

中医药治疗颈心综合征的研究进展

吴 洪

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月7日; 录用日期: 2023年7月18日; 发布日期: 2023年7月31日

摘 要

对近10年中医药治疗颈心综合征相关文献查阅分析, 发现包含中药、针刺、推拿手法、针刀、刃针等方法的中医药治法不仅安全、经济、方法简单、操作方便, 而且疗效确切、不良反应少, 是未来治疗颈心综合征的重要发展方向。通过分析研究近年文献发现, 目前对颈心综合征的治疗机制、诊断治疗标尚未完全统一, 且中医药治疗手段相对较少, 同时缺少统一的中医药疗效评定标准, 不能全面客观的评价中医药治疗颈心综合征的作用。今后关于颈心综合征的中医药治疗研究尚需严谨的科研设计、大样本、多中心、随机双盲对照实验来验证其可靠性。

关键词

颈心综合征, 痹症, 中医药治疗, 综述

Research Progress in the Treatment of Cervical Heart Syndrome with Traditional Chinese Medicine

Hong Wu

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 7th, 2023; accepted: Jul. 18th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

Through literature review and analysis of the treatment of cervical heart syndrome with traditional Chinese medicine in the past 10 years, it was found that traditional Chinese medicine treatment methods, including traditional Chinese medicine, acupuncture, massage techniques, needle knives, blade needles and so on, are not only economically safe, simple, easy to operate, but also have a definite therapeutic effect and fewer adverse reactions, making it an important development di-

rection for the future treatment of cervical heart syndrome. Through the analysis and research of recent literature, it has been found that the treatment mechanism, diagnosis and treatment criteria for cervical heart syndrome have not yet been fully unified, and there are relatively few traditional Chinese medicine treatment methods. At the same time, there is a lack of unified evaluation standards for the efficacy of traditional Chinese medicine, which cannot comprehensively and objectively evaluate the role of traditional Chinese medicine in treating cervical heart syndrome. In the future, research on the treatment of cervical heart syndrome with traditional Chinese medicine still requires rigorous scientific research design, large sample, multicenter, and randomized double-blind controlled trials to verify its reliability.

Keywords

Cervical Heart Syndrome, Bi Syndrome, Traditional Chinese Medicine Treatment, Review

Copyright © 2023 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

颈心综合征是因颈椎和(或)上胸椎退行性改变引起了一系列颈椎病及心脏病症候群[1]。临床表现可见颈肩部及上肢放射痛及麻木,并伴有心脏疾病相关症状,如胸闷、胸痛、心悸等,同时心电图可出现心律失常、传导阻滞、心肌缺血等[2] [3]表现。据统计,约有 13% 颈椎病患者伴有上述临床表现[4]。有研究表明,非心源性所致胸痛约占 50%,而脊椎因素是非心源性胸痛的重要因素[5]。目前,本病暂无统一名称[6],也有学者称其为脊源性类冠心病综合征、颈性类冠心病等。

2. 发病机制

1927 年 Phillips 第一个注意到神经根受压可引起心绞痛样心前区疼痛,此后多名学者分别报告了颈心综合征的发病情况,认为颈椎病可能引发类似冠心病的胸痛[7]。经过多年研究,现代医学将颈心综合征归属于脊椎相关疾病范畴,但对于其发病机制暂不明确[8]。目前研究认为颈椎和(或)上胸椎的退行性改变,直接或间接刺激或压迫脊神经、交感神经、脊髓及椎管内外血管,从而导致本病的发生。其具体学说有如下 5 种[5]: ① 交感神经紊乱学说:因颈腰椎的病变导致交感神经受到刺激或压迫,导致交感神经的紊乱,从而引发心悸、胸闷等心脏病症状;② 颈神经根刺激学说: C₃-C₅ 与 C₇-C₈ 神经根受到刺激或压迫时,可引起胸痛、心前区痛等症状;③ 椎动脉-延髓-交感神经学说:当椎动脉供血不足时,延髓内的心血管调节中枢功能障碍,异常冲动通过脑脊髓反射传导脊髓侧角,再通过交感神经节后纤维到达心脏和冠状动脉,使冠状动脉平滑肌和心脏自律性发生异常,出现心肌缺血、心律失常;④ 神经-免疫-内分泌学说:反复发作的颈椎病易引起中枢神经及(或)周围神经的功能紊乱,从而影响到神经-免疫-内分泌系统,导致神经和体液的变化,进而是冠状动脉收缩及舒张功能发生障碍,最终出现冠状动脉缺血、心前区疼痛等症状;⑤ 脊髓或脊髓血管受压学说:当脊髓或脊髓血管受到刺激或压迫时,可造成侧角内交感神经细胞功能障碍而导致冠状动脉供血障碍,可使脑干及高颈髓内的网状结构缺血缺氧,造成心脏活动及冠状动脉舒缩障碍。

