

“调督通脉正脊法”分节段治疗颈心综合征的疗效观察^{*}

孙小慧¹, 李志远^{1,2**}, 宋 阳¹

(1. 山东中医药大学附属医院 济南 250014; 2. 山东中医药大学中医药创新研究院 济南 250355)

摘要:目的 通过与常规针灸和常规推拿治疗颈心综合征相比,研究调督通脉正脊法治疗颈心综合征的安全性和有效性,为临床治疗颈心综合征提供选择方案。方法 本文采用前瞻性的研究方法,收集2020年1月-2022年1月我院老年医学科门诊临床诊断为颈心综合征的患者45例,随机分为“调督通脉正脊”组、常规推拿组和常规针灸组,每组15例。“调督通脉正脊”组采用3种方法:针刺、推拿和整脊疗法。常规推拿组采用交感型颈椎病推拿治疗方案,常规针刺组采用颈椎病、心悸篇治疗方案。每周治疗3次,持续4周。1个月后,从主症、次症、后续随访症状及中医证候评分表评价治疗效果。结果 在减轻颈心综合征患者包括心悸、胸闷与胸痛的主症方面,调督通脉正脊治疗优于常规推拿治疗($P<0.05$),而常规推拿治疗优于常规针灸治疗($P<0.05$)。针刺法、推拿法与调督通脉正脊治疗均能改善颈心综合征患者的次症即颈项肩胛疼痛,但在减轻患者颈项肩胛疼痛效果方面,调督通脉正脊治疗要显著优于常规针刺治疗与推拿治疗($P<0.01$),而针刺治疗与推拿治疗无差别($P>0.05$)。在改善颈心综合征的焦虑情绪方面,针刺法要优于调督通脉正脊,而调督通脉正脊要优于推拿($P<0.05$)。针刺法与推拿治疗的总有效率相同,而调督通脉正脊治疗的总有效率要优于针刺法与推拿治疗($P<0.05$)。结论 调督通脉正脊法是在临床中总结经验得出一套可行的方法,突出以手法整复作用于脊椎及其小关节经络腧穴,以期达到平衡阴阳、疏经通络、理筋整复、调理气血,恢复肌肉力学平衡,恢复脏腑功能平衡。调督通脉正脊法在缓解颈心综合征患者心悸、胸闷、胸痛、颈肩痛等方面具有明显优势,总有效率也是要优于推拿法、针刺法,调督通脉正脊法是一种值得临床推广的治疗方法。

关键词: 颈心综合征 调督通脉正脊法 分节段治疗 疗效观察

doi: 10.11842/wst.20220630006 中图分类号: R24 文献标识码: A

颈心综合征,是指由于颈椎及胸椎的骨质退变,及椎旁软组织损伤,导致颈部及胸部椎体结构紊乱或骨质增生,刺激或挤压相应节段的神经根、血管以及副交感神经系统所致的一组症候群,由于其症状和检查结果与心脏器质性疾病部分一致,因此容易导致误诊^[1]。

临床症状主要是胸闷和心前区疼痛^[2],可能伴有颈部和肩胛区疼痛或自主神经症状,如失眠、头晕、焦

虑等^[3]。临床上内科医生常按照冠心病的诊断标准给以相应的药物治疗,往往无法获得满意的疗效。

针灸推拿医生通过在颈部做针灸推拿整脊等治疗,患者症状往往能得到缓解或消除。本研究采用传统中医外治技术,从引起本病的病因着手,探讨不同的外治方法对本病的疗效比较,为临床治疗颈心综合征提供选择方案。

收稿日期:2022-06-30

修回日期:2023-04-22

^{*} 山东省卫生健康委员会山东省齐鲁卫生与健康杰出青年人才项目(鲁卫人字[2020]3号),负责人:孙小慧;济南市科学技术局济南市临床科技创新计划项目(20201915):基于循证医学的三阴性乳腺癌中医辨证治疗方案的临床规范化研究,负责人:孙小慧;山东中医药大学附属医院青年科研创新团队院级课题项目([2021]4号),负责人:孙小慧。

