

桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)的临床研究

刘鑫¹ 杨雷² 王浩翔² 聂颖¹ 李兆勇¹ 张晨阳² 杨少锋^{1△}

[摘要] **目的:**观察桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)的临床疗效。**方法:**按随机对照设计,将符合纳入标准的 60 例患者均分为治疗组和对照组,治疗组服用桂枝附子汤,对照组服用塞来昔布胶囊联合甲钴胺片,以临床疗效、疼痛视觉模拟评分(VAS)、症状和体征(颈椎疼痛、肢体麻木、颈项活动)评分及颈椎功能障碍指数(NDI),分别在治疗前、治疗后 2 周、治疗后 3 个月末次随访进行评定。**结果:**治疗组有效率为 90.00%,对照组有效率为 86.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组在 VAS 评分、症状和体征评分、NDI 评分与治疗前比较均有改善,并且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**桂枝附子汤对神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)疗效显著,可以改善神经根型颈椎病在颈、项、肩、上肢等部位出现的僵硬、活动受限、怕冷、困重、乏力、疼痛、麻木等症状,安全有效,值得推广应用。

[关键词] 太阳病阳虚表证;桂枝附子汤;神经根型颈椎病

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)06-0045-04

Clinical Study of Guizhi Fuzi Decoction in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy(Taiyang Disease Syndrome with Surface Yang Deficiency)

LIU Xin¹ YANG Lei² WANG Haoxiang² NIE Ying¹
LI Zhao Yong¹ ZHANG Chenyang² YANG Shaofeng^{1△}

¹ The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China;

² Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410218, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Guizhi Fuzi decoction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy(Taiyang disease syndrome with surface Yang deficiency). **Methods:** Sixty patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into treatment group ($n=30$) and control group ($n=30$). The treatment group was treated with Guizhi Fuzi decoction. The control group was treated with celecoxib capsule and mecobalamin tablets. The clinical efficacy, pain visual analogue scale (VAS), symptoms and signs (cervical pain, limb numbness, cervical activity) and neck disability index (NDI) cervical dysfunction index were evaluated before treatment, 2 weeks and 3 months after treatment. **Results:** The effective rate was 90.00% in the treatment group and 86.67% in the control group and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The VAS score, symptom and sign score and NDI score of the two groups were improved compared with those before treatment ($P<0.05$). Index in the treatment group were better than these of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Guizhi Fuzi decoction has a significant effect on cervical spondylotic radiculopathy (solar disease with Yang deficiency syndrome). It can improve the symptoms of cervical spondylotic radiculopathy in neck, neck, shoulder and upper limb, such as stiffness, limitation of activity, fear of cold, drowsiness, fatigue, pain, numbness and so on. It is safe and effective and is worth popularizing and applying.

Keywords: Taiyang disease syndrome with surface Yang deficiency; Guizhi Fuzi decoction; cervical spondylotic radiculopathy

基金项目:长沙市科技局立项课题(kq1907037)

¹ 湖南中医药大学第一附属医院(长沙,410007)

² 湖南中医药大学

△通信作者 E-mail:574996585@qq.com

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy,CSR)指颈椎间盘退变及其继发的病理组织

压迫或者刺激神经根,出现相应神经分布区域以疼痛为主要临床表现的疾病^[1-2],是40岁以上人群主要致残因素之一^[3],严重困扰人们生活^[4]。对无神经损害的神经根型颈椎病,主要以保守治疗为主,非甾体类抗炎药(NSAIDs)是治疗神经根型颈椎病常用药^[5]。但其不良反应多、停药后症状反复、不能长期服用成为其治疗的弊端,而中医药治疗神经根型颈椎病具有疗效显著,不良反应少而愈受关注。本科根据《伤寒论》以病-证-方组合模式,以桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)疗效显著,现报告如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

按随机数字表,将2019年1月至2020年1月在湖南中医药大学第一附属医院脊柱科就诊,符合纳入标准的60例患者随机均分为治疗组和对照组,所有患者签署知情同意书,通过医院伦理审查。

1.2 诊断标准

1.2.1 神经根型颈椎病的现代医学诊断标准^[6] 1)存在神经根性压迫,出现于颈神经根所支配的区域一致的典型根性症状和体征。2)上肢牵拉实验或者压头试验阳性。3)影像学检查(X线及CT)提示颈椎退行性改变,神经根周围出现骨质增生或骨赘,甚至出现椎间孔狭窄等。磁共振(MRI)显示神经根受压,水肿、变性等。4)排除其他以上肢疼痛为主的疾患,如肩周炎、胸廓出口综合征、网球肘及颈椎骨质实质性病变(如TB、肿瘤等)。

