

# 半数不明胸痛或因颈胸椎病

▲ 本报记者 许奉彦 宋菁

引起胸痛的原因众多

- ★ 心血管病：如心绞痛、急性心肌梗死和急性心包炎；
- ★ 呼吸系统疾病：胸膜炎、自发性气胸、肺癌；
- ★ 纵膈疾病：反流性食管炎、食管裂孔疝；
- ★ 胸部疾病：肋间神经痛、带状疱疹、强直性脊柱炎、颈椎病；
- ★ 胸腔脏器疾病：膈下脓肿、脾梗死等

颈椎病又称颈椎综合征，是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称。颈椎病是由于颈椎长期劳损等原因，导致颈椎间盘组织（或椎间关节）退行性病变及其继发性病理改变累及其周围组织结构而出现一系列临床症状和体征的疾病。

诊断颈椎病需满足以下条件：有颈椎病临床表现；影像学证实，颈椎间盘和椎间关节有退行性病变；影像学表现与临床症状一致。颈椎病可分为：颈椎病神经根型、颈椎病脊髓型、颈椎病交感型、颈椎病椎动脉型。其中，前三种类型均可引起胸痛和胸闷症状需注意鉴别。

## 颈椎病引起的胸痛和胸闷的原因

胸部的痛觉纤维包括肋间神经的感觉纤维、支配心脏和主动脉的交感神经纤维、支配气管和支气管的迷走神经纤维和膈神经的感觉纤维。由于各种刺激因子如缺氧、炎症、组织坏死和物理化学因子

等均可刺激胸部感觉神经纤维产生痛觉冲动，传至大脑皮质痛觉中枢引起胸痛。颈椎病增生的骨质压迫颈神经根、刺激交感神经等均可刺激肋间神经感觉纤维，而引发胸痛和胸闷症状。

## 颈椎病影像学特点

在颈椎排列关系方面，可见颈椎生理曲度改变、滑脱和移位等。特征性改变包括椎间盘变扁和椎间隙狭窄。其他特征包括椎间盘钙化、膨出，椎间孔变形，关节面不均匀硬化增厚，钩突增生肥大，变长变尖，增大变圆钝，黄韧带增厚，项韧带钙化，

以及相邻组织如椎动脉、脊髓、食管受压等影像学表现。  
影像学选择：首选X线片，常规摄取侧位和双斜位。如需了解对硬膜囊、脊髓和神经根的影响，需行CT或磁共振检查。若怀疑椎动脉型颈椎病，可选择CT血管成像和磁共振血管成像。

## 颈椎病的治疗

包括非手术治疗和手术治疗，非手术治疗包括中医、西医和康复等综合疗法，如消炎镇痛、营养神经，以及贴敷药、

推拿和针灸理疗等。颈椎牵引是常用且较有效的方法，部分需应用矫形支具，必要时可采取外科手术治疗。

心内科医生在工作中经常会遇到所谓“不典型”胸痛患者。如何更加准确地判断患者的胸痛性质，减少不必要的诊治流程和费用，无论是在提高临床医生诊疗水平，还是在提高患者满意度，减少医疗矛盾等均具有重要意义。

首都医科大学附属北京安贞医院吕树铮教授介绍，在因胸痛就诊的患者中，由心肌缺血所致心绞痛患者的比例仅占20%。

目前，颈椎病已成为中老年人的常见病和多发病。据统计，全国7%~10%的人群患有颈椎

病，其发病率随年龄增加而升高，在50岁人群中25%的人患有颈椎病，60岁达到50%，70岁时甚至接近100%，且颈椎病亦存在逐渐年轻化趋势。颈胸椎疾病引起的胸痛称为颈痛综合征。据统计，50%以上的不明原因胸痛和胸闷等症源于颈胸椎疾病。大量由颈胸椎疾病所致胸痛和胸闷患者来就诊时，需要引起心内科医生重视。

