

中西医结合诊治颈椎病 所致血压异常20例

中医研究院骨伤科研究所 张长江 李金学

颈椎病是一种常见病多发病,其症状繁多,影响广泛。自1976年学习新医正骨经验以来,我们用颈椎定点旋转复位法治疗颈椎病所致的血压异常20例,疗效满意,现介绍如下:

临床资料

本组20例中男9例,女11例。发病年龄最小36岁,最大61岁,以40~49岁最多,占90%。职业:工人8例,干部9例,其它3例。病程最短半月,最长19年。颈椎病症状和血压升高同时出现者10例,颈椎病症状早发于血压升高者2例,血压异常后发现颈椎病症状者8例(血压升高7例,降低1例)。

临床表现多为颈椎病和血压升高的综合症状,如头痛、头晕、颈肩背痛、上肢痠困、麻木等。本组中出现头痛者8例,头晕10例,颈肩背痛和上肢痠困者16例,上肢及手指麻木者11例。本组血压升高者19例,血压降低者1例。19例高血压者中,收缩压<130毫米汞柱3例(舒张压皆>90毫米汞柱),131~150毫米汞柱8例,151~170毫米汞柱6例,171~190毫米汞柱2例,平均 154.4 ± 18.39 毫米汞柱(均值±标准差);舒张压90~100毫米汞柱9例,101~110毫米汞柱9例,120毫米汞柱1例,平均 104.2 ± 7.69 毫米汞柱。低血压1例,血压为80/50毫米汞柱。

触诊检查,颈₄棘突右偏者9例,左偏者4例;颈₅棘突右偏者7例。X线片检查:20例均显示颈椎病样改变,表现为生理曲线变直、反张、中断、成角、滑移及钩椎关节不对称和骨质增生共45处,其中颈₄26处,颈₅19处。

治法与结果

均采用颈椎定点旋转复位法治疗⁽¹⁾。对于颈部僵硬、肌肉痉挛者先给予舒筋活络、解痉止痛之中药外洗方,水煎后热敷颈部,每日1剂,外洗1~2次,待颈肌痉挛缓解后施手法治疗。外洗方处方:闹洋花15克,川芎15克,当归12克,川椒15克,透骨草20克,防风12克,艾叶10克,伸筋草15克,乳没各12克,海桐皮15克,羌活15克。

本组中最多施手法20次,最少1次,平均5.4次。在治疗期间停药一切降压药物。经手法治疗后血压下降并连续观察1月以上,血压仍稳定在治疗后水平者,按1974年冠心病高血压病普查预防座谈会修订标准(心血管疾病3:80,1975)评定疗效。本组19例血压升高者获显效7例,有效11例,无效1例。治疗有效的18例高血压患者,治疗后收缩压平均降至140.1毫米汞柱,最多下降36毫米汞柱,平均下降 14.32 ± 2.44 毫米汞柱(均差±标准误);治疗后舒张压平均降至89.6毫米汞

(接上页)

参考文献

- (1) 周昭碧等:广州中医(3):7,1962。
- (2) 任守中:中华儿科杂志(10):388,1959。
- (3) 贾如宝等:哈尔滨中医(3):31,1963。
- (4) 曾隆商:广东中医(7):24,1960。

- (5) 高树仁等:广州医学(2):26,1956。
- (6) 杨世宽等:安医学报(2~3):42,1960。
- (7) 朱寿彭等:中华医学杂志(6):449,1960。
- (8) 上海市针灸治疗阑尾炎机制研究协作小组:上海中医药杂志(12):18,1959。
- (9) 广西医学院生理病理教研组:针刺疗法的十年成就概况。42页,人民卫生出版社,1959。

柱,最多下降 26 毫米汞柱,平均下降 14.63 ± 1.39 毫米汞柱(均差 $\pm$ 标准误);经统计学处理,治疗后收缩压、舒张压均有非常明显地下降($P < 0.001$)。低血压 1 例,治疗前血压为 100/60 毫米汞柱。