1.2.2 太阳病阳虚表证中医证候诊断标准 根据《伤寒论》条文和六经辨证,拟定神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)中医证候诊断标准,由三位副主任中医师及以上人员确定;有异议者删除。

神经根型颈椎病之太阳病阳虚表证:1)主证:颈、肩、上肢部位疼痛,活动受限、身体沉重、怕冷。2)次证:汗出、肢体乏力、上肢麻木。3)舌苔:舌淡,苔薄白或白腻。4)脉象:浮虚或涩。

主证满足2项以上或者次证符合3项,结合脉、舌象即可诊断。

1.3 纳入标准

1)符合现代医学神经根型颈椎病诊断标准;2)符合太阳病阳虚表证中医证候诊断标准;3)年龄18~60岁,无复杂内科疾病者;4)可按要求完成治疗者;5)可配合随访判断疗效者。

1.4 排除标准

1)有药物过敏、服药禁忌证或不愿意接受中医中药治疗者;2)因颈椎外伤或手术等原因引起类似颈椎病疼痛表现;3)有肝肾功能、造血系统等原发疾患、严重外伤、感染性、精神病、皮肤病、肿瘤、内分泌等疾病的患者;4)疗程中出现其他疾患,或者需要手术干预的疾患,

生活质量受到严重干扰;5)妊娠以及哺乳期妇女。

1.5 方法

1.5.1 治疗组 治疗组患者以桂枝附子汤治疗。方剂组成:桂枝15g、制附子15g(先煎1h)、炙甘草10g、生姜10g、大枣12枚。由本院药剂中心煎煮。规格及服法:每付煎煮400mL,均分2包,早晚分服。

1.5.2 对照组 对照组参考2015年《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》制定,予以西药治疗,具体如下:1)塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字J20140072,0.2g/粒,6粒/盒),口服,每次1粒,2次/d。2)甲钴胺片(卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20143107,0.5mg/片,20片/盒),口服,每次1片,3次/d。

1.6 观察指标

时间节点:分别在治疗前、治疗后2周、治疗后3个月末次随访进行评定临床疗效、疼痛视觉模拟评分(VAS)、症状和体征(颈椎疼痛、肢体麻木、颈项活动)评分和颈椎功能障碍指数(NDI)。

具体参数:1)临床疗效^[7]:治愈,原有各型病症消失、肌力正常、颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转,原有各型症状减轻,颈、肩、背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;未愈,症状无改善;有效率=(有效例数/总例数) $\times 100\%$ 。2)症状及体征积分^[8]:采用4级评分法,0分无症状,1分轻度,2分中度,3分重度,分别评定颈椎疼痛、肢体麻木、颈项活动前后变化。3)患者疼痛采用视觉模拟评分法评分:0~10分表示疼痛程度,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛。4)颈椎功能采用NDI评定^[9]:主要对疼痛强度、阅读、工作、驾驶、睡眠等10项内容进行评定,评分为0~5分,分数越高说明颈椎体功能影响越大。

1.7 统计学方法

所得数据用SPSS22.0统计软件进行分析,其中计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布和方差齐性,同组间和异组间分别采用配对样本 t 检验和独立样本 t 检验,不符合则使用Wilcoxon检验;不同时间节点采用重复测量方差分析,等级计数资料采用 χ^2 检验及Wilcoxon检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者在性别、年龄、病程等一般情况方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表1)。

2.2 VAS评分比较

治疗组各个时间节点比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义(治疗后2周和3个月后末次随访比较, $P = 0.540$,差异无统计学意义);对照组各个时间点比较,

表 1 两组患者一般资料比较(̄x±s)

组别	例数/例	性别(男/女)/例	年龄/岁	病程 /月
治疗组	30	14/16	45.23±7.34	18.23±5.40
对照组	30	15/15	44.93±7.71	17.97±6.10
统计检验量		$\chi^2=0.067$	$F=3.076$	$F=1.104$
P		0.796	0.197	0.770

差异有统计学意义($P<0.05$)。组间比较:两组在治疗前和治疗后 2 周两个时间节点比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明治疗前具有可比性而治疗后疼痛缓解效果相仿;3 个月后末次随访,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 症状和体征总积分