吕树铮教授表示，在判断胸前区不适或疼痛是否系冠心病时，作为心脏科医生应拓宽思路，注意其他疾病所导致的胸痛。

尤其是在以胸痛入院行冠状动脉造影未见明显狭窄时，如何分析胸痛原因，更是摆在心内科医生面前的问题。

吕树铮教授告诫临床医生，在分析胸痛原因时，患者的病史资料非常重要，胸痛的性质、部位、持续时间、诱发及缓解因素、伴随症状、试验性治疗效果、既往疾病、有无冠心病危险因素、患者年龄、经济及心理状况等均可作为临床医生的诊断提供重要线索。在众多引起不典型心绞痛疾病中，颈椎病容易受到忽视。

吕树铮教授强调，在



吕树铮 教授

冠状动脉造影过程中，除了观察患者冠状动脉走行及管腔通畅情况外，还需同时注意患者颈椎及胸椎情况，观察有无过度骨质增生、骨赘和骨桥形成等现象。尤其在冠状动脉内见明显狭窄时，不宜轻易下“心脏X综合征”的诊断，而遗漏颈椎病的病因诊断。

对于冠状动脉存在严重狭窄而行支架术的患者，亦不应忽视合并颈椎病的问题，应向患者解释清楚，冠心病的治疗方案无法缓解颈椎病所导致的不适，患者仍可能存在胸痛，以取得患者的理解和合作。

当然，在考虑颈椎病诊断时，不应忽视患者已存在冠心病。在发现颈椎病证据时，不宜轻易满足于现有诊断，对于存在冠心病危险因素和不典型胸痛的患者，进行相应的冠心病筛查是必要的。

还应注意做好相应症状的鉴别诊断，如眩晕者，需注意排出耳源性眩晕、眼源性眩晕、闹源性眩晕等；颈肩肢痛与肩周炎、风湿性关节炎和胸廓出口综合征等相鉴别。

吕树铮教授还提醒，在发现颈椎病证据时，不宜轻易满足于现有诊断，对于存在冠心病危险因素和不典型胸痛的患者，进行相应的冠心病筛查是必要的。

## 心绞痛所致胸痛特点

典型心绞痛的胸痛部位多位于胸前区、胸骨后或剑突下，疼痛可放射至左肩、左臂内侧，可达无名指或小指，亦可放射至左颈和面颊部。疼痛历时数分钟，多数不超过15 min。不典型心绞痛的疼痛部位可位于胸骨下段、左心前区或上腹部，可放射至颈、下颌、肩胛和右前胸，疼痛程度可很轻微，或仅有左前胸不适。

心绞痛发作时，大部分患者可有心电图相应导联的ST-T段改变，超声心动图可见缺血心肌节段性室壁运动异常，心电图负荷试验可有相应缺血表现，影像学检查可见冠状动脉管腔狭窄。

## 颈椎病引起急性胸痛特点

放射至上肢的疼痛部位为臂、拇指和食指的外侧和背侧，而非无名指和食指，这与心绞痛不同；由颈部运动、体位变动或特定姿势下（如低头、上肢用力或举启动作等）引发，多为突发性阵痛，可自行消失，也可能会隐隐作痛几个小时；硝酸甘油等药物多无效；多无心电图及影像学的心肌缺血性改变。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵  
编委会名誉主任委员：殷大奎  
编委会副主任委员：  
杨民 庄辉 蔡忠军  
梁万年 胡大一 郎景和  
王辰 马军 赵玉沛  
张澍田 齐学进  
总编辑：张雁灵



卓信医学传媒集团  
《医师报》社出品

社长 王雁鹏  
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍  
副社长 黄向东  
副总编 杨进刚

新闻人文中心主编 陈惠 转6844  
新闻人文中心助理 张雨 转6869  
新闻人文中心助理 杨萍 转6847  
学术中心主编 许奉彦 转6866  
学术中心助理 裴佳 转6858  
市场部总监 张新福 转6692  
市场部常务副总监 李顺华 转6614

市场部副总监 陈亚峰 转6685  
公共关系部部长 于永 转6674  
公共关系部副部长 王蕾 转6831  
公共关系部副部长 林丽芬 转6889  
新媒体副主管 宋攀 转6884  
法律顾问 邓利强  
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAYI2006

每周四出版 每期24版 每份4元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828