

整颈三步九法结合中药治疗神经根型颈椎病的临床研究

张洋^{1,2} 程少丹^{1,2△} 葛程^{1,2} 刘猛^{1,2} 鞠申丹^{1,2} 庞海莉^{1,2}
吕磊^{1,2} 乔祺^{1,2} 孙勇^{1,2} 武小东^{1,2} 周苗苗^{1,2}

[摘要] 目的:观察“整颈三步九法”结合“益气化瘀补肾中药”内服治疗神经根型颈椎病的临床疗效和安全性。方法:纳入相关病人 60 例,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用整颈三步九法结合益气化瘀补肾中药内服;对照组采用牵引十口服药(西乐葆、甲钴胺片),两组均治疗两周。采用视觉模拟评分(VAS)和颈残疾指数(NDI)在治疗前、治疗后 1,2,4 及 12 周时进行评定。结果:治疗后 1 周的 VAS 评分和 NDI 评分上治疗组和对照组差异无统计学意义($P>0.05$),在治疗后 2,4 及 12 周的 VAS 评分和 NDI 评分上治疗组改善均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在治疗过程中及治疗后均未发生不良反应。结论:“整颈三步九法”结合“益气化瘀补肾中药”内服治疗神经根型颈椎病可显著改善患者疼痛和颈椎功能,且安全性较高。

[关键词] 整颈三步九法;益气化瘀补肾中药;神经根型颈椎病;临床研究

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2018)06-0034-04

Effect of Three-steps and Nine-therapy Combined with Yiqi Huayu Bushen Recipe for Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHANG Yang^{1,2} CHENG Shaodan^{1,2△} GE Cheng^{1,2} LIU Meng^{1,2} JU Shendan^{1,2}
PANG Haili^{1,2} YU Lei^{1,2} QIAO Qi^{1,2} SUN Yong^{1,2} WU Xiaodong^{1,2} ZHOU Miaomiao^{1,2}

¹Shanghai Guanghua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200052, China;

²Department of Arthritis of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Institute of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200052, China.

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect and safety of three-steps and nine-therapy combined with Yiqi Huayu Bushen (YQHYBS) recipe for cervical spondylotic radiculopathy. **Methods:** All 60 patients with cervical spondylotic radiculopathy were divided into the treatment group and control group randomly, 30 cases in each group. The patients in the treatment group were treated with three-steps and nine-therapy combined with YQHYBS recipe, while the control group were treated with traction and oral celebrex and cobamamide tablets. Two groups were treated for two weeks. The visual analogue scale (VAS) and neck disability index (NDI) were used to evaluate the clinical efficacy. The VAS and NDI were observed and recorded at 1st weeks, 2nd weeks, 4th weeks and 12th weeks after treatment. **Results:** There was no significant difference in the VAS score and NDI score between the two groups at 1st weeks after treatment ($P>0.05$), and VAS and NDI score of treatment group were better than control group at 2nd weeks, 4th weeks and 12th weeks after treatment ($P<0.05$). There was no adverse reaction between the two groups in the treatment process and after the treatment.

Conclusion: Three-steps and nine-therapy combined with YQHYBS recipe for treating cervical spondylotic radiculopathy can significantly improve cervical vertebra function and relief pain and have high security.

Keywords: three-steps and nine-therapy; Yiqi Huayu Bushen recipe; cervical spondylotic radiculopathy; clinical trial

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2014-2016 年)建设项目(ZY3-LCPT-1-1003)
上海市卫计委科研课题(2016LP049, 201740205)
上海市长宁区卫计委科研课题(20144Y016)
上海市长宁区青年中医医师培养计划项目(2015CNQNZY001)
上海市长宁区“光华卓越 PI 工程”项目(2016-01; 2016-05)

¹上海市光华中西医结合医院(上海, 200052)

