

颈椎复元丹结合力学平衡枕治疗椎动脉型颈椎病

王上增, 黄俊卿, 宋晓光, 李帅垒, 郑福增*
(河南中医学院 第二附属医院, 郑州 450002)

[摘要] **目的:**探讨口服颈椎复元丹及外用力学平衡枕治疗椎动脉型颈椎病的临床可行性及效果。**方法:**2011 年 3 月—2013 年 4 月治疗组对 160 例椎动脉型颈椎病患者采用颈椎复元丹结合颈椎力学平衡枕治疗,对照组 160 例服用天麻蜜环菌片配合颈椎牵引治疗,10 d 为 1 个疗程,休息 1 d 后,开始下 1 个疗程,两组均治疗 3 个疗程。治疗后 1 年主要从治疗前后经颅多普勒超声,颈椎弓顶距变化、颈椎眩晕症状与功能评分及临床疗效进行疗效评定。**结果:**检测结果显示,治疗组椎基底动脉收缩峰期及舒张末期的血流量、弓顶距的改善、颈椎眩晕症状与功能评估积分的改善明显大于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床疗效评定,治疗组有效率 96.2%,对照组有效率 72.5%,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**颈椎复元丹结合颈椎力学平衡枕治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,能改善颈椎的生理曲度,提高椎动脉的顺应性从而增加脑部的血供,重建颈椎生物力学的稳定性。

[关键词] 颈椎复元丹; 力学平衡枕; 椎动脉型颈椎病; 牵引

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)03-0179-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016030179

Treatment of Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis by Cervical Vertebra Restoration Pill Combined with Mechanical Balance Pillow

WANG Shang-zeng, HUANG Jun-qing, SONG Xiao-guang, LI Shuai-lei, ZHENG Fu-zeng*

(The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the curative effect and clinical feasibility of cervical vertebra restoration pill combined with mechanical balance pillow in treating vertebral artery type cervical spondylosis. **Method:** From Mar 2011 to Apr 2013, 160 patients with vertebral artery type cervical spondylosis were treated with cervical vertebra restoration pill combined with mechanical balance pillow. Another 160 patients as control group were treated by taking gastrodia tuder halimasch tablets with cervical traction. They were treated with 10 days per course, and the next course began after 1 day of rest, in a total of 3 courses. After one year of treatment, they were evaluated for the curative effect according to changes of transcranial Doppler ultrasonography and cervical arch roof pitch changes, cervical vertigo symptom and function scores. **Result:** Test results showed that the improvement of blood flow during the systolic peak period of the vertebral basilar artery and the end diastasis period, cervical arch roof pitch, cervical vertigo symptom and improvement of function scores after treatment in the treatment group were significantly greater than those in control group, with statistically significant difference between these two groups ($P < 0.05$). In respect of clinical efficacy, the effective rate was 96.2% in treatment group, higher than 72.5% in control group, with statistically significant difference between these two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of cervical vertebra restoration pill combined with mechanical balance pillow has significant efficacy in treating vertebral artery type cervical spondylosis, can improve the physiological curvature of

[收稿日期] 20150630(193)

[基金项目] 2013 河南省重点中医学科(专科)学术带头人培养项目(2013ZY03029)

[第一作者] 王上增,副主任医师,从事中医骨伤科的工作, Tel:13838527504, E-mail:wangsz74@163.com

[通讯作者] * 郑福增,主任医师,从事中医骨伤科的工作, Tel:13592618229, E-mail:wshangz74@163.com

cervical spine, improve the compliance of vertebral artery and thus increase the brain blood supply, and reconstruct biomechanical stability of cervical vertebra.

[Key words] cervical vertebra restoration pill; mechanical balance pillow; vertebral artery type cervical spondylosis; traction

