

颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病的临床报道

王尚全¹ 张军¹ 赵国东¹ 孙树椿^{1△} 宋雨霖¹ 尹煜辉¹

[摘要] **目的:**收集孙树椿教授临床应用颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病病例,观察其有效性及安全性。**方法:**回顾性总结采用颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病患者6 089例,根据临床疗效及FS-CAS评分评价其有效性和安全性。**结果:**临床有效率构成中显效5 176例(85.01%),有效386例(6.34%),无效527例(8.65%),总有效率达91.35%,其中仅有2例(0.30%)在服药后出现轻度恶心,调整服药时间后症状消失;FS-CAS评分在治疗后与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**颈Ⅲ号方在临床中治疗椎动脉型颈椎病具有良好的疗效,能改善患者临床头晕目眩等症状,并且副作用少,具有良好的安全性。

[关键词] 颈Ⅲ号方;椎动脉型颈椎病;有效性;安全性

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)03-0046-03

Clinical Efficacy Analysis of Treatment for Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis by Jing Ⅲ Prescription

WANG Shangquan¹ ZHANG Jun¹ ZHAO Guodong¹
SUN Shuchun^{1△} SONG Yulin¹ YIN Yuhui¹

¹ Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China.

Abstract Objective: To study the efficacy and safety of Professor Sun Shuchun's Jing Ⅲ prescription in treating vertebral artery type cervical spondylosis. **Methods:** 6 089 patients with vertebral artery type cervical spondylosis who were treated by Jing Ⅲ prescription were retrospectively summarized. The efficacy and safety were evaluated by clinical efficacy and FS-CAS score. **Results:** There were 5 176 cases (85.01%) with marked effect, 386 cases (6.34%) with effective effect, 527 cases (8.65%) with ineffective effect, and the total effective rate was 91.35%. Only 2 cases (0.30%) showed mild nausea after taking the medicine, and the symptoms disappeared after adjusting the time of taking the medicine. The FS-CAS score showed statistical significance after treatment compared with before treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Jing Ⅲ prescription has satisfied efficacy in the treatment of vertebral artery type cervical spondylosis. It shows well safety in improving clinical dizziness and other symptoms without obvious side-effect.

Keywords: Jing Ⅲ prescription; vertebral artery type cervical spondylosis; efficacy; safety

椎动脉型颈椎病是指颈椎的相关病变导致交感神经丛、椎动脉等受到刺激或压迫,从而使血管痉挛、血流受阻,从而使椎-基底动脉供血不足而引起一系列临床症状的一类颈椎病,该病在颈椎病中发病率约为10%~15%,仅次于神经根型颈椎病,其发病年龄以50~60岁者多见^[1-3]。该病极大影响人们正

常生活和工作,成为困扰人们身心健康的常见疾病之一。现代医学对于该病的治疗除了手术之外,脱水药及抗眩晕药等的使用是保守治疗该病的主要方法,而中国传统医学对于该病的治疗具有独特的优势。孙树椿教授治疗筋伤讲究因势利导、轻巧柔和,法药并用,其诊疗思想和治疗方法有独到而精辟的见解^[4]。颈Ⅲ号方是首届百名全国名中医、清宫正骨流派的传承人孙树椿教授几十年临床治疗椎动脉型颈椎病的经验方,在临床中取得了良好的疗效。为系统挖掘临床应用及推广价值,对2014年1月1日至2020年3月30日在本院脊柱科及骨伤综合科

基金项目:中国中医科学院课题(ZZ10-015)

国家旅游局文化部非遗项目(Ⅸ-6)

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

[△]通信作者 E-mail:13901147122@163.com

就诊的使用颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病的患者进行系统回顾总结,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

调取自 2014 年 1 月 1 日至 2020 年 3 月 30 日,在本院脊柱科及骨伤综合科门诊就诊的使用颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病的患者。本组总共 6 089 例,男 1 617 例,女 4 472 例;年龄 30~71 岁;均为椎动脉型颈椎病患者,见表 1。

表 1 颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病患者的基本资料		
项目		例数
年龄/岁	<35	623
	35~65	5 271
	>65	195
性别	男	1 617
	女	4 472
疗程/d	<7	952
	7~14	4 538
	>14	599

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 所有患者符合椎动脉型颈椎病的诊断标准^[5]:1)曾有猝倒发作并伴有颈型眩晕;2)旋颈试验阳性;3)X 线片显示节段性不稳定或钩椎关节骨质增生;4)多伴有交感症状;5)排除眼源性和耳源性眩晕;6)排除颈动脉 I 段(进入颈、横突孔以前的椎动脉段)受压所引起的基底动脉供血不全。

