

豨莶狗脊仙灵脾汤治疗神经根型颈椎病 87 例临床观察

唐萌芽¹ 夏晓斌¹ 张沂¹ 黄艳群¹ 张姚萍¹ 陈小珍¹ 倪慧英¹

[摘要] 目的:观察口服豨莶狗脊仙灵脾汤对寒湿型神经根型颈椎病患者的临床疗效及复发情况。方法:本组纳入 87 例符合诊断标准的寒湿型神经根型颈椎病患者,均应用豨莶狗脊仙灵脾汤治疗,通过疼痛视觉模拟评分、麻木评分、Vernon 颈椎残障指数量表及简明健康状况量表(SF-36)等评价临床疗效并统计治疗后 6 个月复发率。结果:本组患者经 4 周治疗后,发现患者疼痛视觉模拟评分、麻木评分、Vernon 颈椎残障指数量表评分结果均较治疗前好转。简明健康状况量表评分亦较治疗前明显改善,本组患者治疗总有效率为 97.7%。治疗后 6 个月随访,总复发率为 7.1%。结论:口服豨莶狗脊仙灵脾汤治疗寒湿型神经根型颈椎病患者的临床疗效满意,可有效缓解患者肩臂疼痛症状,改善生活质量,且复发率低。

[关键词] 颈椎病;神经根型;豨莶狗脊仙灵脾汤;寒湿型;复发

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)11-0030-03

Observation on the Curative Effect and Recurrence Rate of Radicular Cervical Spondylosis Treated with Xixian Gouji Xianlingpi Decoction

TANG Mengya¹ XIA Xiaobin¹ ZHANG Yi¹ HUANG Yanqun¹
ZHANG Yaoping¹ CHEN Xiaozhen¹ NI Huiying¹

¹Fuyang TCM Orthopedic Traumatological Hospital, Fuyang 311400, Zhejiang, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy and recurrence of the Xixian Gouji Xianlingpi decoction on radicular cervical spondylosis of cold dampness type. **Methods:** 87 cases of radicular cervical spondylosis of cold dampness type were treated with Xixian Gouji Xianlingpi decoction. The clinical efficacy was evaluated by pain visual analogue score, numbness score, Vernon cervical spine disability index scale, and short form health status score(SF-36), the recurrence rate was calculated in 6 months after treatment. **Results:** After 4 weeks of treatment, the patients' pain visual analogue score, numbness score and Vernon cervical spine disability index scale were all improved. The SF-36 score was also significantly improved compared with those before treatment. The total effective rate was 97.7%. The total recurrence rate was 7.1% at 6 months follow-up. **Conclusion:** The clinical effect of the Xixian Gouji Xianlingpi decoction is satisfactory in the treatment of radicular cervical spondylosis of cold dampness type, which can effectively relieve the pain of shoulder and arm, improve the quality of life, and lower the recurrence rate.

Keywords: cervical spondylosis; radicular; Xixian Gouji Xianlingpi decoction; cold dampness type; recurrence

神经根型颈椎病(CSR)为临床较常见的颈椎病类型,常伴随剧烈的肩臂疼痛麻木等症状,对患者的日常生活以及工作造成严重的影响^[1]。通过非手术治疗,大部分患者症状可得到缓解,但仍有残留症状,且肩臂疼痛症状容易复发,因此,探究更为有效的治疗方案显得十分重要。中医治疗 CSR 已在临床得到了广

泛的应用,且其价值在临床中也得到了充分验证^[2]。寒湿型是 CSR 临床常见证候类型,本研究以寒湿型 CSR 患者为研究对象,观察口服豨莶狗脊仙灵脾汤的临床疗效及患者复发情况,结果显示疗效满意,复发率低,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究获富阳中医骨伤医院医学伦理委员会批准。选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月至本院门诊就

诊的符合纳入标准的寒湿型 CSR 患者 87 例,均为连续纳入病例。其中男 45 例,女 42 例;年龄 36~55 岁,平均 (47.4 ± 8.5) 岁;发病病程 38~82 d,平均 (43.6 ± 12.4) d。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照第 3 届颈椎病专题座谈会拟定的诊断标准^[3]。1)症状:急性发病史,颈肩背部疼痛伴有上肢的麻木疼痛。2)体征:椎间孔挤压试验或臂丛神经牵拉试验阳性。3)影像学检查:X 线下可见颈椎生理曲度变浅,消失甚至反凸,椎体骨质增生,钩椎关节增生明显,椎间隙椎间孔变小,颈椎 CT 或 MR 可见颈椎间盘突出或椎体后骨赘形成。