3. 中医认识

颈心综合征属于现代医学诊断,传统医学无此病的记载,根据其症状,临床多将其归属于“项痹”、

“胸痹”、“眩晕”等范畴[9],是外因风寒湿邪侵袭,影响气血运行,不通则痛,内因气血两虚、气滞血瘀、肝肾不足等,不荣则痛,内外相互作用而发[10]。《素问·痹论》中言:“五藏皆有所合,病久不去者,内舍于其合也”。其认为风寒湿邪侵入人体,首犯皮肉经脉,再至骨及关节,最终侵入脏腑,导致“肝、心、脾、肺、肾”五藏出现痹证,即风寒湿邪日久致“五体痹”转变为“五藏痹”。因此,也有学者认为颈心综合征属“五藏痹”中的“心痹”范畴[11]。

4. 治疗现状

目前现代医学治疗颈心综合征采用药物及手术治疗。其中药物治疗存在不良反应多、易成瘾、疗程长等问题,手术治疗存在创伤性、高风险、费用高等问题。传统医学采用中药、针刺、推拿手法、针刀、刃针等独用或联合使用以治疗颈心综合征,具有安全、经济、方法简单、操作方便、疗效确切、不良反应少等优点[12]。

4.1. 中药治疗

于海娟[13]采用颈椎牵引联合加味四物颗粒治疗此病,总有效率为 97.30%,方中以地黄养血,当归调血,赤芍、川芎活血行气祛瘀,枸杞补肝肾,地骨皮凉血,地龙通络,诸药合用,共奏养血行气,养营活血之功。林国平等[14]将 60 例颈心综合征患者随机分为对照组及治疗组,两组均以中频电机牵引治疗为基础治疗,治疗组加予自拟颈心舒宁颗粒(葛根、白芍、木瓜、鸡血藤、枳壳、陈皮、法半夏、瓜蒌、黄芪等),对照组加予针刺治疗(内关、通里、三阴交、风池、大椎、颈百劳、百会等),两组均治疗 20 天,结果发现两组疗效相当,但口服中药更易被患者接受。熊和平等[15]认为本病为本虚标实,本虚为阳气不足、精血亏少,标实为痰湿浊瘀,故采用温阳化饮、健脾利湿法治疗。其将 60 例颈心综合征患者随机分为治疗组和对照组,两组均行纠正不良习惯、理疗、热敷及自主锻炼等基础治疗,治疗组在此基础上联合中药方剂,方以葛根、泽泻、山药、薏苡仁、代赭石、磁石、茯苓、桂枝、白术、炙甘草等组成,全方共奏温阳化饮、健脾利湿之功,结果显示治疗组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2. 针刺疗法

针刺治疗具有疏通经络气血、扶正祛邪、调整阴阳作用[16]。现代研究表明针刺能改善局部血液循环[17] [18],促进炎症的吸收[19],调节神经系统[20],解除颈部局部肌肉痉挛/减轻对神经及血管的压迫[21] [22]。雷灵芝等[23]将 60 例颈心综合征患者随机分为观察组和对照组,两组均予口服中成药治疗,观察组在此基础上予针刺治疗,结果发现针刺治疗能明显改善患者症状体征。郭花珍等[24]取近部穴位颈夹脊疏通局部气机,并搭配远端穴位内关、足三里以疏通全身气机,再选中脘穴以调理中焦,调节全身气血,宣畅气机。郭花珍等针刺上述穴位治疗 32 例颈心综合征患者,其总有效率为 87.5%。

