

• 临床报道 •

基于六经辨证运用葛根汤化裁治疗神经根型颈椎病的回顾性研究

杨镇旭¹ 李俊海^{2△} 马玉峰² 郭盛君² 赵继阳² 王宝剑² 王骁汉¹ 韩超然³

[摘要] 目的:基于六经辨证理论探讨葛根汤化裁治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:回顾性分析2020年3月至2021年9月就诊神经根型颈椎病患者116例。所有患者均采用葛根汤化裁口服治疗,治疗时间最短2周,最长4周,平均 (2.91 ± 0.94) 周,比较治疗前后疼痛视觉模拟评分(VAS)、颈椎功能障碍指数(NDI)及中医疗效指标。结果:治疗后VAS评分、颈椎功能障碍指数与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.01$)。根据中医疗效指标评估结果:痊愈40例,显效54例,有效14例,无效8例,总有效率为93.10%。结论:基于六经辨证运用葛根汤化裁能缓解神经根型颈椎病的临床症状,具有较好的临床疗效。

[关键词] 回顾性分析;六经辨证理论;葛根汤化裁;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(2022)04-0054-04

A Retrospective Study of Gegen Decoction on the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy Based on the Dialectics of the Six Classics

YANG Zhenxu¹ LI Junhai^{2△} MA Yufeng² GUO Shengjun² ZHAO Jiyang²
WANG Baojian² WANG Xiaohan¹ HAN Chaoran³

¹Beijing University of Chinese Medicine Third Medical College, Beijing 100029, China;

²Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China;

³Beijing Chaoyang Integrative Medicine Emergency Medical Center, Beijing 100029, China.

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of Gegen decoction on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy based on the dialectics of the six classics. **Methods:** 116 patients with cervical spondylotic radiculopathy from March 2020 to September 2021 was retrospectively analyzed. All patients were treated with Gegen decoction orally. The shortest treatment time varied from 2 to 4 weeks with (2.91 ± 0.94) weeks on average. The visual analogue score (VAS), neck disability index (NDI) and TCM effectiveness index were compared before and after treatment. **Results:** The VAS score and NDI after treating were significantly different than those before treating ($P < 0.01$). TCM efficacy indicators showed: 40 cases were cured, 54 cases were markedly effective, 14 cases were effective, and 8 cases were ineffective. The total effective rate was 93.10%. **Conclusion:** Based on the dialectics of the six classics, the use of Gegen decoction can relieve the clinical symptoms of cervical spondylotic radiculopathy, and has a good clinical efficacy.

Keywords: retrospective analysis; six classics dialectical theory; Gegen decoction; nerve root cervical spondylopathy

神经根型颈椎病属于中医“项痹”范畴,目前,使用葛根汤治疗神经根型颈椎病的临床报道较多,但笔者

在临床治疗过程中发现,单纯使用葛根汤疗效并不理想。葛根汤出自张仲景《伤寒论》第31条“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。”常用于治疗人体项背拘紧不舒,活动不能自如,与神经根型颈椎病颈、肩、背部作强疼痛症状十分相符^[1]。葛根汤具有温经散寒、活络止痛的功效^[2],用于治疗太阳病证,但在疾病演变过程中,神经根型颈椎病患者单一“太阳病证”较为少见,往往出现两经或三经合病,单用葛根汤疗效并不显著,并且部分患者还会出现其他不适症状。笔者

基金项目:2020年北京中医药大学重点攻关项目

(2020-JYB-ZDGG-142-2)

¹北京中医药大学第三临床医学院(北京,100029)