1.2.2 中医辨证标准 参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》^[6]肝肾不足证颈椎病的诊断标准:表现为眩晕头痛,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢体麻木,面红目赤。舌红少津,脉弦。

1.3 纳入标准

1)符合西医椎动脉型颈椎病诊断标准;2)符合中医肝肾不足型颈椎病中医诊断标准;3)对本试验所涉及中药无过敏者。

1.4 排除标准

1)伴有颈髓受压症状患者;2)不接受中药口服患者;3)精神障碍者。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者在治疗期间口服颈Ⅲ号方汤剂或颗粒剂加减。颈椎三号方组成:天麻、钩藤、白芷、川芎、延胡索、葛根等。1 次/d,早晚分服。

2.2 疗效评定方法

1)主要疗效指标:临床有效率。
2)次要疗效指标:眩晕症状及颈椎活动功能,使用椎动脉型颈椎病功能评定量表(Functional Scale for CAS,FS-CAS)进行观察测量^[7]。

3)疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],将各症状(包括眩晕、头疼,视物模糊,耳鸣、耳聋,恶心、呕吐,体位性猝倒,旋颈试验)程度分 4 级(无、轻、中、重),无症状记 4 分,症状轻记 3 分,症状中等记 2 分,症状重记 1 分,满分 24 分。症状与功能评分改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/治疗后评分]×100%。

痊愈:症状与功能评分改善率≥95%。
显效:症状与功能评分改善率≥70%且<95%。
有效:症状与功能评分改善率≥30%且<70%。
无效:症状与功能评分改善率<30%。

2.3 统计学方法

实验数据录入 SPSS 14.0 专业统计学软件完成分析检验,符合正态分布和方差齐性的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效

由表 2 可见:6 089 例患者中痊愈 285 例(4.68%),显效 4 891 例(80.33%),有效 386 例(6.34%),无效 527 例(8.65%),总有效率为 91.35%。

表 2 颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病临床疗效(例)				
痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
285	4 891	386	527	91.35

3.2 FS-CAS 评分指标比较

由表 3 可见:治疗后与治疗前相比较,FS-CAS 评分差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病 FS-CAS 评分指标比较($\bar{x} \pm s$)	
时间	FS-CAS 评分
治疗前	14.52±4.35
治疗后	7.26±3.45
P	0.001

3.3 临床不良反应

对 6 089 例患者进行回顾性统计时发现,仅有 2 例患者在服药后出现轻度恶心等胃肠道不适症状,对其服药时间调整为饭后服用后症状消失。

4 讨论

孙树椿教授作为清宫正骨流派代表性传承人,师从北京骨伤名医刘寿山先生,一直从事骨伤科的临床、科研和教学工作,在颈椎病的治疗中,提出“局部辨构施治、整体辨证施治”,既不仅注重局部的整复错位、松弛肌肉、伸展筋脉,而且更注重疏通经络、调节内脏的整体康复,临床中运用手法的同时,也十分重视骨伤科疾病的中医内治法^[8]。

针对椎动脉型颈椎病,中国传统医学没有直接的

相关记载,中医学将其归属于“颈肩痛”“眩晕”“痹证”和“头痛”等范畴。《素问·至真要大论》云“诸风掉眩,皆属于肝”;《丹溪心法·头眩》中强调“无痰不作眩”;《景岳全书·头眩》中指出“无虚不作眩”。《灵枢》曰“髓海不足,则脑转耳鸣,腰酸眩冒”,认为本病与外邪、肝风及体质虚弱有关;而现代医学针对 CSA 的发病机制尚无定论,主要有以下学说^[9]:机械压迫学说、血管病变因素学说、颈交感神经学说、体液学说、血液流变学说等。