4.3. 推拿手法疗法

推拿手法具有舒经活络,松解粘连,促进组织修复及血液循环,改善组织缺血缺氧状态、镇痛、提高机体免疫力等作用[25]。王宁等[26]将 80 例颈心综合征患者随机分为两组,对照组行针灸、中药外敷等常规治疗,观察组在常规治疗基础上,联合中医正脊疗法,结果观察组治疗有效率为 100%,对照组治疗有效率为 85%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。何兴辉[27]等将 92 例颈心综合征患者随机分为对照组和观察组,两组均予双氯芬酸钾片及地巴唑片口服,观察组并予林氏正骨手法,结果观察组总有效率为 93.48%,对照组总有效率为 78.26%,且观察组患者胸痛、胸闷、心悸等症状改善程度较对照组优,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王高岸等[28]将 120 例颈心综合征患者随机分为观察组、对照组 A 及对照组 B,其中观察组予坐位提拉复位手法配合颈椎牵引治疗,对照组 A 予口服复方丹参滴丸,

对照组 B 予颈椎牵引治疗, 三组均治疗 1 周, 结果对照组患者的颈椎活动度和 SF-36 量表提升较其他两组明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4. 针刀治疗

针刀是传统针灸针与现代手术刀的结合, 针刀疗法既通过“针”以疏通经络, 调节经气, 又通过“刀”以松解粘连、瘢痕、挛缩, 解除对神经、血管的卡压[12]。宣守松等[29]将 80 例颈心综合征患者随机分为观察和对照组, 对照组予定点旋转复位手法治疗, 观察组先予定点旋转复位手法治疗, 再于颈部压痛性条索状节点行针刀松解, 结果显示观察组的疗效优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5. 刃针治疗

刃针疗法具有恢复力平衡状态, 改善局部微循环, 刺激腧穴及经络、产生热效应等作用[30]。黄艾等[31]将 60 例颈心综合征患者随机分为对照组和治疗组, 其中对照组予口服稳心颗粒治疗, 治疗组予刃针针刺刺激痛点治疗, 于 C₂-T₈ 椎横突后结节附近、胸椎棘突旁、肩胛骨脊柱源附着处、胸锁乳突肌起点寻找 3~5 处治疗点, 结果显示与对照组比较, 刃针针刺刺激痛点能明显改善患者胸痛、胸闷、心悸心慌、气短气促、颈肩背痛等症状, 疗效更好, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。叶花苓等[32]将 36 例颈心综合征患者随机分为治疗组和对照组, 两组均予稳心颗粒口服治疗, 治疗组联合刃针治疗, 对照组联合针刺治疗, 结果治疗组治愈 18 例, 总有效率为 100%, 对照组治愈 3 例, 显效 9 例, 有效 1 例, 无效 5 例, 总有效率 72.22%。两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6. 联合治疗

孙浩等[33]将 60 例颈心综合征患者随机分为对照组与治疗组, 对照组予口服药物治疗, 治疗组予推拿联合葛根汤加减治疗, 结果发现治疗组痊愈 12 人, 显效 10 人, 有效 8 人, 总有效率 100%, 对照组痊愈 7 人, 显效 8 人, 有效 9 人, 无效 6 人, 总有效率为 80.0%, 且治疗组的中医证候评分、生活质量评分、疼痛评分及复发率均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。朱雪松等[34]将 63 例颈心综合征患者随机分为对照组 31 人, 治疗组 32 人, 对照组予针刺联合走罐疗法治疗, 治疗组在对照组基础上加予傍针刺治疗, 即在针刺穴位旁开 2 cm 处行毫针斜刺, 结果显示治疗组治愈 14 人, 显效 11 人, 有效 6 人, 无效 1 人, 总有效率为 96.88%, 对照组治愈 7 人, 显效 12 人, 有效 4 人, 无效 8 人, 总有效率 74.19%, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。宣守松等[35]运用针刀及定点旋转复位法治疗 40 例颈心综合征患者, 其中痊愈 22 人, 显效 11 人, 有效 4 人, 无效 3 人, 总有效率为 92.50%。王楠等[36]将 60 例颈心综合征患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组予舒筋养心手法结合针刺治疗, 对照组予口服美托洛尔和颈复康颗粒治疗, 结果治疗组痊愈 12 人, 显效 8 人, 有效 8 人, 无效 2 人, 总有效率 93.4%, 对照组治愈 6 人, 显效 9 人, 有效 5 人, 无效 10 人, 总有效率 66.7%。两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。嘉士健[37]采用针刺、推拿及穴位注射治疗 60 例颈心综合征患者, 结果治愈 26 例, 好转 24 例, 无效 10 例, 总有效率为 83.3%。