中医诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[4],寒湿型主要临床证候:颈部或后枕部疼痛伴转侧活动不利,一侧或两侧肩臂及手指酸胀、痛麻,或牵涉至上背痛,肌肤冷湿,畏寒喜热。舌淡红,苔薄白,脉细弦。

1.3 纳入标准

1)符合上述西医疾病及中医证候诊断标准;2)如果受试者接受过中医药或消炎止痛等治疗,已经 7 d 以上的洗脱期;3)本次发病病程时间 ≤ 6 个月。

1.4 排除标准

1)合并 CSR 以外其他类型颈椎病者;2)合并颈椎结核、肿瘤、骨髓炎及颅内占位性病变者;3)合并发育性颈椎管狭窄症者;4)曾进行过颈椎手术治疗和颈椎畸形者;5)可能在外伤性脊柱及脊髓损伤者;6)患者依从性差、耐受性差、存在药物禁忌证或过敏体质者;7)合并严重心脑血管、肺、肝、肾及造血系统、内分泌系统疾病者;8)妊娠或哺乳期妇女。

1.5 退出标准

1)受试者依从性差,不能按时参加治疗及随访者;2)受试者在试验过程中发生严重不良反应,不宜再接受试验者;3)非因疗效因素,受试者自行要求退出者;4)在治疗与随访期间,受试者同时接受其它治疗。

1.6 方法

1.6.1 治疗方法 所有纳入受试者均接受口服豨莶狗脊仙灵脾汤治疗。豨莶狗脊仙灵脾汤组成:豨莶草 15 g,狗脊 12 g,仙灵脾 12 g,葛根 15 g,桂枝 6 g,炒白芍 15 g,桃仁 8 g,红花 5 g,当归 9 g,地龙 15 g,全蝎 4 g,生黄芪 30 g,续断 12 g,生甘草 5 g。服用方法:1 剂/d,分早晚 2 次空腹温服。服用疗程:2 周为 1 个疗程,共进行 2 个疗程。在试验期间,指导受试者行颈部功能锻炼,具体方法包括:与项争力势(颈部前屈后伸法);哪吒探海势(颈部前下伸展法);犀牛望月势(颈部后上伸展法);金狮摇头势(颈部旋转法)。功能锻炼时间根据受试者自我感觉为准,以引起轻微酸胀疼痛为宜,建议 1 次/d,每次约 10 min。此外,指导受试者

掌握正确的学习、工作及睡眠姿势。试验期间告知患者避免服用类似中草药物及消炎止痛类药物。

1.6.2 疗效评价指标 1)肩臂疼痛视觉模拟评分(VAS)。采用 10 分制评分法,0 分代表无痛;1~3 分代表轻微疼痛,能忍受;4~6 分代表中度疼痛,影响睡眠;7~10 分代表强烈疼痛,难以忍受。

2)臂手麻木评分。参照田中靖久的 CSR 量表评分^[5]。1)正常,无麻木;2)轻度,麻木缓解较快,症状较轻;3)中度,麻木时有发作,麻木可缓解;4)重度,麻木发作不能缓解。总分 20 分,得分越高麻木症状越轻。

3)CSR 20 分法量表评分^[6]。分为四部分:1)症状评分,0~9 分;2)工作和生活能力评分,0~3 分;3)手功能评分,-2~0 分;4)体征评分,椎间孔挤压试验 0~3 分,感觉 0~2 分,肌力 0~2 分,腱反射 0~1 分。总评分为-2~20 分,评分越高代表受试者情况越好。

4)颈部残障指数量表评分^[7]。评估颈痛的相关症状(疼痛的强度、头痛、集中注意力和睡眠)和日常生活及活动能力(个人护理、提起重物、阅读、工作、驾驶和娱乐)情况。本量表由受试者自己填写,每题 0~5 分,共计 50 分,评分越高代表受试者功能障碍越重。

