, C_{5, 6, 7} 和 T_{1, 2, 3, 4} 后关节压痛混合者 13 例。

1.3 心电图改变 发病时心电图均不正常。其中 ST 段压低 7 例, T 波低平 12 例, T 波双向及倒置 9 例。服扩血管药有效 6 例, 无效 22 例。

1.4 X 线片显示 28 例摄 X 线片检查, 均有不同程

度的生理曲线改变。其中 20 例伴有不同程度椎体前后缘增生、骨赘形成等退行性改变, 8 例伴有相应椎间孔变小。

2 治疗方法

2.1 推顶法 患者取骑案式坐姿, 胸垫 10cm 厚软物紧靠椅背, 助手站于患者左侧, 左手掌托住患者下颌, 右手掌托住患者枕部, 令患者自然放松, 医者站于患者背面, 先做颈背肌肉手法放松, 用拇指按压住紊乱后关节背面(即压痛点)做轻轻揉顺, 然后令助手向上稍向前用力拔伸, 这时术者用力向前、向上作瞬间推顶, 使拇指下有滑动感或关节弹响声, 效果为佳, 此法适用颈部。

2.2 按压法 患者取俯卧位, 胸下用约 10cm 高竖枕垫起, 头自然置于枕端, 医者站于患者左侧, 先做颈背肌手法放松, 然后两手掌交叉按放于对应紊乱关节背面上, 令患者充分深呼吸两次, 在患者呼气末时术者用力向下、向外做瞬间按压, 此时常常能听到关节清脆的弹响声, 或掌下有跳动感, 证明调整到

位,此法适用于胸椎后关节紊乱。有颈胸段混合型者,以上两法交替使用,一日 1 次,5 次为一疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准 治愈:症状、体征消失,心电图恢复正常;显效:症状、体征明显减轻,心电图显示 ST 段下降减为 $\leq 0.05\text{mv}$,T 波低平转直立;好转:症状、体征有所减轻,心电图显示 ST 段下降明显减少,T 波有倒置或双向转低平;无效:症状、体征无改变。经一疗程治疗后,其中颈椎后关节紊乱 6 例,治愈 5 例,显效 1 例;胸椎后关节紊乱 9 例,治愈 7 例,显效 2 例;颈胸后关节混合紊乱 13 例,治愈 5 例,显效 5 例,好转 3 例。随访 3 个月除好转 3 例有反复外,其他均未见复发。

4 讨论

4.1 发病机理 心脏、冠状动脉和主动脉神经丛是由交感神经干的 C₃ 至 T_{4,5} 节段发出的交感神经纤维及迷走神经的分支组成,发出心上、心中及心下神经构成心丛^[1]。分布于心脏,对心脏活动和冠脉舒张起着重要的调节作用。当颈胸椎后关节紊乱时,椎动脉周围的交感神经丛受刺激时,不仅造成 Barre-Lierou 综合症,而且由于刺激冲动向下扩散,通过心下与心中交感神经支产生内脏感觉反射,作用于心脏^[2]。它们之间的互相联系、相互影响,使支配心脏、心前区的交感神经受到牵拉、挤压,出现颈胸痛、胸闷憋气、心律失常等心肌缺血症状。尤其是 C₆ 至 T₄ 神经根受压可引起植物神经功能紊乱,心率普遍减慢,心电图 ST-T 段缺血性改变^[3]。由于后关节紊乱,椎体失稳,致使关节间及周围软组织出现长时间的保护性痉挛及病理性改变,尤其是起于颈椎止于胸椎的菱形肌长时间的牵拉、缺血、痉挛改变了椎体间的正常间隙,造成脊柱失稳。同时可累及斜方肌,从而激惹臂丛神经或受刺激压迫副神经,脊神经后支通过体-交感神经引起肋间肌痉挛^[4],使胸痛更明显。上述组织的改变使局部血液循环发生障碍,

诱发局部肿胀、渗出等无菌性炎症的形成。肿胀一方面机械压迫相邻神经根及血管,另一方面炎症渗出的致痛物质又刺激神经根及血管。后关节紊乱引起的上述机械压迫和化学刺激均可导致局部动脉供血障碍,使心血管调节中枢缺血,功能紊乱,心律失常,心肌缺血症状加重。

4.2 诊断 鉴于本病多发于中老年患者,特别是以上心脏方面的临床症状和心电图异常时,常易首先考虑冠心病的诊断,有人统计颈源性假性心绞痛占颈椎病的 13%^[5]。其主要诊断要点是:①现有颈或背部、肩胛部痛,后有心肌缺血症状;②疼痛多为长时间的刺痛、灼痛或酸胀痛;③服扩血管药效果不佳;④做颈背部手法松懈时症状明显减轻。

4.3 注意事项 由于本病多发于中老年患者,手法应视年龄、体质的不同而灵活掌握,特别是伴有骨质疏松的患者应慎重。上述 3 例好转病人因素乱关节多且处于高龄,手法难以达到治疗要求,故效果欠佳。随着现代化生活节奏的加快,尤其是伴随着体能锻炼的减少、长时间的伏案工作及高枕睡眠等不良生活习惯,使脊柱生理曲线发生改变,尤其是造成颈胸椎失稳,后关节紊乱所引起的心肌缺血症状改变,是一种现代社会的常见病、多发病,我们应高度重视。当一些患者出现胸闷、憋气服用扩血管药疗效不佳,并伴有肩背不适或酸痛时,应考虑是否是颈胸椎后关节紊乱所致,以便尽早正确诊断,及早治疗。

参考文献

- [1] 官纯寿,罗树星. 24 例颈心综合征患者的临床分析和治疗. 中国康复, 2000, 12(4): 231.
- [2] 张长江. 脊柱相关疾病. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 303.
- [3] 魏征,段俊峰,常幼军,等. 颈椎病发病机理的研究新进展. 香港骨伤特刊, 1994, 78.
- [4] 赵新建. 颈椎病引起颈心综合征的手术治疗. 中国骨伤, 2000, 13(11): 647.
- [5] 邓炳海,孙士民. 颈源性假性心绞痛 3 例误诊分析. 临床误诊误治, 1997, 11(1): 42.

(收稿: 2000 06 14 修回: 2001 02 27 编辑: 李为农)

•读者•作者•编者•

作者须知

凡投稿本刊的论文,其作者姓名及排序一旦在投稿时确定,在编排过程中不再做改动,特此告知。

(本刊编辑部)