5. 讨论

随着人们生活、学习、工作等压力日益繁重, 电子产品的普及和广泛过度应用, 颈心综合征的发病率逐年升高, 并呈现着低龄化的趋势。而中药、针刺、推拿手法、针刀、刃针等中医药治法手段对颈心综合征不仅具有显著的临床疗效, 且安全、经济、无不良反应。但是从文献报道来看, 虽然我们对颈心综合征的研究逐年增加与深入, 但仍存在许多问题[38]。其一、对于本病的诊断多借助排除法, 尚无统一的诊断标准, 因而易于误诊为冠心病, 且误诊率极高。其二、本病的理论基础研究较为薄弱, 对于中医

药治疗本病的机制多以交感神经紊乱或神经根刺激为主, 缺乏其余三种学说的研究。其三、文献中中医药治疗颈心综合症的临床评价标准, 多以主观感受顶级标准, 缺乏客观评价指标, 只要少数文献采用心电图复常率这一客观指标作为评价指标。其四、对于本病的中医药治疗方法仍较局限, 临床较少有耳穴、穴位贴敷、穴位埋线、中药外敷等治疗方法的文献报道。其五、对于本病的临床实验多为小样本随机对照实验, 其结果概括度较为局限。希望今后能加强对于颈心综合症的基础及临床研究, 制定规范的诊断标准及疗效评定指标, 发展更多中医药治疗手段, 设计大样本、多中心、随机双盲对照实验。