5)简明健康状况量表(SF-36)评分^[8]。使用 SF-36 评分量表评估患者生活质量,该量表包括 8 个方面,包括生理功能、生理角色功能、躯体疼痛、整体健康、精力、社会功能、感情角色功能和精神健康。每个方面评分范围为 0~100,评分越高代表生活质量越好。

上述量表分别以问卷形式于治疗前、治疗后 1 个月、治疗后 3 个月对患者进行测评,同时进行适当讲解使患者能正确理解问题,并自主作出回答,最后再由医师统计分数。

6)疗效标准。以《中医病证诊断疗效标准》^[4]为评价标准:治愈,原有症状体征基本消失或消失,疗效指数 $\geq 90\%$;显效,原有症状体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$;好转,原有症状体征均有好转,疗效指数 30%~70%;无效,原有症状体征无改善,疗效指数 30%以下。总有效率=[(治愈+显效+有效)/每组总人数] $\times 100\%$ 。

7)复发率评估。治疗后 6 个月进行复发率评价。因目前尚无统一的评价 CSR 复发的标准,笔者依据患者的临床症状及体征改变情况评价是否复发,即受试者出现症状及体征同治疗前或加重视为复发。

2 结果

本组患者经 4 周治疗后,发现患者肩臂疼痛 VAS 评分由治疗前 (6.25 ± 1.33) 降至 (1.30 ± 0.52) ;臂手麻木评分由治疗前 (8.56 ± 1.45) 升至 (18.2 ± 3.44) ;CSR 20 分法量表评分由治疗前 (8.24 ± 1.37) 升至

(17.25 ± 2.36); 颈部残障指数量表评分由治疗前(30.47 ± 5.24)降至(8.15 ± 1.86); 简明健康状况量表评分由治疗前(48.59 ± 6.05)升至(85.24 ± 8.46)。本组患者治愈 35 例, 显效 38 例, 有效 12 例, 无效 2 例, 治疗总有效率为 97.7%。治疗后 6 个月随访, 治愈 38 例中复发 2 例, 复发率为 5.3%; 显效 35 例中复发 3 例, 复发率为 8.6%; 有效 12 例中复发 1 例, 复发率为 8.3%; 总复发率为 7.1%。所有受试者在治疗期间每 2 周行血、尿常规和生化检查, 未发现异常结果。其中 2 例受试者服用中药后出现轻度胃肠道不适, 经对症处理后好转, 均未停药。

3 讨论

CSR 为颈椎间盘退行性改变等原因而导致, 刺激或压迫神经根组织而发生的一种临床综合征候群, 主要表现为相应神经根分布区产生疼痛、麻木等, 它是颈椎病发病率最高的一种类型, 占颈椎病发病的 50%~60%^[9], 对患者的工作及生活造成严重影响。目前 CSR 治疗方法包括非手术治疗和手术治疗, 当前主张首选非手术治疗, 其虽可明显缓解肩臂疼痛麻木等临床症状, 但仍然存在症状反复、治疗后容易复发等问题。非甾体类抗炎药(NSAIDs)是治疗神经根型颈椎病的常用药, 但其不良反应和停药后症状复发也应引起重视, 例如 NSAIDs 类药物对胃肠系统及心血管系统的影响、对肝功能的损害, 停用 NSAIDs 类药物后肩、臂、手疼痛、麻木症状再次加重等。中医药技术在纠正颈部病理状态、缓解颈部症状、延缓疾病进展、预防复发等方面具有优势^[10]。

中医学将神经根型颈椎病归属于“痹证”“眩晕”“颈肩痛”等范畴。如《素问·长刺节论》曰:“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”中医学对 CSR 病因病机亦有深刻的认识^[11-14], 主要包括: 1) 风寒湿邪外侵, 认为颈部感受风寒湿邪气, 可使气血运行受阻, 颈椎得不到营养, 进而使椎间盘退变, 颈椎失稳, 关节错缝, 刺激或压迫神经根而引起相应颈肩臂酸胀麻痛症状。如《素问·至真要大论》说“诸痉项强, 皆属于湿”; “湿淫所胜……病冲头痛, 目似脱, 项似拔”。2) 长期劳损, 认为长期颈部慢性劳损可导致颈椎退变及失稳, 颈部气机被遏制, 气停血瘀痰阻, 导致颈肩痛。如《证治准绳》曰:“颈痛头晕非是风邪, 即是气挫, 亦有落枕而成痛者……由挫闪及久坐而致颈项不可转移者, 皆由肾气不能生肝, 肝虚无以养筋, 故机关不利。”3) 颈部姿势不良, 认为患者长期低头伏案工作, 颈部负荷过度, 可致颈肩痛。如《张氏医通》云:“有肾气不循故道, 气逆夹脊而上, 至头肩痛。或观书对奕久坐而致脊背痛。”4) 脏腑虚弱, CSR 的病位主要位于椎间盘, 椎间盘在中医学认为属骨。如《素问·六节脏象论》

