

● 中医伤科 ●

本栏目由湖南省岳阳市中医院协办

中西医结合治疗神经根型颈椎病 32 例临床观察

武海兵, 陈丽敏

(河南省漯河市召陵区人民医院, 河南 漯河, 462000)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗神经根型颈椎病急性期气滞血瘀证的临床疗效。方法: 将 64 例神经根型颈椎病急性期气滞血瘀证患者随机分为 2 组各 32 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加中药药枕结合当归芍药散治疗。比较 2 组 VAS 评分、NPQ 评分及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 90.63%, 对照组为 81.25%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分及 NPQ 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗神经根型颈椎病急性期气滞血瘀证有较好的临床疗效。

[关键词] 神经根型颈椎病; 急性期; 气滞血瘀证; 中西医结合疗法; 中药药枕; 当归芍药散

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.031

神经根型颈椎病 (Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR) 是颈椎病中常见的一种类型, 急性发作时以颈部及上肢的疼痛、麻木为主, 严重影响患者的生活和工作^[1]。中药联合针灸、推拿、牵引、磁疗等综合疗法治疗本病的报道较多, 且取得了一定的疗效。笔者采用中药药枕配合当归芍药散治疗神经根型颈椎病急性期 (ACSR) 气滞血瘀证 32 例, 收到了较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 11 月至 2017 年 11 月骨伤科门诊及住院的气滞血瘀型 ACSR 患者 64 例, 按随机数字表法分为 2 组各 32 例。治疗组中, 男 15 例, 女 17 例; 年龄 18 ~ 57 岁, 平均 (35.42 ± 11.03) 岁; 病程 0.5 ~ 3d, 平均 (1.87 ± 0.64)d。对照组中, 男 14 例, 女 18 例; 年龄 18 ~ 60 岁, 平均 (36.81 ± 10.49) 岁; 病程 1 ~ 3d, 平均 (1.93 ± 0.52)d。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据“颈椎病诊治与康复指南 (2010 年版)”^[2] 制定。具有根性分布的症状 (麻木、疼痛) 和体征; 椎间孔挤压试验或/和臂丛牵拉试验阳性; 影像学所见与临床表现基本相符; 排除颈椎外病变 (胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎、肱二头肌长头腱鞘炎等) 所致的疼痛。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中药新药临床研究

指导原则》^[3] 中颈椎病的气滞血瘀证辨证标准制定。因颈部外伤或损伤而发病, 颈项强痛, 动则加剧, 痛点固定不移; 常伴肢体麻木, 舌质淡红, 或紫暗有瘀斑, 脉弦或涩。

1.3 纳入标准 (1) 符合西医诊断标准和中医辨证标准; (2) 年龄在 18 ~ 60 岁之间, 男女不限; (3) 急性发病 ≤ 3d; (4) 患者知情同意。

1.4 排除标准 (1) 其他类型颈椎病引起的急性发病; (2) 颈椎肿瘤、结核等疾病引起的颈部疼痛; (3) 患者颈部皮肤破损或既往有颈椎手术史; (4) 哺乳期或妊娠期妇女; (5) 合并多系统疾病或患有精神病; (6) 过敏体质或对本次所用中西药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗。前 3d 予 20% 甘露醇 125mL 静脉滴注, 1 次/d; 地塞米松 5mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100mL 静脉滴注, 1 次/d; 后 7d 予甘油果糖氯化钠注射液 250mL 静脉滴注, 1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予中药药枕结合当归芍药散加减治疗。(1) 中药药枕 (用薏苡汤化裁)。药物组成: 当归 20g, 赤芍 20g, 姜黄 20g, 延胡索 20g, 羌活 20g, 防风 10g, 乳香 10g。制作方法: 将上述中药研成细粉, 放入由棉绒制成的 30cm × 15cm × 8cm 的布袋中, 即为中药药枕; 使用方法: 于午间及夜间卧床休息时使用, 药枕置于颈后部, 以托起患者颈椎生理曲度为佳。(2) 当归芍药散加减。药物组成: 当归 10g, 川芎 10g, 白芍 10g,

