

张氏一号方火龙灸治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病 120 例

包英华^{1△} 陆彩霞¹ 张玉柱¹

[摘要] 目的:探讨张氏一号方联合火龙灸治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床疗效。方法:选取 2017 年 5 月至 2018 年 12 月杭州市富阳中医骨伤医院就诊的风寒痹阻型神经根型颈椎病患者 120 例,采用张氏一号方火龙灸治疗。结果:治疗 15 d 后,120 例患者治疗前后颈项部疼痛视觉模拟评分(VAS)分别为 (7.06 ± 1.49) 和 (2.15 ± 1.03) ,差异有统计学意义($P < 0.01$);颈椎功能障碍指数量表(NDI)分别为 $(29.56 \pm 6.55)\%$ 和 $(7.11 \pm 3.27)\%$,差异有统计学意义($P < 0.01$);有效率达 95%。结论:张氏一号方火龙灸治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病疗效显著。

[关键词] 火龙灸;风寒痹阻型;神经根型颈椎病

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)06-0048-03

神经根型颈椎病是指颈椎椎间盘和钩椎关节退行性改变累及相应的颈神经根阶段,而出现颈神经根压迫或刺激的相应症状和体征^[1]。它原是一种多发于中老年患者的退行性疾病,但由于电脑、手机的普及,不正确的学习和工作姿势等致使颈椎病发病人群年轻化、职业化,给人们的身心健康等带来了严重的困扰^[2]。中医分型可分为风寒痹阻证、气滞血瘀证、肝肾不足证^[3],其中风寒痹阻型最常见,风寒湿邪侵袭使气血经络阻滞而致颈肩部疼痛,肢体酸麻、屈伸不利等临床症状^[4]。自 2017 年 5 月至 2018 年 12 月本院应用张氏一号方火龙灸治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病患者 120 例,取得了良好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 120 例,均为 2017 年 5 月至 2018 年 12 月在杭州市富阳中医骨伤医院就诊的风寒痹阻型神经根型颈椎病患者,治疗前均进行详细问诊及相关影像学检查诊断,所有患者均符合神经根型颈椎病的西医诊断标准和中医风寒痹阻证的诊断标准,其影像学检查排除颈椎管狭窄和占位性疾病。本组 120 例患者,其中男 53 例,女 67 例;年龄 20~75 岁,中位数 52 岁;发作至就诊时间 7~31 d,中位数 12 d。治疗时间 9~15 d,中位数 12 d。115 例患者获随访,随访时间 3~13 个月,中位数 6 个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》制定^[5]:1)有慢性劳损外伤史或长期低头伏案史;2)颈肩背部疼痛,上肢放射性疼痛,头晕,头痛等;3)颈部活动受限;4)压颈试验、牵拉试验阳性;5)影像学检查示椎体后赘生物和神经根管狭窄。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》,参考病因病机文献探讨的认知,以及《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定中医诊断标准:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风。舌淡红或质暗,苔薄白,脉弦紧或沉弦。

1.3 纳入标准

1)符合西医“神经根型颈椎病”和中医“风寒痹阻型神经根型颈椎病”诊断标准;2)年龄 20~75 岁;3)近 1 个月未接受相关治疗,未使用相关药物;4)听力及神智正常;5)自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准^[7,8]

1)严重心肝肾等重要脏器疾患;2)糖尿病中晚期;3)高龄患者(>75 岁);4)皮肤病、药物或酒精过敏;5)精神病;6)未能坚持按疗程治疗或已接受其它治疗,影响本次研究的疗效观察指标;7)有性关节炎、痛风、肿瘤、急性创伤或骨折;8)妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

本研究所用方剂为张氏一号方,其主要药物组成为:葛根 25 g,羌活 10 g,北细辛 10 g,冰片 6 g,全当归 10 g,桂枝 10 g,川芎 8 g,片姜黄 10 g,狗脊 15 g,制草

基金项目:杭州市农业与社会发展科研项目入库项目(20171226Y195)

¹ 杭州市富阳中医骨伤医院(杭州,311400)