参考文献

- [1] 谭玲琼, 赵艳玲. 刃针治疗动态心电图异常颈心综合症患者 1 例[J]. 中医药导报, 2015, 21(22): 44-45.
- [2] 胡志永, 郝金凤, 郑秀芹. 心电图在颈心综合症诊断中的应用价值探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(11): 1830-1832.
- [3] 权明珠, 叶玉玲, 石磊, 等. 98 例颈心综合症心电图改变的临床分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(1): 38-39.
- [4] 胥国宏. 综合治疗颈心综合症 48 例体会[J]. 按摩与康复医学, 2011(8): 109-110.
- [5] Christensen, H.W., Vach, W., Gichangi, A., et al. (2005) Manual Therapy for Patients With Stable Angina Pectoris: A Nonrandomized Open Prospective Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, **28**, 654-661. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2005.09.018>
- [6] 孙建峰, 段俊峰, 李红娟. 颈心综合症的研究现状[J]. 临床军医杂志, 2009, 37(4): 719-722.
- [7] 齐越峰, 张军, 孙树椿, 等. 国外颈性心绞痛研究进展[J]. 中国骨伤, 2002, 15(7): 445-446.
- [8] Brodsky, A.E. (1985) Cervical Angina: A Correlative Study with Emphasis on the Use of Coronary Arteriography. *Spine*, **10**, 699-709. <https://doi.org/10.1097/00007632-198510000-00003>
- [9] 李兰天. 针刺为主治疗颈心综合症 13 例[J]. 吉林中医药, 2005, 25(5): 42-42.
- [10] 孟爱霞, 刘艳伟, 曲宝亮, 缪希红, 郑家华, 关娜. 中医药辨治颈心综合症[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(6): 39-41.
- [11] 杨柱, 唐东昕, 于浩. 中西医对颈性心绞痛病因病机的认识[J]. 国医论坛, 2008, 131(5): 13-14.
- [12] 谭玲琼, 赵艳玲. 带刃针具治疗颈心综合症研究进展[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 413-416.
- [13] 于海娟. 加味四物颗粒配合颈椎牵引治疗颈心综合症 37 例临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(17): 84, 87.
- [14] 林国平, 周子静, 陈建辉, 范立华. 颈心舒宁汤联合中频电治疗加颈部牵引治疗颈心综合症 30 例[J]. 中医研究, 2014, 27(10): 52-55.
- [15] 熊和平, 邹卫兵, 王海燕. 温阳化饮和健脾利湿法治疗颈心综合症[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 29.
- [16] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [17] 曹和平. 补肾络络中药配合针刺对椎动脉型颈椎病患者血流动力学和血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(8): 921-923.
- [18] 穆善升, 于洋. 风池穴加夹脊电针治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(11): 36-37.
- [19] 罗柳阳, 郭福, 郑献敏, 等. 颈痛汤配合针刺治疗对椎动脉型颈椎病患者血清 IL-1 β 、NO、TGF- β 1 的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2042-2044.
- [20] 韩进涛, 周建伟, 唐昊. 针刺治疗神经根型颈椎病 20 例[J]. 河南中医, 2010, 30(3): 289-290.
- [21] 张志红. 推拿针灸治疗椎动脉型颈椎病 50 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(6): 56-57.
- [22] 张秋菊. 腹针治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3): 13-14.
- [23] 雷灵芝, 余畅, 肖长江. 针刺治疗颈心综合症的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 103-104.
- [24] 郭花珍, 宋立家, 刘方铭. 针刺治疗颈心综合症 32 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 87-88.
- [25] 徐志为, 刘建航. 推拿手法作用机制的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 185-187.
- [26] 王宁, 吴祖耀, 曲英. 中医整脊疗法治疗脊源性类冠心病的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8): 20-21.
- [27] 何兴辉, 郭汝松, 周春宇, 等. 林氏正骨手法治疗脊源性类冠心病综合症的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(2): 51-52.

-
- [28] 王高岸, 邱世光, 卢桂兰, 等. 坐位提拉旋转复位手法配合颈椎牵引治疗寰枢关节紊乱所致颈心综合征 40 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1420-1422.
- [29] 宣守松, 李良, 陶善平, 罗永宝, 郑燕. 针刀结合定点旋转复位法治疗颈心综合征 80 例[J]. 中外医疗, 2019, 38(32): 175-177.
- [30] 田纪钧. 刃针疗法(2)——刃针疗法的理论基础及作用机理[J]. 中国针灸, 2005, 25(3): 201-202.
- [31] 黄艾, 李里, 谭朝坚, 等. 刃针针刺肌筋膜激痛点治疗颈心综合征 30 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 38-39.
- [32] 叶花苓, 郑小飞, 解新苓, 等. 刃针治疗颈源性心脏病临床疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(3): 31-32.
- [33] 孙浩, 赵庆, 杨春雷. 葛根汤加减联合推拿治疗颈心综合征的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(7): 111-113.
- [34] 朱雪松, 迟倩慧, 孟祥然, 臧晓明, 于慧娟, 谭奇纹. 傍针刺配合走罐治疗颈心综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 18-21.
- [35] 宣守松, 李良, 陶善平, 罗永宝, 郑燕. 针刀结合定点旋转复位法治疗颈心综合征 80 例[J]. 中外医疗, 2019, 38(32): 175-177.
- [36] 王楠, 赵盼盼, 曹星. 舒筋养心手法配合针刺治疗颈心综合征疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(9): 60-61.
- [37] 嘉士健. 针刺、穴位注射配合推拿整复治疗颈心综合征疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(5): 561-562.
- [38] 刘华朋, 李丹丹, 孟向文, 朱成慧, 朴盛爱. 对国内发表颈心综合征的文献计量学分析[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(4): 306-308.