讨论与体会

1978 年韦氏等报道手法治疗颈椎病引起血压异常取得一定疗效⁽²⁾;1980 年潘氏等提到颈椎病由于植物神经和血管受累可能引起神经体液的变化,继发性地引起周围小动脉痉挛和微循环障碍,可能是引起血压异常的主要因素⁽³⁾;Guyton 认为,短暂的血管交感神经兴奋和许多神经功能紊乱能造成一时性的高血压,不断的焦虑和疼痛能引起长期的交感兴奋,使肾脏逐渐发生结构改变,并由此造成持久性的血压升高⁽⁴⁾;1981 年北京医学院第三附属医院报告对颈椎病伴血压升高者进行颈椎手术后血压下降⁽⁵⁾。通过本组资料分析和我们所作颈椎生物力学测定表明,颈椎的解剖结构和功能特点对本病的发生起重要的作用,颈_{4,5}为主要发病部位,因颈₄椎体所受正应力、扭转力及剪力最大。当颈椎于前倾和后仰 15° 时,颈₄椎体前缘和颈₅钩椎关节压应变最大,即冲击能量比较明显集中在第 4 颈椎,加以颈_{4,5}解剖结构薄弱,在外伤等作用下,常以颈₄为主在不同轴位上发生轻度移位,导致颈椎生理曲线改变或导致相邻椎体代偿性颈曲改变,继而对下位椎体或椎间盘单位面积上受压不均而增加了它的磨损和退变⁽⁶⁾。当颈椎外伤、慢性劳损、受凉、长期的单一姿势或姿势不良等都可造成颈部肌肉痉挛、僵硬,以及以颈_{4,5}为多发部位的生理曲线改变,并逐渐出现颈椎的增生和退变,使颈部的血管、神经等软组织受到牵张、刺激或压迫,出现交感神经功能紊乱及血管痉挛,从而影响大脑的供血,使脑内 CO_2 浓度增高,刺激血管运动中枢兴奋性增强,最后导致血压异常。早期的血压升高可能很不稳定,时高时低,但当病因不能及时去除,反复持久的交感神经兴奋和小血管痉挛,以及肾脏

结构和体液等的改变,则可发展为持久性的血压升高。

本组病例的 X 线片分析也表明,颈椎生理曲线的改变占大多数,且以颈_{4,5}为多发部位,采用中药外敷颈部解除肌肉痉挛后,手法纠正偏歪的棘突,使颈椎生理曲线恢复正常或恢复为代偿性颈曲,解除或缓解了对颈部周围的血管、神经等的牵张、刺激和压迫,调整和改善了它们的代谢和功能,使血管运动中枢的兴奋性恢复正常,从而血压得到调整或恢复正常。

上述可见,颈椎病所致高血压与原发性高血压和其它原因所致的高血压有所不同,因而早期的诊断和治疗极为重要。本组病例的选择一般都参照以下几点:①有外伤或退行性变等所致的颈椎症状和血压异常,颈椎症状和血压异常可同时出现或先后出现,但对于血压异常出现较早、颈椎症状逐渐出现或加重的病人,往往不易早期诊断,多按“原发性高血压”常规内科治疗,以致病程延长,治疗效果较差,本组资料也表明了这一点,这可能与颈椎的退行性变较重、病程较长,已发生血管、肾脏结构和体液等改变有关;②体检时有颈椎病体征,X 线片显示有颈椎生理曲线改变或退行性变等,但无明显骨桥形成等手法禁忌症者;③经内科排除其它器质性疾病所致的高血压,并按原发性高血压治疗效果不佳者,必要时作脑电图、脑血流图及肌电图等检查,以辅助诊断并排除脑、神经系疾患;④至少连续 3 次测量其血压升高超过正常标准者,并在每次治疗前后测其血压以资对比。全部病人在治疗过程中采用同一血压计测量。

参 考 文 献

- (1) 冯天有: 中西医结合治疗软组织损伤。人民卫生出版社, 1977。
- (2) 韦贵康等: 广西中医药(1):11~14, 1978。
- (3) 潘之清等: 颈椎病。山东科技出版社, 1980。
- (4) Guyton 著, 周佳音等译: 人体生理学基础。206 页, 甘肃人民出版社, 1980。
- (5) 北京医学院第三附属医院骨科: 学术报告资料, 1981。
- (6) 张长江等: 中西医结合手法诊治颈椎病的生物力学分析及发病机制探讨。全国中西医结合学术讨论会论文摘要汇编, 145 页, 北京, 1981。