²北京中医药大学第三附属医院

³北京朝阳中西医结合急诊抢救中心

△通信作者 E-mail: beijinghcr@163.com

在六经辨证理论指导下,将葛根汤进行化裁,取得了满意的疗效。本文回顾性分析 2020 年 3 月至 2021 年 9 月六经辨证理论指导下葛根汤化裁治疗神经根型颈椎病患者 116 例,临床疗效显著,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2021 年 9 月就诊于北京中医药大学第三附属医院筋伤(疼痛)科的神经根型颈椎病患者 116 例,其中男 40 例,女 76 例;年龄为 21~79 岁,平均(48.83±14.69)岁。治疗时间最短 2 周,最长 4 周,平均(2.91±0.94)周。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[3]中关于神经根型颈椎病的诊断标准制定。

1.2.2 六经辨证诊断标准 太阳病:1)主证:颈、肩、上肢疼痛,关节活动受限;或伴上肢麻木。2)次证:恶寒恶风,有汗或无汗。3)脉象:脉浮。

少阳病:1)主证:颈项强痛,口苦,或胸胁满闷,或心烦喜呕。2)次证:咽干、不欲饮食。3)脉象:脉弦。

阳明病:1)主证:颈、肩疼痛,头痛,腹胀满,大便干,口干渴。2)次证:牙痛、易汗出。3)脉象:脉浮滑或数。

少阴病:1)主证:肢体沉重,精神萎靡,体虚乏力。2)次证:项背部恶寒蜷卧。3)脉象:脉沉细无力。

太阴病:1)主证:肩背疼痛,畏寒,时腹自痛,大便溏泄。2)次证:胃脘部胀满,肢冷身重。3)脉象:脉沉弱无力。

厥阴病:1)主证:项背强痛,心胸及胃脘部自觉有气上逆,心胸或胃脘部有灼热感。2)次证:头汗出,口渴多饮,饥不欲食。3)脉象:脉微弱。

参照《伤寒论》条文^[4]及《方证相对:伤寒辨证论治五步》^[5]有关内容制定诊断标准,满足各证中 2 项主证或 1 项主证、2 项及以上次证者,结合脉象即可诊断。

2 方法

2.1 治疗方法

方选葛根汤化裁,药物组成:葛根 30 g,桂枝 15 g,麻黄 6 g,白芍 10 g,生姜 10 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g。在六经辨证理论指导下随证加减:汗出明显者,属太阳表虚证,去麻黄;口苦、咽干、胸闷、心烦喜呕者属太阳少阳合病,加柴胡 15 g,黄芩 10 g,党参 10 g;有口渴、舌燥者属阳明热证,加生石膏 15~30 g,知母 10 g;大便干燥者属阳明腑实证,加大黄 3~6 g,枳实 10 g;畏寒明显且脉微细者属少阴证,加附子 6~10 g;大便溏稀、手足逆冷者属太阳太阴合病,加干姜 6~10 g,附子 6 g;体内有痰湿者加白术至 30 g,茯苓 15 g,泽泻

15 g;体内有瘀血者加当归 10 g,川芎 15 g,桃仁 10 g,红花 10 g;上肢疼痛、手麻明显者加全蝎 5 g,蜈蚣 3 g,鸡血藤 30 g。服用中药配方颗粒(北京康仁堂药业有限公司),由北京中医药大学第三附属医院药房中心统一配制,每剂配制为颗粒 2 袋,早晚饭后各冲服 1 袋。

2.2 疗效观察

治疗前后 VAS 评分和颈椎功能障碍指数量表(NDI)、中医疗效评价指标。

1)VAS 评分 VAS 视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS):用于疼痛的评估,评分由 0~10,0 分表示无痛,10 分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。病人根据自身疼痛程度在这 11 个数字中挑选一个数字代表其疼痛程度。

2)颈椎功能障碍指数量表(NDI) 颈椎功能障碍指数量表(Neck Disability Index, NDI):包含 10 个问题,每个问题由 0~5 分进行评分,评分之和越高者则颈椎功能障碍程度越重。

3)中医疗效评价指标 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]判定疗效标准:治愈,原有症状基本消失,能正常工作及劳动;显效,原有症状明显缓解,虽有不舒适疼痛,但不影响正常工作学习;有效,原有症状有所改善;无效,症状无改善。