²上海市中医药研究院中西医结合关节炎研究所

△通信作者 E-mail: chengshaodannew@126.com

神经根型颈椎病是指因为颈部椎间盘和钩椎关节退变累及相应颈神经根节段,而出现颈椎神经根压迫或刺激的相应症状和体征。随着电脑、智能手机等电子产品的普及,神经根型颈椎病的发病呈现出年轻化、职业化的特点,给人们的生活、工作、学习和身心健康带来了严重的困扰^[1]。

“整颈三步九法”是施杞治疗颈椎病的手法,其融合了石氏和王氏伤科优势,并结合自身临床经验和最新研究进展,创立而成。其旨在恢复脊柱的动静力平衡,并调和气血,祛痹通络,最后起到“舒经理筋、调和气血、恢复脊柱平衡”的作用^[2]。施杞教授根据本病发病出现气虚血瘀肾亏的临床特点,遵循“以气为主,以血为先”的石氏伤科理论,以《医宗金鉴》中圣愈汤为底方,加减化裁并结合补肾中药^[3],形成治疗颈椎病的益气化瘀补肾中药。

笔者在传承施杞学术经验的基础上,将“整颈三步九法”与“益气化瘀补肾中药”内服两种方法联合应用,用于治疗神经根型颈椎病,并与牵引+口服西药治疗进行比较,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究病例来源于 2016 年 1 月至 2017 年 1 月间在上海市光华中西医结合医院颈肩腰腿痛科门诊就诊的患者。所有入组病例,用随机数字表法,按照 1:1 的原则随机分为治疗组与对照组。

1.2 诊断标准

诊断标准参照 2012 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]中神经根颈椎病分型标准。

1.3 纳入标准

同意研究且签署知情同意书者;符合神经根型颈椎病诊断标准者;颈项痛 2 周以上且 VAS 评分不小于 5 分;脊柱活动功能障碍;颈椎 X 线可见颈椎间隙狭窄,椎间孔变小,椎体和钩椎关节骨质增生,颈椎 CT 或 MR 可见颈椎间盘突出或椎体后骨赘形成;通过影像学检查排除能引起相似症状的脊柱骨质病变(包括脊柱骨折、脊柱结核、强直性脊柱炎、脊柱肿瘤、脊髓肿瘤等);可排除的能引起上肢麻木疼痛的其他疾病(包括肩周炎、腕管综合征、胸廓出口综合征等);能排除内科疾病、心理因素等引起的颈项背痛;同意在整个治疗随访期间不接受与本疾病相关的其他治疗与药物。

1.4 排除标准

妊娠或准备妊娠的女性;3 个月内参加过或正在参加其他临床研究;参与研究前 2 周内接受过或正在接受其他可能影响疗效的治疗或药物;有严重传染性皮肤病或其他不适合手法治疗的患者;有严重内科疾

病的患者;脊柱骨性病变患者(包括脊柱骨折、畸形、肿瘤、结核等)及精神疾病患者和术后患者;病情较严重,难以确切评价治疗的有效性和安全性者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法

1.5.1.1 治疗组:A. 整颈三步九法^[5]。(1) 第一步:理筋手法,包括揉法、擦法及拿法三法。(2) 第二步:整骨手法,包括提法、转法及扳法三法。(3) 第三步:通络手法,包括捏法、抖法及摩法三法。

B. 益气化瘀补肾中药内服。益气化瘀补肾中药,主要药物:黄芪、党参、当归、川芎、生地、白芍、柴胡、补骨脂。辨证加减:1) 痰湿阻络加薏苡仁、半夏、陈皮、南星等;2) 肝肾不足加牛膝、仙灵脾、杜仲等;3) 气血亏虚倍黄芪,加白术、熟地、山药等;4) 气滞血瘀加丹参、红花、桃仁、五灵脂等。随证加减:麻而走窜属风,加防风、秦艽、生姜、大枣;麻而疼痛属寒湿,加细辛、木通、全蝎、蜈蚣;麻而作胀偏瘀滞,加桃仁、红花、乳香、延胡索;麻而不痛属虚,加党参、白术、茯苓。水煎服 400 mL,每日 1 剂,分 2 次服。