^{**} 通讯作者:李志远,副主任医师,主要研究方向:中医药及针灸推拿防治内外妇儿疾病的研究。

1 临床资料

1.1 研究对象

患者主要来自山东中医药大学附属医院老年医学科2020年1月-2022年1月的门诊和住院患者,符合颈心综合征的基本治疗规范和纳入标准。在纳入之前,均签署知情同意书。

1.2 研究方法

根据G.POWER软件,各个参数如下:Effect size f效应量,采用中等效应量0.25; α err prob显著性水平,采用0.05;Power(1- β err prob)统计检验力,采用0.8;Number of groups:3;Corr amon rep measures:0,得出最小样本量每组12名,通过文献搜索及临床病例收集情况,本研究最终纳入患者45名。入组患者按随机数字表法随机分为3组:调督通脉正脊组、常规针刺组、常规推拿组,每组各15名。调督通脉正脊组采用针刺、推拿、脊柱微调方法。针刺组采用颈椎病和心悸的治疗方案^[4],推拿组采用交感型颈椎病治疗方案^[5]。治疗医师均为主治医师资格以上,从业经历为从事针灸推拿专业8年以上经验丰富的医生,每周3次,2周为1个疗程,共4周。1个月后,通过中医证候评分评估三组患者的总体治疗效果;从主症评分、视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)、焦虑自评量表3个方面评估患者主状、疼痛程度、焦虑的改善情况。量表的评价者前后一致。

1.3 诊断标准

1.3.1 西医诊断标准

参照人民卫生出版社《临床脊柱相关疾病》^[6]、《脊柱推拿的理论与实践》^[7]中颈性类冠心病诊断要点制定,具体如下。

(1)病史、症状及体征:①有颈椎病病史;②心悸、胸闷或心前区疼痛;③症状的加重或减轻与姿势和脊柱上的压力有关;④心脏相关药物治疗后效果欠佳或无效;⑤可能伴有自主神经功能障碍症状,如:咽部异物感、汗出异常、严重失眠、夜梦偏多等;⑥体格检查:颈椎病和胸椎病有以下典型体征:颈椎和胸椎突偏斜,双侧关节不对称,椎旁受压疼痛,触及椎旁结节和条带,并且心前听诊无明显病理性杂音。

(2)辅助检查:①心电图正常,无明显缺血性改变、轻度ST-T改变或心律失常;②超声心动图和冠状动脉造影未见明显异常;③颈椎和胸椎的X射线、CT或MRI检查显示颈椎和胸椎骨退变;④实验室心脏相

关检查未见异常,超声心动图和冠状动脉造影未见明显异常。

1.3.2 中医诊断标准

主要症状:胸闷、胸痛或心悸;次要症状:颈部和肩部疼痛;后续表现:出汗、失眠、头晕、焦虑等;如果有一个主要症状,则次要症状和后续表现是或有症状,可结合病史进行诊断^[8]。

1.4 病例选择标准

1.4.1 纳入标准

参照韦贵康主编的《脊柱相关疾病与手法治疗》^[9],张长江主编的《脊柱相关疾病》^[10],设定纳入标准:①因长期姿势不端正或者外伤或者缺乏运动引起者;②符合诊断标准的患者;③年龄为18-60岁者;④颈椎和上胸椎病变引起的类冠心病症状的发生;⑤经治疗椎体病变后可使其引起的类冠心病症状缓解或解除者;⑥患者能掌握量表内容并愿意接受治疗;⑦愿意参加本次研究的知情同意者;⑧具有良好依从性,在进行本治疗期内暂停其他治疗。符合上述者可纳入研究。

1.4.2 排除标准

①风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等器质性疾病;②肝肾功能不全者,患有内分泌疾病(如甲亢)等具有全身干扰因素影响比较大的疾病;③心电图或动态心电图或心脏彩超提示心脏器质性病变者;④颈椎病变伴有严重创伤性骨折、结核或颈椎和胸骨恶性肿瘤的患者;⑤不配合治疗者;⑥目前还在开展的其他有关治疗,将会直接影响本次观察者;⑦有严重更年期症状者,怀孕和哺乳期妇女;对于操作过于恐惧者。符合上述八项中任何一项的患者将不包括在本研究中。