有效率=[(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%

2.3 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后采用配对样本 t 检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

本研究共纳入患者 116 例,口服葛根汤化裁后临床疗效显著。治疗前 VAS 评分为 3~7 分,平均(4.64±1.24)分,治疗后评分为 0~4 分,平均(2.05±1.21)分,治疗前后比较差异有统计学意义($t=12.476, P < 0.01$);治疗前 NDI 评分 7~25 分,平均(13.93±4.72)分,治疗后评分 0~8 分,平均(4.31±2.30)分,治疗前后比较差异有统计学意义($t=14.162, P < 0.01$)。治疗后痊愈 40 例,显效 54 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率为 93.10%。

4 讨论

神经根型颈椎病属中医“项痹”范畴。《素问·痹论篇》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”指出痹证常见病因为风寒外袭。当风寒湿等外邪客于颈肩部经筋导致局部气血失和^[7],经络不通则痛。西医认为神经根型颈椎病是由于颈椎间盘突出或颈椎退变导致颈神经根受到压迫,从而产生颈肩背部疼痛、上肢放射性疼痛及手指麻木等症状^[8]。根据该项临床研究中神经根

型颈椎病在《伤寒论》中的体现,可分为以下五种常见证型:太阳病、少阴病、太阳少阳合病、太阳阳明合病、太阳太阴合病。治疗时采用抓取主证、主脉,兼顾次证的方法,当三者统一则对应的方也统一。

4.1 基于《伤寒论》六经辨证理论进行葛根汤化裁治疗

4.1.1 太阳病 证见颈、肩、上肢疼痛,关节活动受限;或伴上肢麻木,恶寒恶风,有汗或无汗,脉浮,辨证为太阳病。当外邪入体,太阳之气抵御^[9],当太阳经气受阻,运行不畅时,则会出现头项部拘紧不舒。内经云:“邪入于输,腰背乃强。”太阳之经输在背,当邪气阻滞加重,经气则郁滞加重,病变部位则也扩大,连及背部。当患者以项背僵痛、无汗畏寒恶风,脉浮紧为主证,属六经中太阳表实证。因风寒束表,营卫受邪,卫气难以温煦肌表,则见恶寒;腠理致密,故症见无汗。成无己云“表实宜发汗”,故选用葛根汤发汗解表,生津舒筋。邪气阻滞太阳经津液输布,方中葛根能够升津液,缓解项背部的拘紧、活动不利;配合桂枝、白芍能够调和营卫,促进恢复经气运行;麻黄生姜能够开腠理,祛风而出汗;芍药甘草能补养阴血,助津液升发之源^[10]。患者症见汗出恶风,脉浮缓者则属太阳表虚证。因风邪“其性开泄”“易袭阳位”,侵袭肌表则易导致腠理开泄,出现汗出的症状^[11],汗出玄府开张,不耐风袭,故表现为恶风。因此若患者现症见汗出恶风,病机转化为卫强营弱,治当选用桂枝加葛根汤,解肌祛风,调和营卫。因患者腠理疏松,有汗出症状,故不需要麻黄加强发汗解表作用,则去麻黄。

4.1.2 少阴病 证见精神萎靡,体虚乏力,或项背部恶寒蜷卧,脉沉细无力,辨证为少阴病。太阳与少阴互为表里,“实则太阳,虚则少阴”,故当外邪侵入太阳,最易转入少阴。少阴病涉及心肾两脏,心肾虚衰则表现为精神萎靡、体衰乏力;“背为阳,阳中之阳为心”^[12],少阴阳衰,寒湿不化,故背部恶寒明显;少阴寒化,心肾阳气受损,阳虚鼓动无力则见脉沉细无力。胡希恕先生指出,少阴病属表阴证,即为表虚寒证^[13],故治当温经解表。方选葛根汤合麻黄细辛附子汤,即在葛根汤基础上加用细辛、附子。因机能沉衰,内有虚寒,故可加有强壮作用的附子,强壮解表作用的同时,温里祛寒。细辛既可入表,亦可入里,走表助麻黄以解表,走里助附子以温经。此外,细辛为少阴引经药,可引诸药共入少阴^[14],共同达到温经解表之效。

