

## 益肾养髓方治疗脊髓型颈椎病 35 例

朱立国<sup>1</sup> 唐彬<sup>1,2</sup> 银河<sup>1</sup> 于杰<sup>1</sup> 杨克新<sup>1</sup> 罗杰<sup>1</sup> 魏戌<sup>1</sup> 陈忻<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:回顾性分析益肾养髓方中药治疗的 35 例脊髓型颈椎病患者病例,观察其症状改善情况和近期疗效。方法:收集 2013 年 7 月至 2017 年 7 月于中国中医科学院望京医院脊柱二科门诊就诊,并口服 8 周益肾养髓方中药治疗脊髓型颈椎病的 35 例患者。通过门诊复查,电话联系等方式进行 1 个月随访,观察其 JOA 脊髓功能评分的变化。结果:1)治疗后患者症状均有一定程度的改善,临床控制 5 例,显效 9 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率达 85.7%,且未出现不良反应;2)上肢感觉、下肢运动和总分的功能障碍人数在治疗后及随访期均较治疗前有明显减少;3)各项评分中,上肢运动和感觉功能评分、下肢运动和感觉功能评分以及总分均有明显差异。结论:服用益肾养髓方中药对于轻中度脊髓型颈椎病患者具有较好的近期疗效,且安全性高。

**[关键词]** 脊髓型颈椎病;益肾养髓方;回顾性研究

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)06-0056-03

颈椎病是一种常见病、多发病,其中脊髓型颈椎病(Cervical Spondylotic Myelopathy, CSM)约占颈椎病发病的 10%~15%<sup>[1,2]</sup>。全球范围流行病学调查显示脊髓型颈椎病是 55 岁以上成年人脊髓功能损伤的首要原因,不经过治疗大部分脊髓型颈椎病将导致神经损伤、神经痛、生活质量下降、自理能力丧失等<sup>[3]</sup>。因该型颈椎病症状严重,致残率高,使得许多仅有影像学改变而无明显临床症状的患者要求行手术治疗以尽早解除脊髓压迫。然而,临床症状的轻重与颈椎 MRI 显示的脊髓压迫程度并不一致<sup>[4,5]</sup>,因此,并不是所有的脊髓型颈椎病均需行手术治疗。目前医学界认为,对于严重脊髓型颈椎病建议早期手术治疗,而轻、中度脊髓型颈椎病运用保守疗法亦能取得良好的临床效果<sup>[6,7]</sup>。本文回顾性地分析 35 例经过益肾养髓方中药治疗的脊髓型颈椎病患者,通过观察其治疗后和近期随访的结果,评价该中药复方治疗脊髓型颈椎病的疗效与安全性,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 7 月至 2017 年 7 月于中国中医科学院望京医院脊柱二科门诊就诊并口服益肾养髓方中药

治疗脊髓型颈椎病的 35 例患者。

#### 1.2 诊断标准

1)参照第三届颈椎病专题座谈会纪要<sup>[8]</sup>:(1)临床上出现颈脊髓损害的表现,以四肢运动、感觉及反射障碍为主;(2)影像学所见证实脊髓受压,并与临床症状相吻合;(3)除外肌萎缩性脊髓侧索硬化症、脊髓肿瘤、急性脊髓损伤、继发性粘连性蛛网膜炎、多发性末梢神经炎等;2)参照中医辨证标准<sup>[9]</sup>,属于肝肾不足,证见眩晕头痛,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢体麻木,面红目赤,舌红少津,脉弦等表现。

#### 1.3 纳入标准

1)符合上述西医诊断标准;2)符合上述中医辨证标准;3)自愿并能坚持服用益肾养髓方治疗 2 个月,且完成 1 个月随访。

#### 1.4 排除标准

1)颈椎肿瘤、结核、骨髓炎、脊柱损伤、骨折、脱位;2)严重的心、肺、脑、肝、肾及血液系统疾病;3)怀孕或哺乳期妇女;4)曾经接受颈椎手术治疗和颈椎先天畸形;5)有明确手术指征者(Frankel 高于 D 级,二便失禁, MRI 示脊髓压缩比率 $<0.4$ ,保守治疗 3 个月以上无效,症状进行性加重)。