表 2 两组患者不同时间点 VAS 评分(̄x±s,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后 2 周	3 个月后末次随访
治疗组	30	6.23±1.51	2.13±0.46	2.20±0.37
对照组	30	6.16±1.38	2.06±0.51	3.30±0.36
t		0.175	0.715	5.350
P		0.861	0.437	<0.01

由表 3 可知:组间比较,治疗前两组总积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明具有可比性;治疗后两组在治疗后 2 周和 3 个月后末次随访两个时间节点比较,治疗组都优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 颈椎功能评分(NDI)比较

表 3 两组患者症状和体征总积分比较(̄x±s,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后 2 周	3 个月后末次随访
治疗组	30	6.80±1.05	3.43±0.50	2.60±0.35
对照组	30	6.73±0.94	4.30±0.46	5.37±0.42
t		1.113	0.709	0.357
P		0.763	0.004	<0.01

注:治疗组和对照组各个时间节点比较, $P<0.05$ 。

由表 4 可知:组内比较,治疗组和对照组各个时间节点差异有统计学意义($P<0.05$);而组间比较,治疗前两组总积分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;两组在治疗后 2 周和 3 个月末次随访两个时间节点比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 NDI 积分比较(̄x±s,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后 2 周	3 个月后末次随访
治疗组	30	36.80±5.05	22.43±3.50	15.60±3.71
对照组	30	37.03±4.94	26.30±4.76	23.37±2.97
t		3.173	3.143	1.107
P		0.861	<0.01	<0.01

注:治疗组和对照组各个时间节点比较, $P<0.05$ 。

2.5 疗效比较

两组患者治疗后 2 周疗效比较,治疗组有效率高 于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 治疗后 2 周两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	好转	未愈	总有效率/%
治疗组	30	10	17	3	90.00
对照组	30	2	24	4	86.67
Z				2.129	
P				0.033	

3 讨论

随着计算机技术的飞速发展,人类的工作性质出 现较大改变,伏案时间延长,屈颈频率增加,导致颈椎病成为骨伤科门诊中最常见疾病,也是引起颈、背、肩、

臂和上肢等部位疼痛的常见原因^[10],而神经根型颈椎病占颈椎病的 60%~70%,严重影响着人们的生活。目前对于神经根型颈椎病的治疗,临床指南、临床研究、案例报道及预后研究实验、荟萃分析都承认保守治疗的有效性^[11-15],对不伴有神经和脊髓损害的,保守治疗是首要方法^[16]。非甾体类抗炎药(NSAIDs)是神经根型颈椎病常用药^[5],但其不良反应多、停药后症状反复、不能长期服用,成为其治疗的弊端。神经根型颈椎病归属于中医“痹证”范畴,而中医药治疗神经根型颈椎病疗效显著,不良反应少,愈发受到人们的重视^[17]。同时,中医药又具有抗炎、止痛、解痉等作用,避免了西药的毒副作用,适宜长期服用^[18]。

神经根型颈椎病属“痹证”,对于痹证早在《素问·

痹论》言“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，并将其描述为“或痛，或不痛，或不仁，或热，或燥，或湿……痹在于骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈不伸；在于肉则不仁；在于皮则寒”。但《黄帝内经》却未提出系统的治疗方法，直到张仲景才将理法方药融合痹证的治疗，在《伤寒论·辨痉湿喝脉证第四》中首次提出痹证，提出湿痹和风湿等病名，使中医痹证理论趋于完善，并且在太阳病的基础上论证痹证，强调了太阳病与痹证关系，还在“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹”等条文中强调湿邪与痹证的关系。太阳外感病多招惹湿邪为患，常因外湿引动内湿，从而出现内外合并致病的情况，而外湿多侵袭肌表，内湿则可流窜全身、流注关节，出现关节疼痛不利的痹证。此外痹病日久，无论是痰浊瘀血，还是毒邪凝寒，大都属于阴邪范畴，阴胜则阳微，造成痹证胶着难治而不能速愈，而风寒湿致痹，经脉不利出现身体疼痛，所以神经根型颈椎病颈痛、病程长、症状反复、得温痛减、遇寒加重为致病特点，综合可见神经根型颈椎病的发病与外感风寒湿邪的侵袭息息相关，与湿邪关系重大，这一点呼应了《内经》的理论^[19]。还提出“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解”和“病痰饮者，当以温药化之”的“温化”治疗大法，故治疗当以助阳气、解表寒、散风邪、化湿气，所以用桂枝附子汤，桂枝附子汤以桂枝祛风解表散寒，附子助阳化气祛湿，二者合用可祛风寒化湿邪，温经助阳而止痹痛；甘草、姜、枣调和营卫，该方为阳虚表风寒湿胜者而设。