[△]通信作者 E-mail:1242524354@qq.com

乌 10 g,炒杜仲 15 g,生黄芪 25 g. 火龙灸步骤如下:1)取中药粉 150 g,加姜汁 20 mL 和适量开水调成糊状,用自制 T 形模具制作成长 35~55 cm(根据患者体型胖瘦调整),中段处 T 形伸出 15 cm×15 cm、宽 15 cm、厚约 0.8 cm 的药饼备用。2)患者取俯卧位,暴露颈肩背部。3)将制作好的温热药饼敷盖于颈肩背部(风池、风府、天柱、颈夹脊、大椎、肩井、肩髃等穴,以及上背部督脉、膀胱经循行处),药饼四周分别以干、湿两层毛巾保护。以另一条湿毛巾敷盖住药饼,并沿药饼形状做成凹槽。4)抽取 95% 的酒精 30~50 mL(根据治疗部位把握酒精量),均匀滴撒于毛巾上点燃,燃烧至患处灼热时灭火。待患者感觉微热,再次滴撒酒精后点燃,至感觉灼热时灭火。如此反复进行 3~5 次,完成 1 次完整治疗,历时 20~30 min。5)操作完毕,仔细察看治疗部位皮肤有无灼伤,若有灼伤者及时正确处理。6)告知患者勿进生冷食物,6 h 内勿洗澡,并避风。治疗 1 次/d,6 d 为 1 个疗程。连续治疗 2~3 个疗程,每个疗程之间休息 2~3 d。

2.2 疗效评定标准

1)颈项部疼痛视觉模拟评分(VAS)^[9] 根据 VAS 评分法,在纸上画一条 10 cm 的横线,横线一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛。评价疼痛前向患者讲解量表含义,让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示其当前的疼痛程度,并记录当前距 0 点距离(cm),即为疼痛评分。评分越高,疼痛程度越重,以此评价治疗前、治疗 15 d 后患者颈项部疼痛 VAS 评分。

2)颈椎功能障碍指数(NDI)^[10] 根据颈椎功能障碍指数量表来评定患者 NDI,以百分数表示,范围在 0%~100%,数值越高说明颈椎功能越差,以此评估治疗前后颈椎功能恢复情况。

2.3 疗效评定

参照《中医病证诊断疗效标准》的有关疗效评价指标。显效:原有病症消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。有效:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善。无效:症状无改善。

2.4 统计学方法

所有数据选择 SPSS16.0 进行统计。组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

治疗前后 VAS 和 NPI 评分比较:本组 120 例患者治疗后 VAS 评分明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.01$);本组患者治疗前后 NDI 评分也显著降低,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 120 例患者治疗前后 VAS 及 NPI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分	NDI 评分/%
治疗前	120	7.06±1.49	29.56±6.55
治疗后	120	2.15±1.03	7.11±3.27
<i>t</i>		23.568	28.130
<i>P</i>		<0.001	<0.001

本组 120 例患者,经治疗后显效 82 例,有效 32 例,无效 6 例,总有效率 95%。

4 讨论

《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至合而为痹”。外伤劳损、风寒湿邪是神经根型颈椎病发生的外因;肝肾亏损、筋骨失养是导致该病的内因。颈椎病的颈肩疼痛、麻木不适等问题严重困扰着众多的颈椎病患者,而随着颈椎病的发生率日益上升,选择一种简单易行的治疗方案也显得尤为重要。对于该病的治疗,由于手术治疗创伤重、痛苦大、并发症和禁忌证较多,术后恢复期长,且有复发可能^[11],病人往往会望而却步。非手术治疗如牵引、针灸、针刀、中药内服外用等也有较好的疗效。本研究旨在寻求更为简便易行、疗效确切、安全无副作用的绿色疗法。火龙灸是针灸特色的疗法之一,它通过大面积、大剂量深透的温热方式可激发经气,内达脏腑,外通肢节,疏通经络,从而达到温通气血、通络开痹、活血化瘀、引邪外出等作用^[12]。本研究所用张氏一号方为本院终身名誉院长、浙江省国医名师张玉柱先生的经验方,由葛根、羌活、北细辛、冰片、全当归、桂枝、川穹、片姜黄、狗脊、制草乌、炒杜仲、生黄芪等组成。方中的草乌、细辛、羌活具有除湿和祛风散寒的功效,桂枝有止痛和温经散寒的作用,共为君药;川穹行气活血祛瘀,片姜黄舒筋活血、祛风除湿,为臣药;冰片通窍、消肿止痛,杜仲壮腰补肾,黄芪益气固表,葛根善治项强、解痉止痛为引经之药。诸药合用,具有疏通经络、活血化瘀、祛风散寒、除湿止痛之功。利用姜汁作为介质调药,除可促进药物的吸收,还可发挥生姜辛温的特性,双重作用于患处,使药力直达病所,使局部通经活络、散寒止痛的疗效更持久^[11]。本研究将张氏经典方作为火龙灸基础,热力与药力同时从患者体表渗透到血脉和经络,而起到散寒止痛、温经通络和祛瘀消肿的作用^[13-15]。同时笔者自行设计的模具使药饼制作更方便、厚薄均匀而使治疗更安全,也使对治疗部位的应用更灵活。张氏一号方火龙灸共奏经络、穴位、经方、灸疗之效,可使事半功倍,患者免于服药之苦和针、刀之痛,且治疗过程舒适愉悦,安全无创伤。本组 120 例,显效 82 例,其中 58 例经 6 次治疗后即感觉症状明显改善。