1.4.3 剔除标准

已入组病例但符合以下之一者,应予剔除:①误诊;②符合排除标准;③未按试验方案规定服药;④无任何检测记录者;⑤由于使用某种禁用的药物,以致无法评价疗效。

1.4.4 病例退出(脱落)标准

①试验过程中,受试者依从性差,影响了有效性和安全性评估者;②严重不良事件、并发症且不适合继续试验的患者;③自愿退出的;④联合治疗,尤其是对研究疗效和安全性有重大影响的药物,影响评估者;⑤因其他各种原因疗程未结束退出试验、失访或

死亡的病例;⑥资料不全,影响有效性和安全性评价者;⑦泄盲或紧急揭盲的病例。

1.4.5 中止试验标准

①试验过程中出现严重不良反应者;②在试验过程中发现所定临床试验方案有重大失误,难以评价试验效应或在实施过程中发生重要偏差,难以评价试验效应。

1.4.6 失访、脱落、剔除等情况的处理

失访、脱落、剔除病例均应详细说明原因,每一位病例的CRF都要保留,以备查。

2 治疗方法分组

2.1 试验组-“调督通脉正脊”组(针刺加分节段整复手法)

2.1.1 针刺法

选穴:天柱、颈夹脊(病变节段)、背俞穴(病变节段及上下背俞穴)、颈百劳、风池、内关。针刺方法:采用斜刺或平刺。

2.1.2 分节段整复手法

(1)疏通经络:患者俯卧,首先以揉法、拿捏法、按法等放松颈肩背部、胸椎上段脊旁肌肉,松解触及到的痛点及条索状物,嘱患者做颈部、上肢部的屈伸,3-5遍。

(2)手动复位:根据病变部位,分阶段使用不同的复位方法:①颈段(C1-C2):使用牵引法;②中底层颈段(C3-C7):采用小角度矢状位扳法;③上胸节(T1-T5):采用改良后抱胸膝顶法放松颈肩关节,嘱病人深呼吸法,在吸入气时膝关节和手臂相对用力,听见“咔嚓”声,病人诉局部疼痛缓解,治疗完成。

注意事项:颈部旋转的范围不应太大。治疗后,患者近期内不应进行大规模活动。

2.2 对照组-常规推拿组

参见《推拿学治疗学》中交感型颈椎病的治疗。分为4个步骤:①五线操作:五线依次是督脉线(风府-大椎)、夹脊连接线(风池穴-颈根穴)、颈旁连接线(乳突部-颈臂穴位),采取一指禅推法等往返操作,约5 min;②五区操作:肩胛带区(冈上肌范围)、肩背区(冈下肌范围)和肩胛间区(两块肩脾骨的中间范围),分别施揉法、拿法、一指禅推法、拨揉法动作,约5 min;③十三穴法为:揉肩井穴、风池穴、风府穴、颈根穴、颈臂穴、天宗穴约5 min,颈臂穴为胸闷、心悸患者的按压

表1 颈心综合征主症症状、体征轻重程度分级表

主要症状	轻	中	重
心悸	偶有	反复	持续
胸闷	偶有	反复	持续
胸痛	偶有	反复	持续

注:共有4个级别:0级无症状,记录为0分;一级为轻,记1分;二级中等,得2分;三级最重,得3分。

重点;④其他:整复法参见赵毅^[1]主编的《推拿手法学》。

2.3 对照组-常规针刺组

参照高树中、杨骏所编著的《针灸治疗学》教材,具体如下:①选穴:颈夹脊、大椎、天柱、心俞、厥阴俞、膻中、神门、内关、后溪;②体位:患者侧卧位;③针刺方式:直刺、平补平泻、留针20-30 min。

3 统计分析方法

采用SPSS20.0完成数据统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料首先进行正态性分析,凡符合正态性分布的数据采用均数±标准差描述,组内对比采用配对 t 检验,组间采用单因素方差分析,非正态分布的计量资料和等级资料采用非参数统计方法中的秩和检验。以双侧检验,设定 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 一般情况

两组患者在年龄、性别差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.2 主症(心悸、胸闷、胸痛)