曰:“肾者, 封藏之本, 精之处也; 其华在发, 其充在骨。”肾气亏虚, 易于引发椎间盘退变。因此本病的病机为本虚标实, 肝肾亏虚为本, 风、寒、湿邪侵袭为标, 瘀血阻滞既是病因又是中间病理产物, 而劳损、外伤等是诱发疾病的重要因素。

在中医辨证分型中寒湿型神经根型颈椎病为其常见的一种证型^[15], 一般发生在中老年、素体偏弱以及病程相对偏长的患者中, 临床主要表现为肩、颈、臂、手部疼痛或牵涉至上背痛, 痛无固定, 颈项疼痛、肌肉僵硬拘紧, 肌肤冷湿, 畏寒肢冷, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦。其发病机制为患者素体肝肾虚弱, 气血不足, 易为风寒湿外邪所侵袭。既病之后, 正气不足, 无力驱邪外出, 风寒之邪逐渐深入, 局部气血瘀滞, 脉路不通, 缠绵难愈。

基于本病病机, 本研究提出了“温阳散寒, 化瘀通络”的治疗原则, 采用豨莶狗脊仙灵脾汤用于治疗寒湿型颈椎病。本研究结果表明: 患者经治疗后疼痛视觉模拟评分、麻木评分、Vernon 颈椎残障指数量表评分结果均较治疗前好转, SF-36 评分亦明显改善, 总有效率为 97.7%。治疗后 6 个月随访, 总复发率为 7.1%, 提示口服豨莶狗脊仙灵脾汤治疗寒湿型神经根型颈椎病患者的临床疗效满意, 可缓解患者肩臂疼痛症状, 改善生活质量, 且复发率低。

豨莶狗脊仙灵脾汤由豨莶草、狗脊、仙灵脾、葛根、桂枝、炒白芍、桃仁、红花、当归、地龙、全蝎、生黄芪、续断、生甘草组成, 具有“温阳散寒除湿, 化瘀通络”的功效。我院已故名老中医张绍富主任中医师擅长应用豨莶草、狗脊这一药对治疗颈、腰痛疾病, 本方正是在张绍富先生的学术思想指导下组方而成。本方以豨莶草、狗脊、仙灵脾为主药, 以补肝肾、祛风湿、舒筋通络止痛, 特别是仙灵脾具有温肾壮阳强筋骨的功效, 及增强振奋阳气、驱散寒湿之功效。配以黄芪益气固表, 续断补肝肾强筋骨。葛根升阳解肌, 疏利太阳经气, 寓仲景葛根汤善治“项背强几几”之意^[16-17], 配伍芍药, 调和营卫, 活血通脉。桃仁、红花、当归、地龙、全蝎活血化瘀、通络止痛。生甘草缓和止痛, 调和诸药。诸药合用达到“温阳散寒除湿, 化瘀通络”的目的, 起到标本兼治之功效。

综上所述, 口服豨莶狗脊仙灵脾汤治疗寒湿型神经根型颈椎病患者的临床疗效满意, 可缓解患者肩臂疼痛症状, 改善生活质量, 且复发率低。但因本次观察病例少, 观察时间短, 缺乏大样本、多中心、双盲对照研究, 其疗效及其最佳疗程尚有待进一步研究。

参考文献

- [1] IYER S, KIM H J. Cervical radiculopathy[J]. Curr Rev Musculoskelet Med, 2016, 9(3): 272-280.