### 2 方法

#### 2.1 治疗方法

患者均口服益肾养髓方草药或颗粒,由巴戟天、熟地、丹参、鬼箭羽等 9 味药物组成,疗程为 8 周。

<sup>1</sup> 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

<sup>2</sup> 北京中医药大学

2.2 疗效评定方法

以日本矫形科学学会(Japanese Orthopaedic Association,JOA)脊髓功能评分法<sup>[10]</sup>为主要观测指标。原始积分:患者初始就治疗前症状体征记分之总和。访视积分:患者治疗后及随访时症状体征记分之总和。改善率=[(访视积分-原始积分)/(17-原始积分)]×100%。

临床控制:症状体征消失或基本消失,改善率≥90%;显效,症状体征明显改善,改善率≥70%,<90%;有效,症状体征均有好转,改善率≥30%,<70%;无效,症状体征无明显改善,改善率在30%以下。

患者治疗周期结束后1个月,通过门诊复查,电话联系的方式对患者的情况进行详细的询问、记录和综合评定。

2.3 统计学方法

记录的全部原始数据经过检查确认后,均通过SPSS19.0 统计学软件进行处理分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,各组之间的差异采用非参数检验分析。计数资料采用卡方检验。所有数据分析以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 一般情况

男性20例,女性15例;年龄范围为(66.13±11.36)岁(45~91岁);病程0.2~10.0年。患者接受益肾养髓方草药或颗粒剂口服。治疗周期8周,治疗后随访1个月。

患者主述及体征:头痛4例,头晕6例,颈肩部疼痛22例,颈肩部僵硬15例,颈肩部酸胀13例,上肢疼痛或麻木15例,行走不稳23例,肢体存在肌肉萎缩5例,霍夫曼征阳性24例,巴宾斯基征阳性15例。

3.2 治疗后JOA评分改善率

服用益肾养髓方中药治疗后,患者症状均有一定程度的改善,临床控制5例,显效9例,有效16例,无效5例,总有效率达85.7%,且未出现不良反应。

3.3 JOA各项功能障碍的发生比例

JOA评分功能障碍分布以上肢和下肢的运动感觉功能障碍为主。其中,上肢感觉及下肢运动受损表现最多,且躯体感觉和膀胱功能等仅分别出现3例和2例,治疗前JOA总分为13.94±1.14,上述说明本研究纳入的对象为轻中度CSM患者。在服用益肾养髓方中药后,患者部分JOA评分项目恢复正常。通过卡方检验分析得出,上肢感觉、下肢运动和总分的功能障碍人数在治疗后及随访期均较治疗前有明显减少,见表1。

表1 JOA各项功能障碍的发生比例[n(%)]

项目	治疗前	治疗后	随访期
上肢运动	19(54.29%)	16(45.71%)	15(42.86%)
下肢运动	24(68.57%)	8(22.86%) <sup>1)</sup>	8(22.86%) <sup>2)</sup>
上肢感觉	26(74.29%)	4(11.43%) <sup>1)</sup>	5(14.29%) <sup>2)</sup>
下肢感觉	18(51.43%)	10(28.57%)	10(28.57%)
躯体感觉	3(8.57%)	2(5.71%)	2(5.71%)
膀胱功能	2(5.71%)	1(2.86%)	1(2.86%)
总分	35(100.00%)	30(85.71%) <sup>1)</sup>	29(82.86%) <sup>2)</sup>

注:1)治疗前和治疗后比较, $P < 0.05$ ;2)治疗前和随访期比较, $P < 0.05$ 。

3.4 JOA各项治疗前评分和治疗后、随访1个月评分差异的比较情况

通过非参数相关样本分析,比较患者治疗8周后评分与治疗前评分,上肢运动、感觉功能评分、下肢运动、感觉功能评分和总分,均较治疗前有明显提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而躯体感觉、膀胱功能则无明显改善,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。同时治疗结束1个月后的随访评分与治疗前评分相比较,上肢运动感觉功能评分、下肢运动感觉功能评分和总分有明显差异,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),躯体感觉、膀胱功能无明显改善,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 JOA各项功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前	治疗后	Z	P	随访期	Z	P
上肢运动	3.34±0.70	3.51±0.57	2.45	0.014	3.54±0.57	2.65	0.008
下肢运动	3.00±0.80	3.77±0.43	4.35	<0.01	3.77±0.43	4.35	<0.01
上肢感觉	1.26±0.44	1.89±0.32	4.49	<0.01	1.86±0.36	4.38	<0.01
下肢感觉	1.49±0.51	1.71±0.46	2.83	0.005	1.71±0.46	2.83	0.005
躯体感觉	1.91±0.31	1.94±0.28	1.00	0.317	1.94±0.28	1.00	0.317
膀胱功能	2.94±0.24	2.97±0.17	1.00	0.317	2.97±0.17	1.00	0.317
总分	13.94±1.14	15.80±0.87	5.00	<0.01	15.80±0.87	5.08	<0.01

