

颈源性高血压致病因素与治疗临床文献分析

王得志 丁全茂[△]

中国中医科学院广安门医院推拿科,北京 100053

[摘要] 颈源性高血压是继发性高血压的一种,在临床较为常见,其发病多由颈部肌肉劳损、僵硬、痉挛、颈椎小关节紊乱、颈椎椎体位移等导致,进而压迫血管或神经导致血压升高变化。本病X线表现多为颈椎体骨质增生、椎体旋转、颈椎小关节增生等颈椎病骨质和关节变化。临床治疗多对因治疗,常用推拿、肌肉松解法、整脊、针灸以及特定治疗手段等。其临床报道相对较少,治疗标准欠妥,数据缺乏科学性。相信随着学科变化和科学的发展,对于此病能有一个标准化、规范化治疗体系出现。

[关键词] 颈源性高血压;颈椎病;小关节紊乱;交感神经;血管痉挛

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2013)07(a)-0118-03

Clinical literature of pathogenic factors and treatment for cervicogenic hypertension

WANG Dezhi DING Quanmao[△]

Department of Massage, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

[Abstract] Cervicogenic hypertension is secondary hypertension, is more common in clinical practice, its risk factors and more strained neck muscles, stiffness, spasms, cervical facet joint disorders, cervical vertebral displacement as a result. Exert pressure on the blood vessels or nerves lead to changes in blood pressure, height. X-ray findings of the disease, mostly hyperostosis of the cervical vertebra, vertebral rotation, cervical facet hyperplasia of the cervical spondylosis bone and joint changes. Clinical treatment and more due to treatment, commonly used in massage, muscle release, chiropractic, acupuncture, and specific treatment means. Clinical reports of a relatively small defect in the standard of care, lack of scientific data. Believing that with the subject changes and the development of science, the disease will come out a standardized, standardized treatment system.

[Key words] Cervicogenic hypertension; Cervical spondylosis; Small joint disorders; Sympathetic; Vasospasm

高血压是一种以体循环动脉收缩和(或)舒张期血压持续升高为主要特点的全身性疾病,可以分为原发性和继发性两大类,继发性高血压指的是某些特定的疾病和原因引起的血压升高^[1]。而颈源性高血压,则是继发性高血压的一种,是以颈椎病导致的高血压,临床治疗口服降压药物效果不佳,常以推拿手法治疗效果佳。本病又称“颈型高血压”^[2]、“颈性高血压”^[3]、“颈源性高血压”^[4]、“颈椎性高血压”^[5]、“颈椎病假性高血压”^[6]。临床工作中,我们发现引起颈源性高血压,多由颈部肌肉群、颈椎生理曲度变化、颈椎骨关节发生病理性变化,刺激或压迫颈部血管和神经,导致血压发生变化。根据其病发病致病因素、治疗手法等方面,进行文献回顾性分析如下:

1 发病致病因素

1.1 颈部肌群病理变化

颈部的活动依靠颈部肌肉的收缩和松弛运动完成,主要维持颈椎的正常姿势和完成各种运动姿势。而这些运动肌群有^[7]:①支配屈颈的肌群,主要有胸锁乳突肌、斜角肌、最长肌等;②支配伸颈的肌群,主要有竖脊肌、头颈半棘肌、头颈夹肌等;③支配颈部左右侧屈的肌群,主要有头颈夹肌、胸锁乳突肌、斜角肌、头颈半棘肌、竖脊肌等;④支配颈椎左右旋转的肌群,主要有胸锁乳突肌、头颈半棘肌、多

裂肌、头颈夹肌和竖脊肌等。共同维持着颈椎平衡与运动。

如果长时间伏案工作、精神焦虑、精神紧张、睡觉枕头过高、看书姿势不正确等,颈部肌群会长时间抵抗这些动作。颈部肌群始终处于收缩状态,这样会使肌肉的收缩能力下降,肌肉的松弛能力减退,从而叠加导致肌肉的运动能力下降,颈部肌群处于劳损状态。出现这些情况,逐渐颈部肌群劳损加重,导致肌肉持续收缩时,肌浆网对钙离子的重吸收减慢,并伴随钙离子的不完全吸收^[8];肌肉持续收缩时,相对于松弛状态局部血液减少,而需要量增加,出现肌肉缺血,导致肌肉的生理功能下降和劳损。