茯苓 10g,白术 10g,泽泻 12g,葛根 15g,延胡索 10g,鸡血藤 15g,伸筋草 15g。煎服法:上药加水煎煮,取汁 200mL,1 剂/d,分早晚 2 次服用。

2 组疗程均为 10d,疗程结束后进行临床疗效评定及量表评分。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]评估患者的疼痛程度;采用诺夫域公园颈痛问卷(Northwick Park Neck Pain Questionnaire,NPQ)^[5]评估患者的颈部功能。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定。痊愈:症状、体征积分减少≥95%,X 线显示正常;显效:70%≤症状、体征积分<95%,X 线显示明显好转;有效:30%≤症状、体征积分<70%,X 线显示有所好转;无效:症状、体征积分减少<30%,X 线显示无改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;等级资料采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.63%,对照组为 81.25%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	10	14	5	3	90.63 ^a
对照组	32	6	9	11	6	81.25

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分及 NPQ 评分比较 2 组 VAS 评分、NPQ 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分及 NPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	VAS 评分	NPQ 评分
治疗组	32	治疗前	8.31 ± 1.04	34.68 ± 11.71
		治疗后	2.11 ± 1.46 ^{ab}	15.73 ± 10.64 ^{ab}
对照组	32	治疗前	8.18 ± 1.16	33.52 ± 10.49
		治疗后	3.35 ± 1.27 ^a	22.37 ± 12.09 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

4 讨论

CSR 是临床上的常见病、多发病。本病急性期疼痛剧烈,颈椎功能严重受限,颈椎间盘突出或关节增生、肥大,使压迫处产生炎症渗出、组织水肿、

充血,刺激或压迫神经根,从而产生相应的临床症状^[6]。ACSR 归属于中医学“痹证”“颈肩痛”等范畴。根据 CSR 的发病机制及临床特点,临床观察发现,其急性发作时以气滞血瘀证多见。气能行血,气滞则血行不畅,血能载气,血瘀则气行受阻,相互影响,气滞血瘀,痹阻经络,不通则痛,瘀滞不去,经脉失养,亦能引起麻木、疼痛等症。故治疗应以活血祛瘀、舒筋通络、理气止痛为主。方中当归、白芍滋阴养血、缓急止痛;鸡血藤、伸筋草补血活血、舒筋通络;川芎、延胡索活血祛瘀、理气止痛;茯苓、白术燥湿健脾,既能防止活血理气之品攻伐太过,又能调理脾胃,促进气血生成以濡养颈部及肢体经脉;泽泻利水渗湿,有助于减轻局部组织炎症水肿;葛根解肌祛风、生津舒筋,善于治疗项背部肌肉强急所致疼痛,是治疗各型颈椎病的常用药,其有效成分葛根素可以抑制大鼠颈椎间盘纤维环细胞的凋亡,提高其成活率,进而保护颈椎间盘^[7]。诸药合用,具有补血活血、舒筋通络、理气止痛之功。研究表明,当归芍药散能降低炎症因子 IL-6 水平,并能改善红细胞压积、红细胞聚集指数及红细胞变形指数等血液流变学指标^[8-9]。CSR 引起的根性痛与 IL-6、TNF- α 等炎症因子有关,血液循环障碍则可加重颈椎病的临床症状。中药药枕具有活血祛瘀、疏风散寒、行气止痛的作用。一方面通过皮肤和口鼻吸收,与中药汤剂相辅相成,起到疏通经络、调节脏腑、畅行气血的作用;另一方面自制中药枕通过人工力学设计,有助于维持和恢复颈椎正常的生理曲度,还能通过头部、躯干的自身牵引,放松紧张的颈部肌肉,增大颈椎间孔,减轻或解除神经根的刺激和压迫,促进水肿吸收和炎症消退^[10]。

本观察结果表明,中药药枕配合当归芍药散治疗 ACSR 气滞血瘀证的总有效率为 90.63%,高于对照组的 81.25%,提示西医常规治疗的基础上中药药枕结合当归芍药散的临床疗效优于单纯西医治疗。同时,治疗后 2 组的 VAS 评分及 NPQ 评分较本组治疗前均下降,治疗组对 VAS 评分及 NPQ 评分的改善优于对照组,提示西医常规治疗基础上中药药枕结合当归芍药散能减轻患者疼痛和改善颈部功能,效果优于单纯西医治疗。

参考文献

[1] Yang F,Li WX,Liu Z,et al. Balance chiropractic therapy for cervical spondylotic radiculopathy: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials,2016,17(1):513.