孙树椿教授立根于中国传统医学理论,结合自己多年的临床实践经验,认为随着人们生活水平的提高,生活节奏加快,精神压力加大,CSA 的众多发病机理相互作用,长期、反复的颈部筋伤必然造成颈部骨的改变。也就是筋伤所致筋挛、筋僵,使筋不束骨,则骨歪^[10],而异常位移对关节及韧带反复牵拉、刺激,使病变局部出现创伤性反应,炎症组织中致痛物质的释放,不仅刺激自身表面的交感神经末梢,而且刺激攀附于椎动脉的交感神经丛,致椎动脉痉挛引起症状^[11]。辨证应以气血辨证为主。他认为气血循行全身内外上下,无所不在,故人体损伤无论何处,首当其冲伤及气血。临床所见内、外伤,其基本的病机是伤后气血循行失常,由之而发生一系列的病变,临证时需辨证明确,方能有效医治^[12];头为“清阳之府”“诸阳之会”,五脏精血、六腑清气皆上注于头,脑为髓海,依赖于脾胃水谷精微、肝肾精血的充养。椎动脉颈椎病患者多因久坐、久视、长期劳累,饮食不节,脾胃虚弱,脾失健运,清阳不升,脑失所养,母病及子,常见肝失疏泄及肝之阴血不足;而肝为刚脏,主升主动,肝阴不足,则失其柔和、凉润,阴不维阳,肝阳升动太过,肝阳上亢,灼伤肾阴,阴虚阳亢,上扰清窍,引起头晕、头痛等症。其中医辨证应为本虚标实,结合“无痰不作眩”,结合患者发病年龄,可分为气血亏虚之“瘀”,痰浊内阻之“瘀”,肾精不足之“瘀”。治疗应以平肝潜阳、滋养肝肾、豁痰开窍、活血通络为治则,在天麻钩藤饮的基础上,加减化裁而成颈Ⅲ号方。

颈Ⅲ号方组成为天麻、钩藤、白芷、川芎、葛根、延胡索等。方中用天麻、钩藤平肝熄风,本方主药。天麻具有息肝风、定惊搐的作用,为治疗肝风内动的要药;钩藤息风止痉作用和缓,为治疗肝风内动、惊痫抽搐之常用药。现代医学研究表明天麻可扩张外周血管,有抗眩晕的作用^[13],钩藤不仅可以扩张血管,而且具有镇静作用^[14],两药为本方之主药。白芷可入手阳明、足阳明及手太阴肺经,可治三经之风热。白芷^[15-17]的主要成分之一香豆素类化合物对冠状动脉血管具有扩张作用,在改善血液循环方面具有良好的疗效。防风可解表祛风,胜湿,止痉,尤妙在甘以入脾,培土以和木

风,其用独神。川芎具有行气开郁、活血止痛、祛风除燥、除湿等功效,既能活血祛瘀,又能行气止痛,自古以来被称之为“血中气药”,为治疗诸痛症的主要药。现代药理研究^[18]发现川芎中还含有川芎嗪、挥发油、生物碱等成分,具有镇静、镇痛、解痉等功效。葛根具有解肌退热、发表透疹等功效,在临床中对头项强痛具有良好的疗效;现代研究表明^[19]葛根成分中的葛根总黄酮和葛根素能改善氧代谢,并且具有扩张血管、改善微循环、降低血管阻力、使血流量增加等作用。延胡索辛散苦泄,性温,主入肝经,既能活血,又能行气,而且具有很好的止痛作用,为活血行气止痛之要药,能行血肿气滞,气中血滞,专治一身上下诸痛,广泛用于血瘀气滞诸痛证。

通过回顾性临床观察发现,采用颈Ⅲ号方治疗椎动脉型颈椎病临床有效率达 91.35%,并且通过统计分析 FS-CAS 评分发现,该方可明显缓解椎动脉型颈椎病患者的头晕目眩等临床相关症状,而且具有极轻微的临床不良反应,对减轻患者患病痛苦、提高患者的生活质量具有良好的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005:1422-1427.
- [2] 罗晓,刘康,杨维新.某医院 2014-2016 年颈椎病住院患者流行病学现状分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):124-126.
- [3] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:346.
- [4] 张军,唐东昕,李俊海,等.孙氏筋伤手法脉系源流追溯考究[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(3):51-52.
- [5] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018 版)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [6] 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,1994:189.
- [7] 魏毅,梁伟雄,蔡业峰.椎动脉型颈椎病功能评定量表(FS-CSA)的初步建立[J].中国康复医学杂志,2003,18(7):410-412.
- [8] 唐东昕,张军,张淳,等.孙树椿治疗颈椎病经验介绍[J].新中医,2007,39(6):6-7.
- [9] 李亚军,何霞,师振江,等.椎动脉型颈椎病发病机制研究进展[J].临床医学研究与实践,2017,2(9):194-195.
- [10] 赵忠民,张军,刘秀芹,等.浅析在孙树椿筋伤理论的指导下手法治疗颈椎病[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(4):58-59.
- [11] 张清.椎动脉型颈椎病的 X 线观察与诊断[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(1):28-30.