1.2 颈部肌群劳损导致颈椎生理曲度改变文献研究

由于颈部肌群劳损,使钙离子不完全吸收,肌肉持续性收缩,颈部肌肉痉挛僵硬,使颈部曲度改变。颈椎曲度改变后,横突位置上发生移位,颈部软组织失去原有的控制颈椎运动状态,颈椎力学平衡失常,颈椎小关节紊乱。王佩琛等^[9]研究发现颈椎横突的异常可以刺激颈上交感神经节,致使颈上节发出的节后纤维中的颈内动脉交感神经兴奋,使血管口径相对变小,血压增高。闻庆汉^[10]治疗颈性高血压时发现,颈部血管神经等软组织受到牵拉或挤压,造成交感神经紊乱和血管痉挛,从而影响大脑供血,使脑内二氧化碳的浓度升高,刺激血管中枢兴奋性增高,体液代谢失调使血压升高。张建波等^[11]临床发现引起颈椎失稳时,刺激了分布于颈椎关节囊、颈椎小关节及颈椎后韧带等结构内的交感神经末梢,将导致交感神经功能亢进。此冲动

[基金项目] 中国中医科学院广安门医院所级基金学科培育专项课题(编号2009S1218)。

[△]通讯作者

上传至电脑皮层,会由大脑皮层细胞发出信号,通过网状结构到达脊髓 T₁₋₂ 阶段的交感神经节换元后,再发出多节后纤维影响相应器官,引起血压升高。

2 颈椎骨关节病理特性

2.1 颈椎骨关节 X 线特点

颈源性高血压 X 线表现,大多由颈椎骨关节发生变化引起,颈椎骨关节由颈椎所有小关节组成,包括关节突关节、钩椎关节、寰枢关节、寰枕关节、齿枢关节。贺俊民^[12]研究发现,发生解剖位移的颈椎,在侧位片上可见到双边征或双突征或椎体双边征,第一颈椎可见到后环,在颈椎正位片,可见到相应的钩椎关节左右不对称或椎间隙左右不等宽;在颈椎开口位上,可见到环齿间隙左右不等宽或环枢间沟左右宽窄不一样的相应缘不甚平滑或环椎侧块底边左右不等长。宁政等^[13]研究 112 例患有颈椎病合并高血压患者,结果显示高血压组椎体后缘骨赘、钩椎关节增生、椎间孔缩小、韧带钙化的发生率明显高于对照组,其发病率高血压组为 83.0%,对照组为 42.5%,差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 颈椎骨关节致病原理文献研究

颈部肌群常维持颈部运动,由于颈部劳损,收缩功能降低,导致颈部生物力学改变,颈部关节发病理性变化,刺激或压迫颈部神经网络系统,进而出现高血压表现。唐勇等^[14]研究发现,颈交感神经干位于颈部背部脊柱的前外方,左右各一条并有三个神经节,颈上神经节附着于 C₁₋₃ 或 C₂₋₄ 横突前方,其发出的灰交通支除进入 C₁₋₃ 神经外,大部分节后纤维形成颈内动脉之交感神经;颈神经节位于 C₆ 水平,其灰交通支主要进入 C₆₋₈ 神经,并分支到颈总动脉,形成颈总动脉交感丛。