综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症35例临床观察

程学荣¹, 李木清²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410218;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将腰椎间盘突出症患者70例随机分为2组各35例。治疗组采用复元活血汤加减口服, 配合牵引和推拿疗法治疗, 对照组采用牵引、推拿疗法配合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。结果: 总有效率治疗组为94.3%, 对照组为82.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 不良反应发生率治疗组为8.6%, 对照组为42.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症有较好的临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 牵引; 推拿; 复元活血汤

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.032

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床常见病,也是引起腰腿痛最常见的原因,多发于青壮年和老年人群。随着年龄的增长和在日常生活中受到其他外在因素的影响,造成椎间盘发生了退行性变,从而使椎间盘的纤维环破损,导致纤维环里的髓核向外向后突出,压迫脊神经根而出现一系列的临床症状,较典型的表现腰部疼痛、下肢麻木等。笔者采用复元活血汤加减结合牵引、推拿综合疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症35例,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第二附属医院收治的气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者70例,随机分为2组各35例。治疗组中,男19例,女16例;年龄33~72岁,平均 (56.2 ± 5.8) 岁。对照组中,男21例,女14例;年龄30~70岁,平均 (55.9 ± 5.6) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。(1)疼痛多发于下腰,向下肢放射;(2)局限性压痛点;(3)直腿抬高试验及加强试验呈阳性;(4)跟臀试验呈阳性;(5)皮肤感觉、肌力和膝反射合并改变;(6)脊柱姿态异常改变;(7)腰椎正侧位片显示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失;(8)CT或MRI提示椎间盘突出。气滞血瘀证:腰腿痛如刺,日轻夜重,痛有定处,痛处拒按,腰部板硬,俯卧转侧艰难,舌质暗红,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)无精神疾病史,意识清楚;(3)无心、肝、肾等严重器质性疾病;(4)无胃肠道疾病;(5)患者知情同意;(6)最近未服用镇痛类药物。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)怀孕及哺乳期妇女;(3)有血液、淋巴、内分泌及神经系统疾病;(4)合并有过敏性疾病、风湿性疾病以及自身免疫性疾病;(5)合并有感染、肿瘤和皮肤组织损伤;(6)具有手术适应证;(7)不愿意接受本观察。

- [2] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010年版)[S]. 北京:中国康复医学会,2010.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346-349.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):34.
- [5] 李君,冯艺,韩济生,等. 三个中文版神经病理性疼痛诊断量表的制定与多中心验证[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(9):549-553.
- [6] 程建,马勇,袁涛. 中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(8):344.

- [7] 陈少清,林建平,王诗忠,等. 葛根素保护大鼠颈椎间盘纤维环细胞的最佳浓度[J]. 中国组织工程研究,2013,17(7):1156-1161.
- [8] 贾丽超,周明学,张蕾,等. 当归芍药散对代谢性炎症反应小鼠血脂和血清炎症反应因子IL-6、MCP-1及NF-KB、PPAR γ mRNA表达的影响[J]. 首都医科大学学报,2014,35(6):813-817.
- [9] 董培良,张天宇,殷鑫,等. 当归芍药散对实验性高脂血症模型大鼠的影响(II)[J]. 中医药学报,2014,42(4):102-104.
- [10] 李敏清,李卓航,席瑞阁,等. 自制药枕治疗颈椎病的临床观察[J]. 按摩与康复医学,2011,8(20):59-60.

(收稿日期:2018-04-26)