

计量资料以均数±标准差表示, 均数的比较用  $t$  检验, 率的比较用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果及讨论

治疗 20 天后 2 组患者颈椎功能评分都增加, 与治疗前比较差异有非常显著性意义 ( $P < 0.001$ )。治疗后治疗组评分、治愈率与对照组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.01$ ) (表 2—3)。治疗组疗效优于对照组。

表 2 两组患者颈椎功能评分比较

	治疗前评分	治疗后评分
治疗组	14.26±4.38	26.29±0.99 <sup>①</sup>
对照组	14.97±4.52	25.21±1.97 <sup>①</sup>
$t$ 值	0.63	2.84
$P$ 值	>0.05	<0.01

①与治疗前比较  $P < 0.001$

表 3 治疗后两组临床症状改善比较

组别	例数	治愈		好转	
		例	%	例	%
治疗组	35	24	68.57	11	31.43
对照组	29	10	34.48	19	65.52

两组治愈率比较,  $\chi^2=7.40, P < 0.01$

实验研究表明, 颈椎侧弯时侧弯侧椎间孔截面面积因孔的上下径、上前后径及下前后径的减小而减小 13.07% ( $P < 0.01$ ), 而对侧孔的截面面积因上下径、上前后径及下前后径的增大而增加 19.84% ( $P < 0.01$ ), 椎间孔面积变化率与侧弯角度存在相关性 ( $R^2 > 0.97, P < 0.05$ )<sup>[7]</sup>。所以为了便于比较、研究, 只选择单侧发病; 对于双侧发病亦可应用, 但在施术时应注

意颈部向对侧侧屈角度不宜过大, 以不引起对侧肢体根性痛加重为度。臂丛神经牵拉样手法是一种短时间的牵拉, 不容易引起肌肉的牵拉反射和增加已经被拉长了的肌肉张力。

该手法治疗神经根型颈椎病的主要机制: ①使患者颈椎向健侧侧屈, 扩大了患侧椎间孔的截面积, 从而去除或减轻神经根刺激症状。②手法牵拉在短时间运用较大的牵拉力直接牵拉臂丛神经, 使之在神经根管内产生位移, 松解粘连, 消除或减轻神经根水肿, 相应临床症状改善。③在短时间运用较大的牵拉力牵拉颈肌和颈筋膜, “先紧后松”, 能消除或缓解肌肉紧张与痉挛, 改善局部的血液循环, 恢复颈肌和颈筋膜的正常功能。

值得注意的是颈椎病虽然能在短时间治疗后症状得到缓解, 但为避免复发, 颈部功能锻炼是不可缺少的。

## 参考文献

- [1] Chiu TT, Lam TH, Hedley AJ. Subjective health measure used on Chinese patients with neck pain in Hong Kong [J]. Spine, 2001, 26: 1884.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范 (下册) [M]. 第 1 版. 北京: 华夏出版社, 1999. 308—309.
- [3] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究 [M]. 第 1 版. 北京: 中国科学技术出版社, 2002. 37.
- [4] 俞大方. 推拿学 [M]. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 53—118.
- [5] 钟士元. 脊椎相关疾病治疗学 [M]. 第 1 版. 广州: 广东科技出版社, 2003. 178—181.
- [6] 王晓红, 丁明甫, 何成奇, 等. 颈椎病颈椎功能评定表 [J]. 华西医学, 2003, 18(1): 35.
- [7] 余情, 李泽兵. 颈椎侧弯对椎间孔形态的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4): 284—287.

## · 临床研究 ·

# 前列地尔注射液治疗颈性心律失常疗效观察

朱稚丹<sup>1</sup> 陈冬青<sup>1</sup>

**摘要** 目的: 观察以前列地尔为主的综合疗法治疗颈性心律失常的疗效。方法: 治疗组 33 例, 在口服抗心率失常及活血祛瘀药物的基础上静滴前列地尔注射液、颈椎牵引纠正错位颈椎, 辅以超短波热疗消除无菌性炎症; 对照组常规药物治疗、颈椎牵引、超短波热疗。结果: 治疗组治愈率和总有效率 (54.5%, 93.9%) 均较对照组 (9.1%, 60.6%) 高 ( $P < 0.01$ )。结论: 因颈椎病导致植物神经功能紊乱而引起的心率失常, 常规药物治疗效果不佳, 应用前列地尔注射液为主的综合疗法治疗效果理想。

**关键词** 前列地尔; 心律失常; 颈椎病

中图分类号: R493, R541.7, R681.5 文献标识码: B 文章编号: 1001-1242(2005)-02-0127-02

心律失常除心脏器质性疾病引起外, 颈椎病亦可引起患者心脏方面的临床症状和心电图的异常——即颈-心综合征 (cervici-cardiac syndrome)。该综合征多见于中老年患者, 其临床症状酷似冠心病、心绞痛, 故误诊率较高, 临床上对颈性心律失常患者单纯应用抗心律失常药物治疗效果不佳。我们