整颈三步九法治疗每日 1 次(周末休息),共治疗 10 次。“益气化瘀补肾中药”每日 1 剂,服用 2 周。

1.5.1.2 对照组:A. 颈椎牵引。患者取坐位头部向前微屈,用颈椎牵引仪间歇牵引,以感觉舒适能忍受度,牵引重量从 5 kg 开始,最大重量不超过 10 kg,每次 20 min。牵引治疗每日 1 次(周末休息),共治疗 10 次。

B. 口服药物。口服西乐葆 200 mg,每日 1 次;甲钴胺 500 μ g,每日 3 次,两药共服用 2 周。

1.5.2 疗效评定方法 A 通过视觉模拟评分(VAS)评价患者的疼痛情况;B 采用颈残疾指数(NDI),评价患者颈椎功能。记录患者治疗前、治疗后 1,2,4 及 12 周,患者症状、体征,有无继发不良反应或并发症等。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 进行数据分析,治疗组和对照性别间的基线比较采用 χ^2 检验,两组的年龄、治疗前的 VAS 和 NDI 的基线比较皆采用独立样本 t 检验,治疗组和对照组治疗后各时间点的 VAS 评分和 NDI 评分统计分析采用重复测量资料的方差分析和多元方差分析。

2 结果

本研究共入组病例 60 例,通过随机数字表法将 60 例纳入病人分为治疗组与对照组,两组各 30 例。两组患者在性别、年龄、治疗前 VAS 和 NDI 评分等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组颈椎病患者基线资料比较(±s)

组别	性别比 (男/女)	年龄(岁)	治疗前 VAS 评分	治疗前 NDI 评分
治疗组	12/18	50.25±16.35	7.29±1.08	46.54±9.03
对照组	11/19	48.29±14.31	7.42±1.41	44.08±9.06
检验统计量	$\chi^2=0.091$	$t=0.441$	$t=0.359$	$t=0.632$
P	0.763	0.661	0.72	0.531

2.1 两组 VAS 评分 有统计学意义($P<0.05$),时间因素和治疗因素之间存在交互效应,治疗组疗效优于对照组,见表 2。

两组治疗后 1 周 VAS 评分,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 2,4 及 12 周 VAS 评分,差异

表 2 两组颈椎病患者治疗前后 VAS 评分比较(±s)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周	F	P
治疗组	7.29±1.08	5.58±1.50	4.21±1.53	2.46±1.18	1.25±0.90	340.435	<0.001
对照组	7.42±1.31	6.25±1.51	5.33±1.43	3.58±1.41	2.46±1.38	177.609	<0.001
F	0.129	2.351	6.897	8.891	12.904	5.305	6.128
P	0.721	0.132	0.012	0.004	0.01	0.001 ¹⁾	0.017 ²⁾

注:1) 时间和分组交互作用的 P 值;2) 主体间效应(分组效应)的 P 值。

2.2 两组 NDI 评分 ($P<0.05$),时间因素和治疗因素之间存在交互效应,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

两组治疗后 1 周 NDI 评分,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 2,4 及 12 周,差异有统计学意义

表 3 两组颈椎病患者治疗前后 NDI 评分比较(±s)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周	F	P
治疗组	46.54±9.03	35.25±8.75	29.08±8.86	22.25±7.93	14.50±5.81	718.539	<0.001
对照组	44.08±9.06	39.71±8.36	35.88±7.94	29.83±8.98	25.00±8.66	242.659	<0.001
F	0.885	3.256	7.829	9.614	24.324	37.034	5.398
P	0.352	0.078	0.007	0.003	<0.001	<0.001 ¹⁾	0.025 ²⁾