治疗前后,根据无、轻度、中度和重度,主症分别记录为0、1、2和3分(表1)。

对入组的45例颈心综合征患者进行28天治疗后,比较3组的临床症状与体征积分,结果表明(表2),常规针灸治疗后可显著减小胸痛($P<0.05$)的体征积分而对心悸与胸闷的体征积分无明显改变,常规推拿治疗后可明显降低患者心悸($P<0.05$)、胸闷($P<0.05$)与胸痛($P<0.05$)的体征积分,调督通脉正脊治疗后也可显著缩小心悸($P<0.05$)、胸闷($P<0.05$)与胸痛($P<0.05$)的体征积分。说明常规推拿治疗与调督通脉正脊治疗均能减轻患者心悸、胸闷与胸痛症状,而常规针灸治疗仅能减轻患者的胸痛症状。

与常规针灸治疗相比,常规推拿治疗与调督通脉

表2 患者治疗前、治疗后临床症状与体征积分($\bar{x}\pm s$, $n=15$)

组别		时间	心悸	胸闷	胸痛
对照组	常规针灸组	治疗前	2.34±0.22	1.96±0.12	1.54±0.12
		治疗后	2.26±0.18	2.26±0.18	0.86±0.06*
	常规推拿组	治疗前	2.12±0.10	1.80±0.12	1.66±0.14
		治疗后	1.26±0.08*#	1.08±0.10*#	0.96±0.08*
试验组	调督通脉正脊组	治疗前	2.26±0.18	1.68±0.12	1.48±0.16
		治疗后	1.02±0.03***	0.98±0.17*#	0.79±0.25*

注:与自身治疗前相比,* $P<0.05$;与常规针灸组治疗后相比,* $P<0.05$;与常规推拿组治疗后相比,* $P<0.05$ 。

表3 患者治疗前、治疗后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$, $n=15$)

组别		治疗前	治疗后
对照组	常规针灸组	7.133±1.961	2.467±1.676**
	常规推拿组	7.033±1.973	2.467±1.676**
试验组	调督通脉正脊组	7.133±1.961	1.900±1.165***

注:与自身治疗前相比,** $P<0.01$;与常规针灸组治疗后相比,* $P<0.05$;与常规推拿组治疗后相比,* $P<0.05$ 。

正脊治疗均可显著降低心悸($P<0.05$)与胸闷($P<0.05$)的体征积分,说明常规推拿治疗与调督通脉正脊治疗比常规针灸治疗能更明显地减轻患者心悸与胸闷症状(表2)。

与常规推拿治疗相比,调督通脉正脊治疗对心悸的体征积分有显著降低的作用($P<0.05$),说明调督通脉正脊治疗在减轻心悸方面要强于常规推拿治疗,而在改善胸闷与胸痛症状方面与常规推拿治疗无差异(表2)。

以上结果说明,在减轻颈心综合征患者包括心悸、胸闷与胸痛的主症方面,调督通脉正脊治疗优于常规推拿治疗,而常规推拿治疗优于常规针灸治疗。

4.3 次症(颈项肩胛疼痛)

对入组次症(颈项肩胛疼痛)者治疗前后采用视觉模拟评分(VAS)进行评估,结果表明(表3),与治疗前相比,常规针灸治疗($P<0.01$)、常规推拿治疗($P<0.01$)与调督通脉正脊治疗($P<0.01$)均能极显著降低VAS评分,说明3种治疗方法均能显著的减轻患者的颈项肩胛疼痛。

与常规针灸治疗相比,常规推拿治疗的VAS评分无差别,而调督通脉正脊治疗则可显著降低VAS评分($P<0.05$),说明常规推拿治疗与常规针灸治疗在改善患者颈项肩胛疼痛方面无差别,而调督通脉正脊治疗减轻患者颈项肩胛疼痛效果显著优于常规针灸治疗(表3)。

与常规推拿治疗相比,调督通脉正脊治疗可显著

降低VAS评分($P<0.05$),说明调督通脉正脊治疗比常规推拿治疗更能减轻患者颈项肩胛疼痛(表3)。

以上结果说明,常规针灸治疗、常规推拿治疗与调督通脉正脊治疗均能改善颈心综合征患者的次症即颈项肩胛疼痛,但在减轻患者颈项肩胛疼痛效果方面,调督通脉正脊治疗要显著优于常规针灸治疗与常规推拿治疗,而常规针灸治疗与常规推拿治疗无差别。