椎动脉型颈椎病是颈椎病中较为常见的类型之一,临床上具有发病率高、易复发且症状复杂等特点,不仅长期折磨患者,而且对患者的整个家庭和社会带来沉重的经济负担。在治疗椎动脉型颈椎病验方的基础上,根据历代治疗颈痹方剂,结合现代医药资料及临床观察优化组合,在半夏白术天麻汤的基础上不断加减变化定出来的成方(颈椎复元丹),经过多年来大量应用于临床,能够增加脑部血供,改善、消除临床症状,取得了不错的临床效果。宋晓光教授自行设计由郑州赛福特电子有限公司生产具有自主知识产权的力学平衡枕形状呈三棱椎体,截面是不等边三角形。长期枕用可改变颈椎的生理曲度,恢复颈椎的稳定性,使颈椎病的症状消失而不再复发。如果把二者结合应用,内外兼治,相得益彰,有可能会最终达到纠正颈椎力学平衡,改变颈椎的生理曲度,恢复椎动脉的血供,彻底治愈椎动脉型颈椎病而不复发。为验证口服颈椎复元丹及外用力学平衡枕治疗椎动脉型颈椎病二者联合使用的疗效,通过对160例椎动脉型颈椎病患者采用此方法治疗,并与采用传统的椎动脉型颈椎病的治疗方法、即服用天麻蜜环菌片配合颈椎牵引治疗进行对照,取得了不错的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自河南省中医院骨伤病诊疗中心,选择2011年3月—2013年4月符合椎动脉型颈椎病诊断标准的患者320例。依照患者就诊时间顺序,采用随机按数字表法分为治疗组和对照组各160例。治疗组男92例,女68例;年龄28~64岁,平均(39.3±2.0)岁;病程1~12个月,平均(8.2±0.3)个月;弓顶距1.9~8.5 mm,平均(5.2±3.2) mm。对照组男87例,女73例;年龄30~66岁,平均(40.2±2.1)岁;病程0.9~12个月,平均(7.9±0.4)个月;弓顶距2.0~8.7 mm,平均(5.3±3.5) mm。经颅超声多普勒(transcranial Doppler, TCD)显示:椎-基底动脉收缩峰期、舒张末期血流流速都有不同程度减缓或供血不足;颈椎X射线片显示都有颈椎生理曲度变直、序列欠佳及钩椎关节增等改变。两组间年龄、性别、病程、弓顶距、椎-基底动脉供血等差异无统计学意义,具有可

比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分》^[1],结合《实用中医内科学》中眩晕的诊断标准^[2],血瘀气滞,肝肾气血亏虚夹湿。

1.2.2 西医诊断标准 参照文献拟定的诊断标准^[3]。①有椎基底动脉缺血征(以眩晕为主)和(或)曾有猝倒病史者;②旋颈诱发试验阳性;③X射线片显示椎体间关节失稳或钩椎关节骨质增生;④一般均有较明显之交感神经症状;⑤除外眼源性和耳源性眩晕;⑥除外椎动脉第1段(进入第6颈椎横突孔以前之椎动脉)受压所引起的基底动脉供血不足;⑦除外神经官能症与颅内肿瘤等;⑧经颅多普勒超声(TCD)显示椎动脉平均流速(V_m)均有不同程度减慢,符合椎动脉供血不足的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合以椎动脉型颈椎病(血瘀气滞,肝肾气血亏虚夹湿)诊断标准;②年龄18~60岁;③TCD显示椎动脉或者基底动脉血流速度异常者;④自愿接受本治疗方法,且已签订“知情同意书”的患者。

1.4 排除标准 ①合并严重心、脑、肝、肾疾病及血液病患者;②其他类型颈椎病患者;③颈背部及枕颌部皮肤感染或有相关的皮肤病患者,各种颈椎先天性畸形患者,颈椎管骨源性狭窄、严重骨质增生患者;④高血压、糖尿病,贫血、神经衰弱、抑郁症等精神异常及其他非椎间盘退行性变所致的头晕目眩者;⑤合并有结核、肿瘤、骨折等骨骼病变者;⑥依从性差,未签署知情同意书者或不能坚持治疗的患者。

1.5 治疗方法 对照组口服天麻蜜环菌片(福建省三明天泰制药有限公司,国药准字Z35020578),4片/1次,3次/d,连用30 d。采用颌枕牵引:患者采取靠坐位,使颈部自躯干纵轴向前倾约10~30°,避免过伸,体位以患者感觉舒适为准,牵引质量为5~10 kg,一般从较小质量开始,患者应有颈部受牵伸感觉,但无明显不适^[4];每日1次,每次20~25 min。治疗组口服颈椎复元丹膏方,药物组成:柴胡90 g,郁金90 g,党参60 g,白术60 g,薏苡仁150 g,葛根50 g,石菖蒲90 g,益智仁90 g,天麻60 g,地黄60 g,