骆大富等^[15]手法治疗 50 例颈源性高血压,认为颈上交感神经节附着于 C₁₋₃ 或 C₂₋₄ 横突前方,当 C₁₋₄ 关节错位使横突发生位移时,或因错位损伤而引起无菌性炎症时,均能引起在交感神经节后纤维兴奋性改变,而引起脑血管发生痉挛。颈动脉窦位于 C₆ 横突前方,中下段(4~6)颈椎错位时,若横突前方的肌肉紧张,或因横突骨性位移直接刺激,或因钩椎关节错位,而引起在斜角肌及筋膜紧张,而牵张刺激颈动脉窦使血压发生波动,常见血压高。颈上交感神经节受到刺激后产生兴奋反应^[16],其节后纤维所释放的神经递质去甲肾上腺素可以产生血管收缩反应,并可引起交感神经激活,引起血压的效应。此外颈交感神经节还有纤维分不到心脏,形成心浅丛和心深丛,分布窦房结、房室结、冠状动脉等,并随冠状动脉的分支而至心肌,故当交感神经的兴奋性增高,心跳加快,冠状动脉舒张而导致血压升高。

3 颈源性高血压手法对应性治疗文献研究

3.1 肌肉起止点疗法

李秀玲等^[17]采用肌肉起止点疗法治疗颈源性高血压 53 例,是通过发阿是穴治疗疼痛的一种方法,即反阿是穴和阿是穴分布在同一块肌肉或互为相连接的肌肉上,若阿是穴位于肌肉的起点(止点),则发阿是穴位于肌肉的肌腹或止点(起点)或反之。结果:A 组与 B 组比较血压下降幅度更明显($P < 0.05$),A 组临床治愈率和总有效率高于 B 组

(64.2%、96.2%比 45.3%、86.8%,均 $P < 0.05$)。

肌肉起止点疗法应用点穴、拿捏、弹拨颈肩部肌肉,解除局部肌肉痉挛,促进血液、淋巴液的循环,加速代谢产物的排放,减少自由基的生成,提高局部组织痛阈,达到缓解神经的卡压与刺激,从而缓解颈部症状,进而使血压下降^[18]。

3.2 脊柱调整手法

脊柱调衡手法着眼于调整颈椎微小关节位移结合生物力学的杠杆原理,调节脊柱,使脊柱及周围的肌肉、韧带、筋膜、神经、血管等异常关系得以改善,进而恢复脊柱(骨、关节、椎间盘)内在生物力学平衡关系,解除脊柱周围软组织(肌肉、韧带、筋膜、神经、血管等)急慢性损伤的病理变化,达到调节其外在生物力学平衡和气血、阴阳平衡,达到治疗目的^[19]。

师彬等^[20]采用三维平衡正脊手法操作如下:正脊治疗前以轻柔法放松颈肩部。正脊先调整对侧,后调整患侧。以 C₄₋₅ 左侧病变, C₅ 棘突向右侧偏歪为例。患者取坐位,一助手固定患者下肢,医者左手拇指按住 C₅ 棘突右侧,其余四指抵枕部,嘱患者低头,颈部屈曲 10°~20°,下颌置医者右肘部,医者中指、环指、小指协助固定 C₅ 棘突。嘱患者放松,先牵引颈部约 2 min,然后缓缓向右旋转头颈部到有一定阻力,在牵引状态下右手用力向右扳动颈椎,同时左手拇指将 C₅ 棘突向左推,这时可听到响声和有复位感,然后相同手法反向调整 C₄ 棘突。

3.3 其他手法治疗文献研究

李战武等^[21]定点旋转复位治疗颈椎病引起血压异常 20 例,结果本组 20 例高血压患者经治疗血压下降或恢复正常者 12 例,2 例患者血压无明显改善。3 例低血压,治疗后血压均上升致正常。3 例无明显改善。此法纠正了椎体位移,改变了颈部诸肌肉的高度牵张力,恢复了颈椎的生理曲度,达到颈部内外平衡状态,使颈椎病的临床症状缓解或消失,改善了导致椎动脉、神经受压和牵拉、迷走神经兴奋的病理状态。马界等^[22]采用特定手法治疗颈源性高血压病 60 例,其目的在于调整颈椎紊乱的小关节,使偏歪的棘突归位,可使棘突压迫症状消失。治疗后显效 7 例,占 11.7%;有效 44 例,占 73.3%,总有效率达到 85%。