4.4 焦虑状态

对所有入组的颈心综合征45例患者治疗前后分别使用焦虑自评量表(SAS)对焦虑症状进行评分,正向评分问题A、B、C和D分别为1、2、3和4分;反向评分问题(标有问题编号:5、9、13、17、19)按4、3、2和1进行评分。将总分乘以1.25得到整数,即为标准分。分数低于50分被认为是正常的;50-60分表示轻度焦虑;61-70分注意力适中的人;得分70分或以上者视为严重焦虑。结果表明(表4),常规针灸治疗后,焦虑的发生率从80%(轻度46.67%、中度26.67%、重度6.67%)降为20%(轻度13.33%、中度6.67%)且无重度焦虑出现;常规推拿治疗后,焦虑的发生率从73.33%(轻度40.00%、中度26.67%、重度6.67%)降至40%(轻度26.67%、中度13.33%)且无重度焦虑出现;调督通脉正脊治疗后,焦虑的发生率从80%(轻度40.00%、中度26.67%、重度13.33%)降为26.67%(轻度20.00%、中度6.67%)且无重度焦虑出现;从焦虑发生率的降幅来看,常规针灸治疗为60.00%、常规推拿治疗为33.33%、调督通脉正脊治疗为53.33%,说明在改善颈心综合征的焦虑情绪方面,常规针灸要优于调督通脉正脊,而调督通脉正脊要优于常规推拿。

4.5 总体治疗效果

参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]中的标准制定,通过中医证候评分表评估3组的总体疗效,在治疗2周后和整个治疗结束后进行评估。具体评分标准如下:①临床痊愈:原症状体征消失或基本消失,

表4 患者治疗前、治疗后焦虑状态评分

组别		治疗前[百分率(人数/总人数)]				治疗后[百分率(人数/总人数)]			
		正常	轻度	中度	重度	正常	轻度	中度	重度
对照组	常规针灸组	20.00%(3/15)	46.67%(7/15)	26.67%(4/15)	6.67%(1/15)	80.00%(12/15)	13.33%(2/15)	6.67%(1/15)	0.00%(0/15)
	常规推拿组	26.67%(4/15)	40.00%(6/15)	26.67%(4/15)	6.67%(1/15)	60.00%(9/15)	26.67%(4/15)	13.33%(2/15)	0.00%(0/15)
试验组	调督通脉正脊组	20.00%(3/15)	40.00%(6/15)	26.67%(4/15)	13.33%(2/15)	66.67%(10/15)	26.67%(4/15)	6.67%(1/15)	0.00%(0/15)

注:与对照组相比, $P<0.01$ 。

表5 治疗前后总体疗效

组别		例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	常规针灸组	15	2	8	3	2	86.7%
	常规推拿组	15	1	8	4	2	86.7%
试验组	调督通脉正脊组	15	2	9	3	1	93.3%

注:与对照组相比, $P<0.01$ 。

疗效指数 $>95\%$;②显效:原症状体征明显改善,疗效指数 $>70\%$;③有效:原症状体征较治疗前有所改善,疗效指数 $70\%-30\%$;④无效:症状体征无改善,疗效指数低于 30% 。采用尼莫地平法计算疗效指数,即:疗效指数(n)=[(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分] $\times 100\%$ 。研究结果表明(表5),常规针灸与常规推拿治疗的总有效率相同,为 86.7% 。调督通脉正脊治疗的总有效率为 93.3% ,要优于常规针灸与常规推拿治疗。

对以上主症(心悸、胸闷、胸痛)、次症(颈项肩胛疼痛)、后续表现(焦虑状态)及总有效率4个方面指标进行比较分析:与常规针灸治疗和常规推拿治疗相比,除对焦虑情绪的改善外,调督通脉正脊治疗对颈心综合征的主症、次症与总有效率的改善与提升皆要优于常规针灸治疗和常规推拿治疗,为3者疗法中的最优。