赤芍 60 g, 黄精 60 g, 天花粉 60 g, 菟丝子 60 g, 旱莲草 60 g, 厚朴 90 g, 煅龙骨 150 g, 煅牡蛎 150 g, 僵蚕 60 g, 姜黄 60 g, 刘寄奴 60 g, 三棱 60 g, 莪术 60 g, 鳖甲 40 g, 龟板 40 g, 阿胶 100 g^(烱化), 清半夏 60 g, 陈皮 60 g, 茯苓 60 g。将上药制成膏方约 1 200 mL 备用。每日服 2 次, 早晚餐后 30 min 温开水化服, 每次限 1~2 调羹约 20 mL。结合颈椎力学平衡枕(郑州赛福特电子设备有限公司, 豫郑食药监械准字 2004 第 1260001 号)治疗, 根据患者身高的不同及耐受性的差异, 可分别选择低、中、高 3 种使用; 一般初使用者, 从低边开始, 随着逐渐适应, 可不断增加高度; 也可以根据自己的感觉舒适度来选用。使用时患者应仰卧在床上, 去掉枕头, 将颈椎力学平衡枕选择好高度边放在颈后部, 静卧 15~30 min, 每日 2 次。两组患者以 10 d 为 1 个疗程, 休息 1 d 后, 开始下 1 个疗程, 共 3 个疗程。

1.6 检测指标 治疗前后根据颈椎病临床评价量表^[5]进行颈椎病眩晕症状与功能评分, 治疗前后经颅多普勒超声椎基底动脉收缩峰期及舒张末期的血流量, 颈椎弓顶距及治疗后的临床总有效率。

1.7 观察指标 ①经颅 TCD 检测, 观察基底动脉的平均血流速度的变化。②测定颈椎弓顶距, 采用 Borden 氏测量法正常 C 值为(12±5) mm。当 C 为 >7 mm 时称“前凸”, 为颈椎正常生理弧度; C 为正值 <7 mm 时称“变直”, 即颈椎生理弧度变直; C 为负值时称为“反弓”。③颈椎眩晕症状与功能评价, 采用颈椎病临床评价量表评定(眩晕 16 分、颈肩痛 4 分、头痛 2 分、日常生活及工作 4 分、心理及社会适应 4 分, 满分共 30 分)。

1.8 疗效标准 参考国家中医药管理局于 1994 年 6 月 28 日发布的《中医病证诊断疗效标准》中^[6]椎动脉型颈椎病的疗效标准。显效: 临床症状缓解, 椎动脉扭曲试验阴性, 恢复正常的劳动和工作; 有效: 临床症状基本缓解, 椎动脉扭曲试验明显好转, 基本恢复正常的劳动和工作; 无效: 症状和体征无变化。

1.9 统计学方法 实验数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验分析, 计数资料以 χ^2 检验分析, 以 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为 96.2%, 优于对照组的 72.5%, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups

| 组别 | 治愈 /例 | 好转 /例 | 无效 /例 | 有效率 /% |
|----|----------|----------|----------|--------------------|
| 治疗 | 84 | 70 | 6 | 96.2 ¹⁾ |
| 对照 | 56 | 50 | 54 | 72.5 |

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 TCD 变化比较 检测结果显示, 治疗组椎基底动脉收缩峰期及舒张末期的血流量明显大于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明患者脑部的血供有很大程度的改善。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 TCD 变化比较 ($\bar{x} \pm s, n=160$)

Table 2 Comparison of TCD in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n=160$)

| 组别 | 收缩峰期 | | 舒张末期 | |
|----|---------------|---------------|--------------|----------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗 | 44.86 ± 11.56 | 55.91 ± 12.63 | 20.38 ± 6.35 | 28.94 ± 5.63 ¹⁾ |
| 对照 | 43.74 ± 10.25 | 48.63 ± 11.04 | 23.05 ± 7.09 | 25.13 ± 6.32 |

注: 与对照组同期治疗后比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后弓顶距变化幅度比较 检测结果显示, 治疗组治疗后弓顶距的改善优于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明颈椎弧度有很大程度的改善。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后弓顶距比较 ($\bar{x} \pm s, n=160$)

Table 3 Comparison of vertebral arch top distance in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n=160$)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|----|-----------|-------------------------|
| 治疗 | 5.0 ± 3.1 | 8.4 ± 2.6 ¹⁾ |
| 对照 | 5.0 ± 3.1 | 6.8 ± 3.2 |

注: 对照组治疗后比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.4 两组患者治疗前后颈椎眩晕症状与功能评价量表比较 治疗后两组患者症状总积分的变化, 结果显示, 治疗后治疗组颈椎眩晕症状与功能评估积分的改善优于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

中医学认为椎动脉型颈椎病属中医学眩晕、痹症范畴, 称之为项痹, 有痹阻不通之意。其病因病机为情志饮食所伤及劳倦过度等, 致气血运行不畅, 经络痹阻, 或中老年人气血亏损, 气血不足, 脑失所养, 髓海不足, 聚湿生痰, 或风邪上犯头部, 痰浊为病, 随气上逆, 蒙蔽清窍, 扰乱心神, 出现头晕目眩^[7-8]。

表 4 两组患者治疗前后颈椎眩晕症状与功能评价评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 160$) 分