3.4 针灸治疗颈源性高血压文献分析

针灸治疗颈源性高血压,疗效值得肯定,只是临床报道比较少。其中陈晓强^[23]认为针灸选用足阳明胃经之头维,足少阳胆经之率谷和经外奇穴太阳三穴对于高血压、头痛、眩晕等症都有很好的治疗效果,取足厥阴肝经之太冲,足少阳胆经之风池,以平肝潜阳,取足少阴肾经之三阴交以补益肝肾、滋水涵木。邢军等^[24]采用针刺整脊穴治疗后得出,可疏通太阳经和督脉经气,行气活血,舒理颈项筋骨关节。深刺颈夹脊穴,并予电针刺激,能舒筋散结、除痹活血,疏通颈部血脉,可增强疏通血脉、活血养脑、补益髓海的效力,而使脑有所养,阴阳平衡,从而达到调节血压的作用。

曹玲等^[25]对针刺治疗颈源性高血压后,进行疗效分析得出:治疗组降压的总有效率为 93.3%,对照组降压的总有效率为 73.3%,两组比较差异有高度统计学意义($P < 0.01$),治疗组的降压疗效明显优于对照组。症状积分比较显示,治疗组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),对照组治疗前后比较差异无统计学意义($P > 0.05$),且治疗

后治疗组症状积分改善明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组证候疗效的总有效率为 90.0%，对照组证候疗效的总有效率为 70.0%，两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 小结与展望

颈源性高血压属于继发性高血压的一种,其发病原因与颈椎的软组织及颈椎骨关节有关。颈部肌肉劳损、僵直、痉挛以颈椎椎体位移,颈椎生物力学平衡失调,颈椎椎间关节、寰枢关节、寰枕关节、钩椎关节、颈椎后关节紊乱从而压迫颈部交感神经网络,刺激颈部血管反射性血压增高。治疗颈源性高血压,多采用颈部肌群放松手法,调整颈椎骨关节手法为主,不同的颈椎位置变化、不同的小关节紊乱,采用不同的整复手法。而手法要求轻柔、和缓、有力,切忌使用暴力。认真调节患者烦躁紧张情绪,以免在操作过程中出现晕厥等手法操作不正确情况。

从现阶段来看,颈源性高血压还没有让人们得到足够的重视。回顾性分析文献,可以看出来没有相关心血管方面的专业人士提到颈源性高血压,接触到的只是推拿临床医生。所以说心血管专家和推拿学专家应当相互交流,共同探讨此病发病原因与治疗,以免误诊情况出现。现在颈源性高血压报道,多居于临床观察,没有统一的诊断标准。X线片不能诊断颈源性高血压,只能作为诊断颈椎病的依据,进一步诊断还需要临床医生。其会没有相应的规范,报道数据欠妥,缺乏科学性。相信随着科学技术的进步,更多的专业人士参与此项目,对于颈源性高血压会有一个更好的、系统的、科学的规范。