5 讨论

5.1 颈心综合征发病机制

颈心综合征根源于脊柱颈胸段,表现出交感型颈椎病的特点,以胸闷心慌、胸痛为主,可伴有颈项肩胛疼痛不适、眩晕、失眠、烦躁、焦虑等症,由颈椎病的发病机理可知其源于脊柱内外平衡失调,现为心脏自主神经系统功能失调。

5.2 脊柱力学平衡失调的机制

由脊柱力学平衡失调可知颈心综合征的治疗既要注重调整脊柱外源性稳定结构(肌肉系统),又要调整内源性稳定基础(骨关节韧带系统),这是颈心综合

征发病的根本。脊柱推拿手法^[13]可以解除滑膜嵌顿、松解粘连组织等,从而改善、恢复脊柱关节解剖位置,使受损局部的血液供应得到改善。研究^[14]观察深刺颈夹脊穴,可改善调节神经系统,使病变颈椎、关节、肌肉、韧带等组织产生良性反应,有助于脊柱内外环境平衡。

5.3 采用调督通脉正脊法的依据

5.3.1 调督通脉正脊法的概念

调督通脉正脊法是在临床中总结经验得出一套可行的方法,突出以手法整复作用于脊椎及其小关节经络腧穴,以期达到平衡阴阳、疏经通络、理筋整复、调理气血,恢复肌肉力学平衡,恢复脏腑功能平衡。

5.3.2 针刺选穴依据

传统针刺治疗颈心综合征多从调整气血角度治疗,但忽略了脊柱及脊柱相关疾病的特殊性即脊柱病变节段的影响。其他疗法如针刀等则注重定位定点,以肌肉起止点、筋结点等阳性反应点作为治疗部位,强调对病变局部结构的处理,但是忽略了直接针对主症的处理,创伤性相对较大,易引起出血,术后可能引起粘连导致复发,患者可接受性差。而调督通脉正脊法不仅继承传统针刺疗法中出现频率较高的风池、内关、颈夹脊,还吸收特种针法注重局部、病变易反应点的特点,加入天柱、颈百劳、背俞穴等,皆是颈部肌肉及关节病变的反应点,旨在集中力量治疗病变节段,解除病变节段脊柱结构异常引起的脊柱生理功能异常,具备精准化的特点。

5.3.3 推拿部位选择依据

传统推拿手法多数只从颈项肩胛区局部考虑,忽略了颈心综合征胸闷胸痛、心悸症状的影响。调督通脉正脊法从这一角度出发,推拿范围后侧从颈项覆盖到T5,颈部前外侧的胸锁乳突肌、前中斜角肌,胸前的胸大肌亦重点关注,松解局部痉挛组织,解除肌肉高张力状态为目的,不纯以穴位为治疗点,体现了调督通脉正脊法“全面覆盖、重点施术”的特点,通过手法改善或解除可能引起症状的所有肌群

的异常状态。

5.3.4 调督通脉正脊法选择依据

调督通脉正脊法一方面继承传统针刺疗法中出现频率较高的风池、内关、颈夹脊,同时加入天柱、颈百劳、背俞穴等,皆是颈部肌肉及关节病变的反应点,旨在集中力量治疗病变节段,解除病变节段脊柱结构异常引起的脊柱生理功能异常。

本文针对C1-T5采用改良后抱胸膝顶法放松颈肩关节,以患者低头至相应角度定位,利用提肩牵引力的作用下胸顶患者后背,复位错位关节,且对于场地无限制、成功率高、无副反应,可作为中医药适宜技术进行推广应用。

5.4 研究结果分析

主症评分对比,调督通脉正脊组>常规推拿组>常规针刺组。颈项肩胛区疼痛VAS评分方面,调督通脉正脊组、常规推拿组两组比较无统计学差异,但均优于常规针刺组,提示调督通脉正脊法对于颈心综合征主症、疼痛症状疗效显著。