鉴于火龙灸所用方剂的组成多系辛温补阳之品,故应严格掌握适应证和禁忌证。对有以下情况者禁

用:1)糖尿病中晚期;2)胃肠道出血及胃十二指肠溃疡活动期患者;3)感染、发热病人;4)有皮肤病,或局部皮肤有过敏、皮炎等患者;5)阴虚火旺者;6)精神病、情绪不稳定等不能配合治疗者;7)空腹或极度虚弱患者;8)炎性关节炎、痛风发作期患者;9)例假、妊娠或哺乳期妇女。又因火龙灸是明火操作,其整个治疗过程中添加酒精并点燃的次数一般是3~5次,酒精是无色易燃的液体,滴洒在湿毛巾上时肉眼几乎看不见,故必须严格按照操作流程规范操作。应注意:1)中药饼的制作要厚薄适度(1 cm左右)、均匀,以免受热不均影响治疗效果,甚至引起烫伤。2)严格控制好燃烧时间和温度,经常询问患者感受,但也不能完全听信患者对温度的感觉,严防温度过高引起烫伤。案例:张某,女性,43岁,长期在冷库工作,寒湿重,以风寒湿型颈椎病来门诊接受中药火龙灸治疗。第1次添加酒精50 mL,患者诉“温度远远不够”,第2次仍滴洒酒精50 mL,诉“热乎乎的舒服”,第三、四次分别滴洒酒精40 mL和35 mL,患者坚称“没有很烫”。撤掉药饼当时查看局部皮肤发红,无痛,未予特殊处理。次日再来治疗时发现局部有0.3 cm×0.3 cm水泡,涂烫伤膏后改其他疗法治疗,无后遗症。在药饼中央部位的皮肤处放入温度计可持续监测局部温度而提高安全性。3)燃烧过程中严禁添加酒精,以免因注射器针头脱落或其他原因不慎将酒精滴撒到治疗部位以外而导致意外事件的发生,尽量勿裸露治疗部位以外的皮肤。4)接受拔罐、刮痧治疗后的患者皮肤敏感度增加,应注意严格控制温度以防烫伤。5)局部有黑痣、赘生物等处应用创口贴贴敷保护以免刺激。6)治疗结束嘱患者休息0.5 h,尤其是高血压患者,活血化瘀的中药可能会导致头晕。7)极度疲劳,过饥、过饱、酒醉、大汗淋漓、情绪不稳定者禁灸;颜面部、大血管处、心脏部位禁灸。8)对配方中的药物过敏、酒精过敏、肿瘤、皮肤溃烂、出血倾向、骨折和感染性疾病者禁灸。9)治疗前后多饮温开水,注意隐私保护;灸后勿进寒凉饮食,注意保暖,否则寒邪入侵,将加重病情。

本研究对本组115例患者进行了短期随访(电话),缺乏详细的评分资料,未来需要通过高质量的随

访证据来指导临床实践。

参考文献

- [1] 张洋,程少丹,葛程,等.整颈三步九法结合中药治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(6):34-37.
- [2] 施杞工作室.施杞学术经验撷英[M].上海:上海中医药大学出版社,2010:53-60.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [4] 杨雄健,王伟群,吴惠妃,等.复方葛根桂枝汤治疗风寒湿阻络证颈型颈椎病200例临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,17(8):76-78.
- [5] 陈晓东,翟明玉,欧传双,等.补气通络法对脊髓型颈椎病术后A β 蛋白、ET及NO表达的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(4):18-23.
- [6] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2001:347.
- [7] 徐首静.温针灸改善腰椎间盘突出症疼痛评分的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):112-113.
- [8] 周小芳,庄素芳.加味乌头散火龙灸对寒湿型腰椎间盘突出症患者JOA及SF-36评分影响研究[J].中国现代医生,2017,55(11):104-108.
- [9] 曹卉娟,邢建民,刘建平.视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J].中医杂志,2009,50(5):324-328.
- [10] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J].中国康复医学杂志,2008,7(15):625-628.
- [11] 欧国峰,董博,刘继华,等.神经根型颈椎病的中西医结合治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):791-792.
- [12] 李梦,罗玲.独特的大面积灸法——火龙灸[J].上海针灸杂志,2015,34(5):472-474.
- [13] 郑康华.温针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症寒湿型的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):23-25.
- [14] 李科.温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效分析[J].山东中医药大学学报,2015,15(2):1-5.
- [15] 金晓波.桂葛草薏汤联合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症效果探讨[J].医药前沿,2016,6(6):358-359.

(收稿日期:2019-01-14)