4 讨论

相关研究认为轻中度CSM患者其病情相对稳

定,加重的可能性不大,保守治疗能使70%的患者获得良好的治疗效果,并维持3年以上,只有20%的患

者保守之后需要手术<sup>[11]</sup>。脊髓受压会导致白质脱髓鞘,而长期严重压迫可使神经细胞灰质和白质均产生不可逆的损伤。对于长期严重的压迫,脊髓功能恢复的机会较小<sup>[12]</sup>。故对于病情严重或者症状进行性加重的CSM患者,建议及时手术解除脊髓压迫,控制病情发展,为神经恢复创造一定条件。国际研究一般认为JOA评分大于等于9分的CSM患者处于轻中度阶段<sup>[13,14]</sup>,本研究中选取的对象JOA评分最低为12,均为轻中度CSM患者。故针对临床上处于轻中度阶段的CSM患者,采用益肾养髓方中药保守治疗可取得良好的疗效。

祖国传统医学在CSM的治疗方面独具特色。从其病因病机、临床表现等方面来看,应当归属于祖国医学“项强”“痹证”“痿证”等范畴。本病的病位在脊髓,其病因主要与外感风寒湿邪、肝肾亏虚、劳损日久伤颈等因素有关,进而导致督脉日益空虚、髓海渐趋枯竭、颈部气血不和而发病。很多医家对于本病的认识不尽相同,但多数认为其病机的根本是本虚标实,肝肾亏虚、气血虚弱为本;风寒湿邪客居于经脉、气滞血瘀为标<sup>[15]</sup>。《素问》曰:“肾不生则髓不能满”,“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”筋骨劳损、肝肾亏虚,外感风寒湿邪侵袭,导致气血运行不畅、瘀血痰浊痹阻经络,从而产生酸、麻、重、痛的一系列临床症状。

中药治疗CSM经过长期的临床实践,积累了丰富的经验,主要以活血化瘀、固肾补肾、调和气血、舒筋活络等为主药原则。有研究总结,对纳入统计的66首方剂归纳总结的研究过程中也发现使用频率最高的药物为补虚药和活血化瘀药,分别占总使用频次的31.8%和22.9%,从侧面也反应出,“补虚”与“活血”法在CSM的治疗中占据了非常重要的地位<sup>[16]</sup>。本研究所采用的益肾养髓方是在经典古方“地黄饮子”结合大量临床经验的基础上总结提炼而成。益肾养髓方由巴戟天、熟地、丹参、鬼箭羽等9味药物组成,其中巴戟天补肾温阳,强筋壮骨,熟地补血滋阴,益精填髓;在此思路上加入鬼箭羽、丹参等药活血通经、通络止痛。从CSM“本虚标痹”的病机出发,共奏补肝益肾,活血通经之效。

在CSM相关研究中,章仁杰等<sup>[17]</sup>通过调查616例CSM患者,认为上肢麻木及行走障碍为主要的临床症状。本研究中JOA评分表各功能障碍发生的分布主要集中在上肢感觉和下肢运动两方面,这与国际研究的结果相一致<sup>[18]</sup>。在运用中药治疗CSM的临床研究中,莫文等<sup>[19]</sup>采用益气化瘀补肾法为治则的中药治疗109例CSM患者,治疗后患者在上、下肢运动及感觉功能,括约肌功能和束带感等方面均有改善。徐军荣、于其华等<sup>[20,21]</sup>采用益气养荣汤治疗CSM患者,

在单纯口服中药治疗门诊患者、中药加静滴减轻脊髓水肿药物治疗住院患者、及帮助CSM术后患者的脊髓功能恢复这些方面均有明显改善。同时李永文等<sup>[22]</sup>研究认为口服中药益气通络汤能促进CSM术后患者的残余症状的改善。本研究中,30例门诊患者通过口服益肾养髓方,观察发现患者JOA评分总分的有明显的改善,总有效率达85.7%,且未出现不良反应。其中患者各项功能障碍发生率的减少和各项功能评分的改善以上肢感觉、下肢运动这两项最明显,其原因有待进一步研究。