注:1) 时间和分组交互作用的 P 值;2) 主体间效应(分组效应)的 P 值。

2.3 安全性

在整个治疗期间和随访期间,治疗组和对照组均未发现明显不良反应或并发症病例。

3 讨论

施杞认为,颈椎病在发病初期多出现“动力性平衡失调”,发展到中后期又在“动力性平衡失调”的基础上出现“静力性平衡失调”^[6]。颈椎病的病程缠绵时间较长,早期经筋遭风寒湿邪侵袭,导致风寒湿邪流注经络、血脉,阻遏气血运行,出现“不通则痛”;久病到中后期则正气耗伤,出现正虚邪实,正气不能抵御实邪,虚实夹杂,病程缠绵不愈,气虚则不能推动气血运行,则气血运行不畅,出现气虚血瘀,即引起了“不荣则痛”,而这又进一步加重了“不通则痛”。根据这一认识,施杞认为治疗颈椎病应该遵从“疏经理筋正骨、调和气血脏腑、恢复脊柱平衡”的原则。

“整颈三步九法”是施杞常用的治疗颈椎病的手法,它具有调和气血、祛风通络、疏经理筋以及纠正颈椎动静力失衡的功效。它的第一步是理筋手法,通过在颈部肌肉、肌腱和关节,施以揉法、滚法、拿法等手法,放松局部肌肉,消除各种因素导致的颈部肌肉异常应力,最终以恢复颈部动力平衡。第二步是整骨手法,

是针对颈椎各小关节存在的紊乱,其通过提、松、扳法以纠正紊乱,从而使得颈部的静力平衡得以恢复。第三步是通络手法,通过按揉耳穴,抖上肢,摩头背部穴位,刺激了人体经络,达到体表和内脏之间协调平衡^[6],促进神经体液物质分泌,改善了局部微循环^[7]。

施杞提出从痹论治颈椎病的学术观点^[8],用吴谦《医宗金鉴》中的圣愈汤加减化裁作为治疗颈椎病的基本方,并加入补肾药物,最终形成由黄芪、川芎、党参、当归、补骨脂等中药组成的益气化瘀补肾中药。现代研究表明黄芪具有增强免疫、改善微循环、促进血管生成、抗衰老等作用^[9,10]。川芎具有清除氧自由基、扩血管、改善循环、抗血栓形成等作用^[11]。补骨脂能增强免疫和内分泌功能,并能抗骨质疏松^[12,13]。相关研究表明,益气化瘀补肾中药能够调节 cAMP/cGMP,降低血脂和血小板活化程度,改善局部血液循环,增强抑制剂对降解酶活性的抑制,从而达到延缓椎间盘退变的作用^[14-16]。

笔者将施杞治疗颈椎病的“整颈三步九法”和“益气化瘀补肾中药”结合在一起治疗神经根型颈椎病,在发挥两种方法作用的基础上,进一步提高了疗效。在本研究中,两组在治疗后 1 周 VAS 评分和 NDI 评分

上差异无统计学意义($P>0.05$),可能是中药方法起效较慢及短时间内西乐葆止痛效果较佳所致。在治疗后 2,4 及 12 周随访时治疗组在 VAS 和 NDI 评分上均较对照组有显著改善,并具有统计学意义($P<0.05$)。因此,“整颈三步九法”结合“益气化瘀补肾中药”比牵引+口服西乐葆、甲钴胺在治疗神经根型颈椎病的中长期效果上具有显著优势,可明显改善患者颈椎疼痛及功能。研究过程中没有出现不良事件,证实该治疗方法具有较高的安全性。由此可见“整颈三步九法”结合“益气化瘀补肾中药”治疗神经根型颈椎病具有疗效好、安全性高等优势,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘沛霖.活血通络中药内服+穴位注射治疗气虚血瘀证神经根型颈椎病疗效及对炎性细胞因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3861-3864.
- [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] 吴弢,高翔,叶秀兰,等.施杞运用圣愈汤治疗颈椎病学术思想探析[J].中医文献杂志,2010,28(4):45-46.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [5] 叶秀兰,唐占英,胡志俊,等.“整颈三步九法”治疗颈椎病多中心随机对照临床研究[J].上海中医药杂志,2012,46(4):47-49.
- [6] 李军,叶秀兰,唐占英,等.整颈三步九法推拿治疗颈性眩晕患者 60 例临床观察[J].中医杂志,2013,54(24):2110-

2113.