焦虑状态SAS对比,常规针刺组优于调督通脉正脊组、常规推拿组,后两组无明显统计学差异,提常规针刺在改善患者焦虑状态方面疗效显著。

总体治疗效果评价中,调督通脉正脊组与常规推拿组、常规针刺组比较有显优势,且调督通脉正脊组在痊愈例数、总有效率均优于其他两组。

5.4.1 调督通脉正脊法对于主症、疼痛疗效显著且即时效应突出的原因

针刺注重脊柱病变节段的刺激,一方面平衡两侧肌肉张力,解除疼痛,改善肌肉平衡失调,另一方面影响颈上、颈中、颈下交感神经节及胸部交感神经,平衡调节支配心脏活动的交感神经及副交感神经,达到脏腑平衡,从而改善心脏相关主症。气街四海、背俞证明脏腑经脉支配脏腑的规律和特征,背俞穴包括气街理论对应的就是自主神经系统,从经络角度考虑,针刺所选部位涉及气街、四海,足太阳膀胱经、督脉,通过针刺疏通经络达到经络平衡。

推拿既注重后背脊柱病变阶段的调整,同时又注重可能引起胸闷心痛心慌等症状的胸锁乳突肌、前中斜角肌、胸大肌等肌肉的调整,达到前后侧平衡即阴阳平衡。同时推拿手法轻重根据健侧患侧区别对待,根据肌肉本身生物力学调整,从而有效地改善脊柱外平衡失调。调督通脉正脊法强调病变局部的针对性

治疗,注重刺激量的合理选择是颈心综合征主症,疼痛改善且疗效即时的主要原因。

5.4.2 常规针刺改善焦虑疗效显著的原因

常规针刺组选穴包括颈夹脊(病变所在)、天柱、大椎、后溪、膻中、心俞、厥阴俞、内关、神门,部位涉及病变局部、四肢远端、躯干前后侧,如膻中为心包之募穴,又为八会之气会,可调理心包功能,理气解郁;神门为手少阴心经之原穴,可调理心神、安神定志。疾病症状严重得不到改善或慢性病迁延多伴随有失眠焦虑等症状,颈心综合征也是如此,上述腧穴均能影响心神,从而有效地改善失眠焦虑等症状。调督通脉正脊法在针对患者整体病理状态,尤其对患者“神”的调整应对不足,这也是目前特种针法的通病,本次研究也提示重视躯干病变局部的治疗固然是今后针灸推拿发展的一种方向,但是传统针灸理论的整体观念仍不可或缺。

5.4.3 调督通脉正脊法推广应用

调督通脉正脊法紧扣基层中医药服务需求和发展需要,具有中医药特色的技术,经实践证明安全、有效、经济、成熟并相对先进,能有效促进县级公立医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构“补短板、强弱项”,能服务中医药健康产业发展,使城乡居民常见病、多发病能够在县域内得到规范化中医药诊疗服务,适合基层医疗机构服务应用,是临床值得推广的中医特色疗法。

6 总结

本研究结果表明,调督通脉正脊法、常规推拿和针刺法对颈心综合征均有良好的临床疗效,而调督通脉正脊在缓解颈心综合症患者心悸、胸闷、胸痛、颈肩痛等方面具有显著优势,总有效率优于推拿法、针刺法,说明调督通脉正脊法是一种值得临床推广的治疗方法。

调督通脉正脊法分节段疗法的原理在于针对颈心综合征的发病根源,从脊椎生物力学角度入手,调整脊椎滑膜关节的微小移位与脊椎节段性的排列紊乱的关系^[2],能够调和阴阳、活血化瘀、疏通经络、减轻甚至恢复临床不适症状。此外,调督通脉正脊法的节段疗法还可以根据颈心综合征的不同椎体采用手法复位技术准确定位,有效纠正解剖结构的异常,使脊柱生物力学平衡,在短时间内取得明显疗效,患者易