4.1.3 太阳少阳合病 证见颈项强痛,口苦,或胸胁满闷,或心烦喜呕,咽干,不欲饮食,脉弦,辨证为太阳少阳合病。太阳病失治,则邪气可传入少阳,邪气入里达半表半里,此时太阳病可合病少阳病。胆气不疏,热蒸胆气上溢,肝胆之火循经上扰清窍,而出现头晕头痛、口苦、咽干、目眩^[15]。少阳枢机不利则脉弦。治当

以和解与解表并行,此时应用葛根汤合小柴胡汤加减,即葛根汤加用柴胡、黄芩,舒筋解表的同时和解少阳,条达枢机。柴胡司升降,可达肝胆经和解少阳,通调三焦之气^[16]。疏少阳之郁,解在表之邪;黄芩能内泄少阳胆腑邪热,二者合用外透内泄,既可疏胆,又可解表;配合参草枣益气扶正,共同达到和解少阳,宣畅气机,祛邪扶正的作用。

4.1.4 太阳阳明合病 证见颈、肩疼痛,头痛,口干渴,易汗出,腹胀满,大便干,脉浮滑或数,辨证为太阳阳明合病。太阳之邪入里,化热、成燥导致阳明发病,即形成“太阳阳明合病”^[17]。正盛邪实,正邪交争剧烈则易形成阳明热证,当邪热极盛,阳明热盛则津伤,故出现舌上干燥,口渴而烦;热盛亦迫津外泄,表现为汗出过多。治当辛寒清热,益气生津,以葛根汤合白虎汤加减论治,即葛根汤加用生石膏、知母。患者证见舌燥、口渴、大汗等阳明热证,兼见脉浮滑,此时为表有热,里有热,配伍生石膏、知母,内清阳明大热,外退肌肤之热,可达到清气泄热、生津润燥之功^[18]。当太阳病燥热之邪内结于胃肠,导致阳明燥实,胃肠津液干燥,腑气受阻,形成阳明腑实证,表现为大便干而秘结。气机受阻,上下不能通达,津液不能濡养筋脉^[19],故见项强疼痛。治当行气通腑泄热,方选葛根汤合承气汤,加用大黄、枳实行气通便,使热去而津液自存,项强得缓^[20]。

4.1.5 太阳太阴合病 证见肩背疼痛,畏寒,时腹自痛,大便溏泄,肢冷身重,脉沉弱无力,辨证为太阳太阴合病。太阴脾阳受损,运化失职,则寒湿内生,阻碍脾胃升降功能,升降失常,脾阳下陷、清气不升则自利。寒邪阻于太阴经,不通则痛,故患者时有腹痛。脾阳虚弱,寒湿内阻,治“当温之”,即温中散寒,健脾燥湿,以葛根汤合“四逆辈”论治。因此在葛根汤基础上加用干姜、附子以温补脾阳。干姜坐镇中阳,使脾阳和胃阳相生相化^[21]。附子走而不守,干姜守而不走,二者配伍,加强健脾温阳之效^[22]。

4.1.6 其他随证加减 若患者体内有痰湿,此时应配合茯苓、白术、苍术、陈皮等药健脾燥湿;若体内瘀血明显,应辅川芎、丹皮、桃仁、红花等活血化瘀药物。此外,若上肢疼痛明显,加全蝎、蜈蚣,虫类药善走窜,可循经入里,具有搜风剔络,通痹止痛的功效;若手指麻木明显,加鸡血藤,藤者,枝蔓也,为经络用药,具有活血通络、养血荣筋的功效。