- 旧性桡骨远端骨折疗效观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017, 31(7): 785-789.
- [7] BURNIER M, RIQUIER M M L, HERZBERG G. Treatment of intra-articular fracture of distal radius fractures with fluoroscopic only or combined with arthroscopic control: a prospective tomodensitometric comparative study of 40 patients[J]. *Orthop Traumatol Surg Res*, 2018, 104(1): 89-93.
- [8] 刘波, 陈山林, 朱瑾, 等. 关节镜技术在腕关节镜治疗腕关节损伤中的疗效评价[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(3): 241-246.
- [9] MC-COLGAN R, DALTON D M, CASSAR-GHEITI A J, et al. Trends in the management of fractures of the distal radius in Ireland: did the distal radius acute fracture fixation trial(DRAFT) change practice? [J]. *Bone Joint J*, 2019, 101-B(12): 1550-1556.
- [10] 竺枫, 薛建波, 祝斌, 等. 背侧中柱微型钢板联合掌侧锁定钢板内固定治疗桡骨远端中柱区粉碎性骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(3): 258-261.
- [11] MARCUZZI A, LANA D, LASELVA O, et al. Combined radius addition osteotomy and ulnar shortening to correct extra-articular distal radius fracture malunion with severe radial deviation and ulnar plus[J]. *Acta Biomed*, 2019, 90(12-S): 167-173.
- [12] 方凯彬, 王文怀. 腕关节镜辅助治疗关节内桡骨远端骨折的早期疗效观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2019, 33(2): 138-143.
- [13] SAAB M, WUNENBURGER P E, GUERRE E, et al. Does arthroscopic assistance improve reduction in distal articular radius fracture? A retrospective comparative study using a blind CT assessment[J]. *Eur J Orthop Surg Traumatol*, 2019, 29(2): 405-411.
- [14] 叶钢, 肖兢, 汪洲, 等. 腕关节镜辅助下桡骨远端 C 型骨折有限切开复位内固定的临床疗效评价[J]. 中华手外科杂志, 2018, 34(1): 4-6.
- [15] IWAMAE M, YANO K, KANESHIRO Y, et al. Arthroscopic reduction of an irreducible distal radioulnar joint in Galeazzi fracture-dislocation due to a fragment of the ulnar styloid: a case report[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2019, 20(1): 354.

(收稿日期: 2020-04-09)

(上接第 32 页)

- [2] 梁凤霞. 神经根型颈椎病中医治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 152-154.
- [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, 46(23): 1796-1799.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [5] 朱立国, 段国平, 魏戌, 等. 神经根型颈椎病麻木症状的临床研究概述[J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36(1): 75-77.
- [6] CARRUTHERS R L, ROTSTEIN D L, HEALY B C, et al. An observational comparison of natalizumab vs fingolimod using JCV serology to determine therapy [J]. *Multiple Sclerosis*, 2014, 20(10): 1381-1390.
- [7] 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, 23(7): 625-628.
- [8] WANG W, LOPEZ V, YING C S, et al. The psychometric properties of the Chinese version of the SF-36 health survey in patients with myocardial infarction in mainland china[J]. *Qual Life Res*, 2006, 15(9): 1525-1531.
- [9] 杜广中, 卜严青, 张磊. 推拿、Maitland 手法及电针联合治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(11): 737-738.
- [10] 张殿银. 中医药治疗颈椎病的发展现状及展望[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 160-161.
- [11] 元唯安, 张明才, 詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤, 2013, 26(6): 502-504.
- [12] 王拥军, 施杞, 周重建. 中医学对颈椎病的认识[J]. 中国临床康复, 2004, 8(20): 4077-4078.
- [13] 张乾军. 神经根型颈椎病的中医认识及其治疗进展[J]. 中医临床杂志, 2006, 18(2): 184-186.
- [14] 伊智雄. 中医治疗颈椎病的思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(9): 20-22.
- [15] 李亚军, 李盛华, 宋渊, 等. 神经根型颈椎病中医证型规范研究[J]. 西部中医药, 2017, 30(8): 49-53.
- [16] 罗权, 曾嘉涛, 黄蕾, 等. 针推联合葛根汤对神经根型颈椎病疼痛症状的缓解作用[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(2): 97-99.
- [17] 熊英, 黄桂成, 诸方受. 葛根汤的中医骨伤科临床应用之现状[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2000, 8(5): 57-58.

(收稿日期: 2020-06-10)