

龙氏正骨手法治疗颈源性心律失常

乐春云,段俊峰,钟立军,罗贵聪

【关键词】 颈椎病;心律失常;龙氏正骨手法

【中图分类号】 R 25 【文献标识码】 B

颈源性心律失常,是由颈椎病导致的心律失常,其临床表现除有颈椎病的症状体征之外,尚有心前区症状,如心慌、胸闷、心悸、气促等。作者科室运用龙氏正骨手法治疗颈源性心律失常,获得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 64 例,来自作者科室 2009-04/2010-04 月门诊和住院病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,其中男 19 例,女 13 例,年龄 27~65 岁,平均 43.54 岁,病程 2 个月~5 年,平均病程 2.45 年;对照组 32 例,中断治疗 2 例,入选病例 30 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄 25~65 岁,平均 42.83 岁,病程 2 个月~7 年,平均病程 2.36 年。所有患者均有颈椎病表现,如颈部不适、颈椎活动受限、颈椎棘突及棘突旁压痛,颈椎 X 片呈阳性影像学征象;颈椎活动及体位改变时可出现心慌、胸闷、心悸、气促等心前区症状,常规心电图检查可正常或心律失常表现,动态心电图检查可捕捉到异常。所有病例均排除心脏器质性病变,且经抗心律失常治疗后效果不佳。治疗组与对照组在性别、年龄、病程上具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断与排除标准

诊断标准:①符合颈椎病的症状体征及影像学特征性表现。②心前区症状,如心慌、胸闷、心悸、气短,在颈椎活动或体位改变时明显。③常规心电图或动态心电图示有心律失常,常规抗心律失常药物疗效不佳或无效。④排除心脏器质性病变。排除标准:①不符合诊断标准者。②颈椎有骨折、脱位、肿瘤、结核、严重骨质疏松及颈椎椎体骨桥形成者。③孕妇及颈部皮肤破损者。

1.3 研究方法

治疗组:予以龙氏正骨手法颈椎病四步十法治疗,根据颈椎不同的错位类型选用不同的手法,如前后滑脱式错位运用推正法,侧弯侧摆式错位运用搬正法,旋转式错位运用摇正法,混合式错位运用综合手法;对照组:予以传统运动关节类手法治疗 1 次/d,10 次为一个疗程。

1.4 观察指标及疗效评价

痊愈:颈椎病及心前区症状消失,常规心电图检查正常;显效:治疗后颈椎病症状及心前区症状明显好转,常规心电图检查正常;有效:治疗后颈椎病症状及心前区症状略有好转,常规心电图检查大致正常;无效:治疗后颈椎病症状及心前区症状无改善或稍有改善,但反复发作,常规心电图检查与治疗前相比无改变^[1]。

1.5 统计学处理

所有数据采用 SPSS 13.0 软件包进行数据统计分析,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

治疗组痊愈率和总有效率分别为 62.50%、96.88%,对照组痊愈率和总有效率分别为 13.33%、73.33%,两组患者痊愈率和总有效率存在统计学差异($\chi^2 = 15.78, 6.92, P<0.01$),见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 [$n(\%)$]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-------------|----------|-----------|----------|-------------|
| 治疗组 | 32 | 20(62.50)** | 8(25.00) | 3(9.38) | 1(3.13) | 31(96.88)** |
| 对照组 | 30 | 4(13.33) | 8(26.67) | 10(33.33) | 8(26.67) | 22(73.33) |

注:组间比较,** $P<0.01$

3 讨论

颈源性心律失常属于颈椎相关疾病,发病时心前区症状明显,是导致患者就诊的原因。本病的发病机理,学术界尚未达成共识,但多数认为与颈神经根、血

【作者单位】 510010 广东广州,广州军区广州总医院康复医学科(乐春云、段俊峰、钟立军、罗贵聪)

【通讯作者】 段俊峰,E-mail:junfengduan@163.com

管受压迫^[2],迷走、交感神经受刺激^[3],神经递质异常有关^[4]。有实验研究证明,颈椎失衡及局部炎症可导致颈肌本身发生明显的病理变化,而颈肌的异常又对颈椎静力平衡产生重要影响,这可能是导致心前区症状的发病机理之一^[5-6]。正常情况下,心脏自主神经有自动调节功能,白天以交感神经活性为主,夜间以迷走神经活性为主,且迷走神经有昼低夜高的现象^[7],因而交感神经和迷走神经活动是相对平衡的。当情绪激动、过度劳累、过强的刺激迷走和交感神经,引起交感神经过度兴奋,可导致心律失常^[8-9]。