综上,中药对轻中度CSM患者有着良好的疗效,且具有应用方便,价格低廉,患者依从性高等优势。但目前尚无多中心、随机双盲、安慰剂对照的临床试验验证中药复方疗效,并且对于益肾养髓方治疗脊髓型颈椎病的细胞及分子层面的作用机制尚不明确,这些方面都需要进一步深入探究。

## 参考文献

- [1] Tracy JA, Bartleson JD. Cervical spondylotic myelopathy [J]. Neurologist, 2010, 16(3): 176-187.
- [2] Klineberg E. Cervical spondylotic myelopathy: a review of the evidence [J]. Orthop Clin North Am, 2010, 41: 193-202.
- [3] Toledano M, Bartleson JD. Cervical spondylotic myelopathy [J]. Neurologic Clinics, 2013, 31(1): 287-305.
- [4] 付昌马, 陈惠德, 汤健, 等. 脊髓型颈椎病患者颈椎MRI测量指标及血清免疫球蛋白含量与日本骨科协会颈髓功能评分的相关性 [J]. 中国组织工程研究, 2005, 9(42): 72-74.
- [5] Wang KY, Idowu O, Thompson CB, et al. Tract-specific diffusion tensor imaging in cervical spondylotic myelopathy before and after decompressive spinal surgery: preliminary results [J]. Clinical Neuroradiology, 2017, 27(1): 1-9.
- [6] Yalamanchili PK, Vives MJ, Chaudhary SB. Cervical spondylotic myelopathy: factors in choosing the surgical approach [J]. Advances in Orthopedics, 2012, 2012(6): 783762.
- [7] Kadaňka Z, Bednarik J, Novotny O, et al. Cervical spondylotic myelopathy: conservative versus surgical treatment after 10 years [J]. European Spine Journal, 2011, 20(9): 1533-1538.
- [8] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [9] 国家中医药管理局发布中华人民共和国中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[J]. 中医药管理杂志, 1994, (6): 2.
- [10] 平林冽はか. 日本整形外科学会颈髓症治疗成绩判定基准 [J]. 日整会志, 1994, 68: 490-503.

- [11] Matz PG, Anderson PA, Holly LT, et al. The natural history of cervical spondylotic myelopathy[J]. J Neurosurg Spine, 2009, 11(2): 104-11.
- [12] Setzer M, Hermann E, Seifert V, et al. Apolipoprotein e gene polymorphism and the risk of cervical myelopathy in patients with chronic spinal cord compression[J]. Spine, 2008, 33(5): 497-502.
- [13] Yonenobu K, Abumi K, Nagata K, et al. Interobserver and intraobserver reliability of the Japanese orthopaedic association scoring system for evaluation of cervical compression myelopathy[J]. Spine, 2001, 26(17): 1890.
- [14] Kato S, Oshima Y, Oka H, et al. Comparison of the Japanese orthopaedic association (JOA) score and modified JOA(mJOA) score for the assessment of cervical myelopathy: a multicenter observational study [J]. Plos One, 2015, 10(4): e0123022.
- [15] 吴杨鹏, 范筱, 张俐. 张俐教授运用活血通督汤治疗脊髓型颈椎病的经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(8): 68-70.
- [16] 杨瑾. 中药治疗脊髓型颈椎病用药规律分析[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(3): 80-82.
- [17] 章仁杰, 申才良, 张秀军, 等. 脊髓型颈椎病患病特征的流行病学调查[J]. 安徽医科大学学报, 2011, 46(9): 973-976.
- [18] Suzuki A, Hsimogata M. Recovery process following cervical laminoplasty in patients with cervical compression myelopathy: prospective cohort study[J]. Spine, 2009, 34(26): 2874-2879.
- [19] 莫文, 施杞, 叶秀兰, 等. 益气化瘀补肾法治疗脊髓型颈椎病 109 例回顾性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(4): 22-25.
- [20] 徐军辉, 于其华, 刘旭, 等. 温经养荣汤治疗脊髓型颈椎病 33 例[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(23): 11-12.
- [21] 于其华, 刘旭, 徐军辉. 温经养荣汤治疗脊髓型颈椎病术后 22 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2010, 29(4): 17-19.
- [22] 李永文, 庞梅桂, 薛翠珍, 等. 益气通络汤对脊髓型颈椎病术后残余脊髓神经功能的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(6): 15-18.

(收稿日期: 2017-12-07)