- [7] 杨矛.施氏“整颈三步九法”治疗神经根型颈椎病的随机对照临床应用研究[D].合肥:安徽中医药大学,2015.
- [8] 谢兴文,王拥军,莫文,等.施杞教授从“痹”论治颈椎病的学术思想初探[J].上海中医药大学学报,2006,20(1):35-37.
- [9] 陈鑫,冯京京.单味中药对免疫系统的调节作用研究[J].中医研究,2015,28(4):78-80.
- [10] 洪海都,温俊茂,陈宗俊.黄芪主要活性成分的药理作用研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(14):49-50.
- [11] 金玉青,洪远林,李建蕊,等.川芎的化学成分及药理作用研究进展[J].中药与临床,2013,4(3):44-48.
- [12] 汪庆飞,高家荣.补骨脂的药理作用研究进展[J].中国妇幼保健研究,2016,27(S1):256-257.
- [13] 邵航,张俐.补骨脂抗骨质疏松作用的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(3):69-71.
- [14] 李具宝,周泉,赵永见,等.益气化瘀补肾方对脊髓型颈椎病患者退变椎间盘细胞 Col I 与 Col II mRNA 表达的影响[J].上海中医药大学学报,2011,25(5):61-65.
- [15] 江建春,崔学军,卞琴,等.益气化瘀补肾方对大鼠气虚型颈椎病的作用机制研究[J].上海中医药大学学报,2009,23(4):50-53.
- [16] 王拥军,施杞,江建春,等.益气化瘀补肾方治疗气虚血瘀肾虚型颈椎病大鼠的机制研究[J].中西医结合学报,2009,7(1):53-58.

(收稿日期:2018-01-02)

(上接第 33 页)

- [10] Ogdie A, Taylor W, Weatherall M, et al. Imaging modalities for the classification of gout: Systematic literature review and meta-analysis [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(10):1868-1874.
- [11] Wilson L, Saseen JJ. Gouty arthritis: A review of acute management and prevention [J]. Pharmacotherapy, 2016, 36(8):906-922.
- [12] 邵军,李祁,曹晖,等.超声在类风湿性关节炎腕关节和指关节病变中的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2014,16(2):107-109.
- [13] Bongartz T, Glazebrook KN, Kavros SJ, et al. Dual-energy CT for the diagnosis of gout: an accuracy and diagnostic yield study [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(6):1072-1076.
- [14] 邓雪蓉,张卓莉.OMERACT 超声痛风组发布痛风性关节炎超声下病变的国际共识[J].中华风湿病学杂志,2016,20(3):216-216.

- [15] 黄丽娜.痛风性关节炎患者的肌肉骨骼超声表现及其临床诊断价值[J].包头医学院学报,2017,33(6):40-42.
- [16] Neogi T, Jansen TL, Dalbeth N, et al. 2015 Gout classification criteria: an american college of rheumatology european league against rheumatism collaborative initiative [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(10):1789-1798.
- [17] 刘洪军,钱美娟,李晓燕,等.高频超声诊断痛风性关节炎 18 例[J].实用临床医药杂志,2016,20(11):212-213.
- [18] Ottaviani S, Richette P, Allard A, et al. Ultrasonography in gout: a case-control study [J]. Clin Exp Rheumatol, 2012, 30(4):499-504.
- [19] Magnani M, Salizzoni E, Mulè R, et al. Ultrasonography detection of early bone erosions in the metacarpophalangeal joints of patients with rheumatoid arthritis [J]. Clin Exp Rheumatol, 2004, 22(6):743-748.

(收稿日期:2017-11-14)