综上所述,基于六经辨证理论运用葛根汤化裁治疗神经根型颈椎病的临床疗效显著,且未见明显不良反应,值得进一步在临床上推广应用。

参考文献

[1] 姚琦,慈元,李志君,等.“经筋理论”指导下自拟加减葛根

- 汤治疗神经根型颈椎病疗效分析[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-9[2021-11-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20210930.1510.028.html>.
- [2] 杨晶晶,熊侃. 体外冲击波联合葛根汤治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2021,43(10):50-52.
- [3] 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(23):1796-1799.
- [4] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:19-223.
- [5] 刘观涛. 方证相对:伤寒辨证论治五步[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4-30.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2017:189.
- [7] 尹帅子,罗华送,蔡阁,等. 三步正骨法联合刃针治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(10):62-64.
- [8] 方圣杰,魏戌,唐彬,等. 中药治疗神经根型颈椎病作用机制研究[J/OL]. 中国现代中药:1-14[2021-10-26]. <https://doi.org/10.13313/j.issn.1673-4890.20201224001>.
- [9] 吴凯,江晓霁,万斌. 应用六经理论辨证论治颈椎病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(10):75-77.
- [10] 戎毅,马勇,郭杨,等. 从“项背强几几”探讨葛根汤及桂枝加葛根汤在颈肩疾病中的应用[J]. 湖北中医杂志,2020,42(8):48-51.
- [11] 张斌,杨雷,王浩翔,等. 基于六经辨证理论以桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医药导报,2021,27(5):86-90.
- [12] 王东海,金东明.《伤寒论》少阴病指导治疗脊椎病变探索[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1297.
- [13] 左黎黎,张家玮. 胡希恕与冯世纶六经方证辨证治疗痹证探颐[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2525-2529.
- [14] 谢珏,杨功旭,徐嘉祺,等. 杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(12):79-81.
- [15] 程少丹,王拥军,莫文,等. 施杞运用六经辨证治疗颈椎病探微[J]. 上海中医药杂志,2008,42(4):1-3.
- [16] 李晓锋,莫文,薛纯纯,等. 施杞运用八纲辨证论治慢性筋骨病的经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(5):1-3.
- [17] 陈正平.《伤寒论》六经病证探析[J]. 名医,2021(9):41-42.
- [18] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:134.
- [19] 李宁宁,张林林,张保伟.《伤寒论》六经理论在颈臂综合征中的应用[J]. 中医临床研究,2015,7(28):58.
- [20] 范顺,郭蕾,尚懿纯. 俞根初藉阳明以治六经病[J]. 中医学报,2021,36(2):337-339.
- [21] 于玫. 张仲景脾胃观思想六经辨证浅析[J]. 环球中医药,2021,14(8):1446-1448.
- [22] 李仕妹,林道强. 林道强辨治麻木痹经验介绍[J]. 新中医,2021,53(20):212-216.

(收稿日期:2021-10-13)

(上接第 53 页)

- [12] TEJWANI N C, LEE J, WEATHERALL J, et al. Acute Achilles tendon ruptures: a comparison of minimally invasive and open approach repairs followed by early rehabilitation[J]. Am J Orthop(Belle Mead NJ), 2014, 43(10): E221-E225.
- [13] JIELILE J, BADALIHAN A, QIANMAN B, et al. Clinical outcome of exercise therapy and early postoperative rehabilitation for treatment of neglected Achilles tendon rupture: a randomized study[J]. Knee Surg Traumatol Arthrosc, 2016, 24(7): 2148-2155.
- [14] VALKERING K P, AUFWERBER S, RANUCCIO F, et al. Functional weight bearing mobilization after Achilles tendon rupture enhances early healing response: a single blinded randomized controlled trial[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2017, 25(6): 1807-1816.
- [15] NILSSON-HELANDER K, THURIN A, KARLSSON J, et al. High incidence of deep venous thrombosis after Achilles tendon rupture: a prospective study[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2009, 17(10): 1234-1238.

(收稿日期:2021-07-08)