于接受,对于焦虑的患者尤其适用。目前,调督通脉整脊法在临床上应用尚少,本疗法体现了中医正骨之骨正筋柔气血通的原理,治病必求于本,标本兼治,通

过定点调整与针刺的结合,体现了中医治疗的整体观点和辨证论治的结合,使广大患者受益,造福更多因颈心综合征困扰的人群。

参考文献

- 1 朱雪松,迟倩慧,孟祥然,等. 傍针刺配合走罐治疗颈心综合征临床研究. 针灸临床杂志, 2021, 37(5):18-21.
- 2 闫显栋. 平衡正脊法治疗颈心综合征的临床疗效观察. 南京: 南京中医药大学硕士学位论文, 2018.
- 3 Nakae Y, Johkura K, Kudo Y, et al. Spinal cord infarction with cervical angina. *J Neurol Sci*, 2013, 324(1-2):195-196.
- 4 高树中, 杨骏. 针灸治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- 5 范炳华. 推拿治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- 6 董福慧. 临床脊柱相关疾病. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- 7 沈国权. 脊柱推拿的理论与实践: 脊柱微调手法体系. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- 8 詹红生, 刘献祥. 中西医结合骨伤科学. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- 9 韦贵康. 脊柱相关疾病与手法治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- 10 张长江. 脊柱相关疾病. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- 11 赵毅, 季远. 推拿手法学. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- 12 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:346.
- 13 杨华元. 生物力学. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- 14 康永华, 桂纯宽, 黄建明, 等. 电针配合中药治疗椎动脉型颈椎病69例. 中外医学研究, 2011, 9(19):48.
- 15 汪娅莉, 余芝, 徐斌. 针刺调节心功能的自主神经机制研究进展. 针刺研究, 2014, 39(1):83-86.

Observation on the Curative Effect of "Tiaodu Tongmai Zhengji" on Cervical Cardiac Syndrome

Sun Xiaohui¹, Li Zhiyuan^{1,2}, Song Yang¹

(1. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China;

2. Innovative Institute of Chinese Medicine and Pharmacy, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: Objective To study the safety and effectiveness of Tiaodu Tongmai Zhengji method in the treatment of cervical cardiac syndrome, and to provide a choice for the clinical treatment of cervical cardiac syndrome. Methods From January 2020 to January 2022, 45 patients with cervical cardiac syndrome diagnosed clinically in the outpatient department of geriatrics of our hospital were randomly divided into "Tiaodu Tongmai Zhengji" group, routine massage group and routine acupuncture group, with 15 patients in each group. Three methods were used in the "Tiaodu Tongmai Zhengji" group: acupuncture, massage and chiropractic therapy. The routine massage group adopted the massage treatment scheme of sympathetic cervical spondylosis, while the routine acupuncture group adopted the treatment scheme of cervical spondylosis and palpitation. Three times a week for four weeks. One month later, the treatment effect was evaluated from the main symptoms, secondary symptoms, follow-up symptoms and TCM syndrome score. Results In alleviating the main symptoms of patients with cervical cardiac syndrome, including palpitation, chest tightness and chest pain, the treatment of regulating Du, Tongmai and Zhengji was superior to the conventional massage treatment ($P < 0.05$), while the conventional massage treatment was superior to the conventional acupuncture treatment ($P < 0.05$). Acupuncture, Tuina and Tiaodu Tongmai Zhengji treatment can improve the secondary symptom of cervical heart syndrome, that is, neck and scapular pain. However, in terms of alleviating neck and scapular pain, Tiaodu Tongmai Zhengji treatment is significantly better than conventional acupuncture and Tuina treatment ($P < 0.01$), while there is no

difference between acupuncture and Tuina treatment ($P>0.05$). In improving the anxiety of cervical heart syndrome, acupuncture is better than regulating Du Tongmai Zhengji, while regulating Du Tongmai Zhengji is better than massage ($P<0.05$). The total effective rate of acupuncture and massage treatment was the same, but the total effective rate of Tiaodu Tongmai Zhengji treatment was better than that of acupuncture and massage treatment ($P<0.05$). Conclusion Tiaodu Tongmai Zhengji method is a feasible method obtained by summing up experience in clinical practice. It focuses on the manipulation of the spine and its small joints, meridians and acupoints, in order to balance yin and yang, dredge the meridians and dredge the collaterals, regulate the tendons and repair, regulate the qi and blood, restore the muscle mechanical balance, and restore the balance of visceral functions. while Tiaodu Tongmai Zhengji method has obvious advantages in relieving palpitation, chest tightness, chest pain and neck shoulder pain of patients with cervical heart syndrome. The total effective rate is also better than massage method and acupuncture method. Tiaodu Tongmai Zhengji method is a therapeutic method worthy of clinical promotion.

Keywords: Cervical cardiac syndrome, Method of regulating the governor dredging the pulse and straightening the spine, Segmental treatment, Efficacy observation

(责任编辑: 李青)