【参考文献】

- [1] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:257.
- [2] 严敏.颈型高血压治愈[J].河南中医,1998,18(3):182.
- [3] 苏健榆,曾广民,严利南,等.颈性高血压 68 例临床观察分析[J].中华高血压杂志,2010,18(9):889-890.
- [4] 龚建明.颈源性高血压 8 例误诊分析[J].东南国防医药,2005,7(6):412.
- [5] 何宗宝,吕有魁,陈东昌,等.手法整复寰枢关节位移治疗颈椎性高血压 60 例临床体会[J].颈腰痛杂志,2011,32(2):156-157.
- [6] 卢佳娜.针刺配合牵引治疗颈椎病假性高血压疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(6):641.
- [7] 姜淑云,房敏,左亚忠,等.颈部肌群与颈椎病[J].颈腰痛杂志,2006,27(3):235-238.
- [8] 冯金升,李勇枝,敬红平,等.颈肌退变与颈椎病[J].局解手术学杂志,2005,14(3):189-190.
- [9] 王佩琛,王昌盛.手法治疗颈源性高血压 72 例分析[J].河北医学,2009,15(11):1324-1325.
- [10] 闻庆汉.推拿治疗颈性高血压 32 例[J].时珍国医国药,2003,14(5):292.
- [11] 张建波,张英俊,张伟东.颈椎生理曲度的生物力学变化与交感型颈椎病关系的研究[J].中国现代医学杂志,2010,20(18):2813-2820.
- [12] 贺俊民.颈椎性血压异常的发病机理探究[J].现代康复,1998,2(9):22-23.
- [13] 宁政,莫瑞嘉.高血压合并颈椎病的临床 X 线特点[J].现代中西医结合杂志,2009,18(22):2709.
- [14] 唐勇,李建,唐圣印.颈椎病导致血压异常的临床表现与治疗[J].社区医学杂志,2010,8(12):18-19.
- [15] 骆大富,石凌辉,李上县.手法治疗颈椎源性高血压 56 例[J].按摩与导引,2007,27(9):33-34.
- [16] 何宗宝,吕有魁,陈东昌,等.手法整复寰枢关节位移治疗颈椎性高血压 60 例临床体会[J].颈腰痛杂志,2011,32(2):156-157.
- [17] 李秀玲,杜磊,李藏芬,等.颈椎定点伸引术结合肌肉起止点疗法治疗颈源性高血压[J].中国康复,2010,25(2):112-114.
- [18] 李秀玲,杜磊,孙晓艳,等.肌肉起止点疗法结合颈椎定点伸引术治疗颈源性高血压的临床研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(2):187-189.
- [19] 姜东升,刘胜.脊柱调衡手法配合醒脑开窍针刺法治疗颈性高血压[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1310-1311.
- [20] 师彬,孙国栋,吴清波.三维平衡正脊手法治疗颈源性高血压疗效观察[J].现在中西医结合杂志,2008,17(22):3449-3450.
- [21] 李战武,李娜.定点旋转复位治疗颈椎病引起血压异常 20 例[J].武警医学,2007,18(10):776-777.
- [22] 马界,邹景霞,胡运光.特定手法治疗颈源性高血压病 60 例临床观察[J].四川中医,2012,30(4):102-103.
- [23] 陈晓强.针灸正骨治疗颈椎源性高血压 58 例[J].颈腰痛杂志,2008,29(4):394-395.
- [24] 邢军,蒋戈利,李坚将,等.三步针罐疗法治疗颈性高血压 38 例[J].安徽中医学院学报,2003,22(3):36-37.
- [25] 曹玲,侯广云,范文双.针刺颈部夹脊穴治疗颈源性高血压的疗效分析[J].针刺研究,2007,32(3):195-198.

(收稿日期:2013-03-11 本文编辑:张瑜杰)

(上接第 117 页)

- [5] 高群兴,张盛强,朱干,等.腰椎间盘突出症治疗方法与腰椎生理曲度变化的相关性研究[J].中医正骨,2006,18(5):14.
- [6] 刘献强,张学利.腰椎间盘突出症远期疗效与腰椎生理曲度相关性分析[J].颈腰痛杂志,2008,29(5):466.
- [7] 康风河.针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].世界中医药,2013,8(3):324-326.
- [8] 周本根,李松,张阳.综合疗法治疗腰椎间盘突出症 135 例[J].世界中医药,2011,6(4):296.
- [9] 金立昆,张国忠,唐可,等.经皮穿刺臭氧注射结合中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症[J].环球中医药,2012,5(9):705-707.
- [10] 王金贵.辨证分期推拿法在腰椎间盘突出症综合治疗方案中的应用[J].环球中医药,2010,3(6):421-423,441.
- [11] 金延强.针灸配合牵引治疗腰椎间盘突出症 70 例疗效观察[J].中国医学创新,2012,9(36):58-59.
- [12] 张伟宏,李国德,杨兵.复位手法治疗腰椎间盘突出症的近、远期临床疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(2):26-27.
- [13] Kiuru MJ, Pihajamaki HK, Ahovuo JA. Bone stress injuries [J]. Acta Radiol, 2004, 45(3):317-326.

(收稿日期:2013-02-19 本文编辑:张瑜杰)



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