应用前列地尔注射液为主的综合疗法治疗颈性心律失常, 取得较为满意的效果, 现总结报道如下。

1 汕头市中心医院心内科, 汕头市外马路 114 号, 515031

作者简介: 朱稚丹, 男, 主治医师

收稿日期: 2004-10-18

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 1999 年 6 月—2004 年 6 月在我院就诊患者 66 例, 随机分两组。其中治疗组 33 例, 男 15 例, 女 18 例; 年龄 34—69 岁, 平均 56.5 岁; 病程 3 个月—1 年, 平均病程 3.5 个月。进行心电图、24 小时动态心电图、X 线、心脏彩色多普勒二维超声心动图检查。对照组 33 例, 男 13 例, 女 20 例; 年龄 36—66 岁, 平均 57.3 岁, 检查项目同治疗组。两组均在本院心内科确诊。66 例患者中均有眩晕、恶心、呕吐, 其中 25 例胸背痛、胸闷气短; 16 例心前区痛、心慌。X 线摄片示颈椎不同程度的骨质增生、椎间隙变窄。心电图示所有患者均有心肌缺血, 其中 21 例频发室性早搏并窦性心动过缓, 37 例频发房性早搏, 5 例阵发性心房纤颤, 3 例 II 度房室传导阻滞。治疗组、对照组分别各有 16 例和 15 例行冠状动脉造影排除冠状动脉狭窄病变。治疗组与对照组的年龄、性别、病程及辅助检查均具有可比性。

### 1.2 治疗方法

治疗组: 在口服抗心律失常及活血祛瘀药物(复方丹参滴丸每次 10 粒, 每日 3 次口服)基础上加用以下治疗: ①生

理盐水 100ml+前列地尔注射液 20 $\mu$ g 静脉滴注, 1 次/日。②有椎间隙变窄者加用颈椎牵引, 牵引重量 14—20kg。③颈、背部给予超短波治疗, 采用并置或对置法, 温热量, 每次 20min。以上治疗 1 次/日, 10 次为 1 疗程。对照组: 除口服抗心律失常及活血祛瘀药物外, 加用颈椎牵引和颈、背部超短波治疗。抗心律失常药根据心律失常的不同类型应用心律平、慢心率、乙胺碘呋酮等治疗。

### 1.3 疗效标准

①治愈: 经 2 个疗程治疗临床症状消失, 心电图正常, 随访 3 个月未见复发(特别是未再发心律失常)。②显效: 经 3 个疗程或 3 个疗程以上治疗症状消失, 心电图正常, 但随访 3 个月有偶发心律失常。③有效: 经 3 个疗程或 3 个疗程以上治疗症状消失, 心电图有偶发心律失常。④无效: 经 3 个疗程或 3 个疗程以上治疗症状好转, 但心律失常存在。

### 1.4 统计学分析

应用  $\chi^2$  检验进行两组率的比较。

## 2 结果

见表 1。两组治愈率、显效率、有效率、总有效率比较, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ), 提示治疗组优于对照组。

表 1 两组患者治疗后疗效比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率 (%)	P
		例	%	例	%	例	%	例	%		
治疗组	33	18	54.5	10	30.3	3	9.1	2	6.1	93.9	<0.01
对照组	33	3	9.1	7	21.2	10	30.3	13	39.4	60.6	

## 3 讨论

颈椎骨关节的增生、退变、失稳、错位或颈部软组织的损伤或劳损及其继发的病理变化如无菌性炎症、软组织挛缩、肌肉痉挛等都可以使椎管内外的交感神经受到激惹而发生复杂的交感神经症状。支配心脏的交感神经, 其低级中枢在 T1—T5 脊髓侧索细胞柱, 由此发出的交感神经节前纤维上行到颈部, 在颈上、中、下神经节内换神经元后发出交感神经节后纤维, 组成心上、心中、心下神经到达心脏神经丛支配心脏。颈交感神经的节后纤维进入脊神经的同时尚有脊膜返支进入椎管, 遍布于椎管内外的结构中, 颈椎退变、椎间隙变窄、椎管狭窄, 使椎体周围组织迂曲; 颈椎失稳致椎间关节不同形式的错位; 颈背部软组织损伤或劳损, 进而引起无菌性炎症或软组织痉挛、挛缩, 终致机械压迫与循环障碍同时存在, 这些因素均可以压迫或刺激心交感神经系统, 导致心律失常。应用颈椎牵引使变窄的椎间隙增宽, 颈椎周围软组织被拉直; 超短波可以消除无菌性炎症, 缓解软组织痉挛; 以上措施从不同侧面解除了对心交感神经的压迫或刺激, 是直接针对病因治疗, 因而疗效较好。近来治疗椎管狭窄中的循环障碍越来越得到医生的重视, 并应用相应的药物。前列地尔具

有强烈的扩张血管、抑制血小板聚集、改善红细胞变形能力等作用, 从而改善循环<sup>[1-2]</sup>。另前列地尔还具有扩张冠状动脉, 使心肌血流量增加的作用。本研究在治疗组中通过应用颈椎牵引、超短波透热治疗使变窄的椎间隙增宽和消除无菌性炎症, 并加用前列地尔改善因椎管狭窄所致的循环障碍、扩张冠状动脉改善心肌的血液循环, 从而在治疗颈-心综合征方面明显优于对照组, 统计学分析有显著差异性。因颈椎病变导致植物神经功能紊乱而引起的心律失常, 临床上确诊容易, 单予康复理疗或抗心律失常药物治疗效果不佳。通过联合应用前列地尔改善循环障碍能起到较理想疗效。故前列地尔在治疗颈-心综合征心律失常方面有一定的临床价值。

### 参考文献

- [1] 黄文清. 前列地尔注射液对颈椎病的治疗作用[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(12): 761.
- [2] Kulikov VI, Muaya GI. Bioactive amide of prostaglandin E1 and ethanolamine plasmalogen analog of platelet-activating factor inhibits several pathways of human platelet aggregation. Biochemistry, 2000, 65: 427—430.