本研究以桂枝附子汤为处方，结合神经根型颈椎病的病因病机，在治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)上，可以降低患者的VAS、NDI、症状和体征、中医证候总积分等评分，疗效优于对照组，且无不良反应和毒副作用，所以桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)，可以改善神经根型颈椎病在颈、项、肩、上肢等部位出现的僵硬、活动受限、怕冷、困重、乏力、疼痛、麻木等症状，疗效安全可靠，值得深挖完善和推广应用。

参考文献

- [1] YU T, ZHANG J, WU J P, et al. Selective nerve root block combined with posterior percutaneous cervical endoscopic discectomy for cervical spondylotic radiculopathy with double nerve root variation: a case report[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(12): e19464.
- [2] SHEN W S, LI C F, ZHOU Z S, et al. MicroRNA-204 silencing relieves pain of cervical spondylotic radiculopathy by targeting GDNF[J]. *Gene Ther*, 2020, 27(6): 254-265.
- [3] MCDONALD MARIN A, KIRSCH CLAUDIA F E. Expert panel on neurological imaging: ACR appropriateness criteria cervical neck pain or cervical radiculopathy[J]. *J*

- Am Coll Radiol*, 2019, 16(5): S57-S76.
- [4] GOEDMAKERS CAROLINE M W, JANSSEN T, YANG X Y, et al. Cervical radiculopathy: is a prosthesis preferred over fusion surgery: a systematic review[J]. *Eur Spine J*, 2020, 29(11): 2640-2654.
- [5] MA H J, ZHAO X B, GENG B, et al. Trans-interlamina percutaneous endoscopic cervical discectomy for symptomatic cervical spondylotic radiculopathy using the new delta system[J]. *Sci Rep*, 2020, 10(1): 10290.
- [6] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. *中华外科杂志*, 2015, 53(11): 812-814.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994.
- [8] REN J B, LI R, ZHU K, et al. Biomechanical comparison of percutaneous posterior endoscopic cervical discectomy and anterior cervical decompression and fusion on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy[J]. *J Orthop Surg Res*, 2019, 14(1): 71-78.
- [9] 罗选翔, 经历, 潘彬, 等. 甲钴胺联合鼠神经生长因子促进脊髓型颈椎病术后神经功能的恢复[J]. *中国组织工程研究*, 2021, 25(5): 719-722.
- [10] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis[J]. *N Engl J Med*, 2020, 383(2): 159-168.
- [11] HUANG Y X, ZHANG J B, XIONG B H, et al. Thunder-fire moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy: Study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2020, 21(1): 143-150.
- [12] WANG P, ZUO G, DU S Q, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of acupuncture and chiropractic on cervical spondylosis radiculopathy: a systematic review and meta-analysis protocol[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(5): e18851.
- [13] LIN T T, WANG Z Y, CHEN G, et al. Predictive effect of cervical sagittal parameters on conservative treatment of single-segment cervical spondylotic radiculopathy [J]. *World Neurosurg*, 2020, 134: e1028-e1036.
- [14] CHEN B, ZHANG C, ZHANG R P, et al. Acupotomy versus acupuncture for cervical spondylotic radiculopathy: protocol of a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(8): e029052.
- [15] 章薇, 李金香, 娄必丹, 等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. *康复学报*, 2020, 30(5): 337-342.
- [16] 海涌, 藏磊, 范宁. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. *中华外科杂志*, 2015, 53(11): 812-814.
- [17] 唐萌芽, 夏晓斌, 张沂, 等. 豨莶狗脊仙灵脾汤治疗神经根型颈椎病 87 例临床观察[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2020, 28(11): 30-32.
- [18] 潘胜莲, 郑士立, 周夏慧, 等. 针刺联合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病及对患者 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 和血液流变学指标的影响[J]. *中国针灸*, 2019, 39(12): 1274-1278.
- [19] 张留超, 李高申. 张仲景论治痹症思想探析[J]. *中国基础医学杂志*, 2015, 21(9): 1064-1065.

(收稿日期: 2020-09-10)