本病发病的特点是心前区症状与颈椎活动及体位的改变有关,颈椎的影像学检查往往有异常表现,如张口位可表现为环齿间距左右不等宽,及环枢椎两侧关节间距不等;正位片可有颈椎轴线不直,表现为颈椎侧弯及颈椎棘突不在正中线上,钩状突变尖;侧位片示可有椎间隙变窄,椎体骨质增生,双边影、双突征,椎体后缘不连续;双斜位片可有椎间孔变窄。常规心电图检查可正常亦可为心律失常表现,因此需行 24 h 动态心电图检查。本病的病变部位在颈椎,通过放松类手法可解除肌肉的痉挛,提高组织的痛域,加速局部的血液循环,从而使局部的炎性因子和致痛物质代谢加速。小关节错位易导致椎间盘及椎旁组织的变性,往往也是导致椎间孔变小和椎动脉、脊髓、交感神经受压的原因,因此通过手法复位恢复正常的脊柱生理序列,解除对上述部位的压迫,有利于组织水肿消退,静脉回流,神经根周围炎症的减退,从而达到治疗目的。三步定位诊断^[10]可精确的病变部位,通过触诊,针对不同的错位类型选用不同的手法,如前后滑脱式错位运用推正法,侧弯侧摆式错位运用搬正法,旋转式错位运用摇正法,混合式错位运用综合手法,往往可以取得良好的效果。颈源性心律失常是内因和外因综合作用的结果。平时应增强自身身体素质,提高对外界的抵抗力,

加强颈部功能锻炼、增加颈椎的稳定性,纠正不良姿势,避免长时间保持单一姿势,注意颈部的防寒与保暖,避免过度劳累和外伤,保持心情舒畅,避免过大的情绪波动^[11]。

龙氏正骨手法具有准确、轻巧、无痛、安全而有效的特点,在诊断及治疗脊柱病及脊柱相关疾病具有独到的优势,成为脊柱软组织损伤、脊椎关节错位、关节滑膜嵌顿、椎间盘突出及肥大性脊椎炎的主要治疗手法。与传统治疗手法相比具有定位更有准确性、复位更有针对性、操作更有安全性的优势。

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:180-186
- [2] 钱兴皋,慈书平,戴 煌,等. 颈椎病与心律失常的关系[J]. 实用心电学杂志,2009,18(1):37-38
- [3] 王 晞,顾永伟. 星状神经节干预对心律失常发生的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(1):8-10
- [4] 陈和木. 家兔颈椎前软组织内植物神经的组织化学研究[J]. 安徽医科大学学报,2003,38(4):270-271
- [5] 唐东昕,杨 柱. 颈性心绞痛家兔模型颈肌病理学观察[J]. 时珍国医国药,2009,20(4):865-866
- [6] 杨 柱,唐东昕,于 浩. 浅析炎症因素在颈性心绞痛发病中的意义[J]. 河南中医,2008,28(3):26-27
- [7] 郭继鸿,张 萍. 动态心电图学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:843-877
- [8] 仲 涛. 自主神经系统功能失调对心电图的影响[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(10):2366-2367
- [9] Ciriello J, de Oliveira CV. Cardiac effects of hypocretin-1 in nucleus ambiguus[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2003, 284(6):1611-1620
- [10] 龙层花. 脊椎病因治疗学[M]. 香港:商务印书馆,2007:106-107
- [11] 乐春云,段俊峰. 颈源性心律失常的研究进展[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(6):463-466

(2010-08-10 收稿 2010-08-28 修回)

(上接第 73 页)

- [24] Kawaguchi Y, Kovacs JJ, McLaurin A, *et al.* The deacetylase HDAC6 regulates aggresome formation and cell viability in response to misfolded protein stress[J]. Cell, 2003, 115(6):727-738
- [25] MacLeod D, Dowman J, Hammond R, *et al.* The familial Parkinsonism gene LRRK2 regulates neurite process morphology[J]. Neuron, 2006, 52(4):587-593
- [26] Plowey ED, Cherra SJ 3rd, Liu YJ, *et al.* Role of autophagy in G2019S-LRRK2-associated neurite shortening in differentiated SH-SY5Y cells[J]. J Neurochem, 2008, 105(3):1048-1056
- [27] Pan T, Kondo S, Zhu W, *et al.* Neuroprotection of rapamycin in lactacystin-induced neurodegeneration via autophagy enhancement[J]. Neurobiol Dis, 2008, 32(1):16-25

- [28] Chu CT, Zhu J, Dagda R. Beclin 1-independent pathway of damage-induced mitophagy and autophagic stress: implications for neurodegeneration and cell death[J]. Autophagy, 2007, 3(6):663-666
- [29] Zhu JH, Horbinski C, Guo F, *et al.* Regulation of autophagy by extracellular signal-regulated protein kinases during 1-methyl-4-phenylpyridinium-induced cell death[J]. Am J Pathol, 2007, 170(1):75-86
- [30] Dagda RK, Zhu J, Kulich SM, *et al.* Mitochondrially localized ERK2 regulates mitophagy and autophagic cell stress: implications for Parkinson's disease[J]. Autophagy, 2008, 4(6):770-782

(2010-11-22 收稿)