Table 4 Comparison of symptoms and function of cervical vertigo in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 160$) score

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|----|------------|--------------------------|
| 治疗 | 10.5 ± 2.6 | 25.2 ± 3.4 ¹⁾ |
| 对照 | 10.1 ± 2.4 | 20.1 ± 2.3 |

现代医学认为由于颈椎间盘、椎体、椎间小关节等的退变导致颈椎失衡,进而出现钩椎关节骨赘形成、椎间隙变窄、颈椎不稳等刺激、压迫椎动脉或颈交感神经兴奋,反射性引起椎动脉痉挛等,最终引起脑部供血不足而产生临床症状。虽然椎动脉型颈椎病治疗方案很多,大多学者都偏重于药物及物理治疗等方法改善临床症状,常见的有口服天麻蜜环菌片及牵引等综合治疗^[9]。所有治疗往往不太注重颈椎力学稳定性的恢复,疗效往往不能持久,易于复发。如何协同使用各种治疗方案,既能控制临床症状又能从根本上恢复颈椎失衡的发病机制,应该是当前治疗的首要任务。颈椎复元丹结合颈椎力学平衡枕对椎动脉型颈椎病取得了较好的治疗作用,颈椎复元丹方中柴胡,郁金,党参,白术,薏苡仁健脾疏肝;葛根引药归经;石菖蒲,益智仁开窍醒神;地黄,赤芍,黄精,天花粉,菟丝子,旱莲草养血凉血,滋阴补肾;天麻,煅龙骨,煅牡蛎熄风定弦;天麻,厚朴一升一降调理气机;三棱,莪术,鳖甲,龟板,阿胶,活血通络,改善微循环;整个处方具有滋补肝肾、养血活血,通经活络,健脾除湿,强筋壮骨作用,从而改善椎动脉供血,缓解颈部肌肉痉挛。肝主筋、肾主骨生髓、肝血旺筋有所养,筋束骨,肾精充骨骼强健,筋骨平衡得以重新恢复,脉道疏通,髓海得养,颈椎的稳定性得以恢复。因此治疗组患者的眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应等评分明显的改善。颈椎复元丹采用膏方制剂,服用非常方便,相比于汤剂,由于其具有制作简便、药效肯定、便于服用、既能疗疾又能补虚的特点,深受广大人民群众欢迎。

颈椎力学平衡枕采用力学纠偏原理,人体仰卧位在颈椎后部加上一个力学支点,靠头部自身的质量,使颈椎产生一个前凸的弯曲力和轴向牵引力,使得颈部肌肉前后受力趋于平衡,从而使颈椎间盘得

到休息和功能恢复。力学平衡枕支点的高度不同,就决定了作用力大小的差异,所以设计有三种不同的高度边供选用,既考虑治疗过程中患者的耐受性,又考虑作用力的可靠性,能针对性的恢复颈椎的生理曲度,从而调整颈椎受力平衡,恢复颈椎生理曲度。另外颈椎力学平衡枕不但有牵引器的作用,能使颈椎间盘得到休息和功能恢复,缓解颈部肌肉痉挛和肌肉的牵拉,而且具有调整颈椎失衡状态,能有效的恢复颈部的生理曲度,使患者颈椎弓顶距回复正常祸趋于正常^[10]。

颈椎复元丹结合颈椎力学平衡枕能够缓解颈部肌肉痉挛,改善颈椎的生理曲度,重建颈椎力学平衡,恢复椎动脉的顺应性从而增加脑部的血供,从根本上纠正发病机制,最终达到标本兼治的目的,再加康复锻炼巩固既得的治疗效果。

[参考文献]

[1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:43.

[2] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版,2009:424-429.

[3] 粟秀初,黄如训. 眩晕[M]. 西安:第四军区大学出版社,2008:44-45.

[4] 程建,马勇,袁涛. 中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(8):344-346.

[5] 张鸣生,许伟成,林仲民,等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):151-154.

[6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:234-235.

[7] 贾伟. 手法推拿配合针刺药物治疗椎动脉型颈椎病60例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(10):159-160.

[8] 赵青山,崔宝文,李淑贤,等. 联合应用中药汽化疗法治疗椎动脉型颈椎病112例[J]. 河北中医,2012,34(7):1028-1029.

[9] 胡康秀,李毓,金晓菊,等. 综合治疗椎动脉型颈椎病[J]. 山东中医杂志,2013,32(9):638-638.

[10] 宋晓辉,宋晓光,田新宇,等. 颈椎力学平衡枕治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 山东中医杂志,2009,28(1):41-42.

[责任编辑 何希荣]