

· 临床 ·

通阳利湿方治疗神经根型颈椎病急性期患者的临床观察

王鹏¹, 乔钢^{2*}, 陈爱民³, 国延军¹, 牟成林¹, 赵建^{1*}

(1. 河北省中医院骨伤科, 石家庄 050011; 2. 河北省体育科学研究所门诊部, 石家庄 050011;
3. 河北省徐水县人民医院康复科, 河北 徐水 072550)

[摘要] 目的: 观察通阳利湿方治疗神经根型颈椎病急性期的临床疗效及安全性。方法: 将120例神经根型颈椎病急性期患者分为对照组(60例脱落3例)、治疗组(60例脱落2例)。对照组予20%甘露醇静脉点滴5d, 后改甘油果糖静脉点滴5d治疗, 治疗组予通阳利湿方口服10d治疗。应用神经根型颈椎病35分积分表评价其疗效及安全性。结果: 2组在改善症状方面均有显著效果($P < 0.05$), 2组组间疗效无统计学意义($P > 0.05$)。对照组血栓性静脉炎发生率高而治疗组无明显不良反应。结论: 通阳利湿方可有效改善神经根型颈椎病急性期患者症状体征且无明显血管损伤, 使用方便, 值得临床推广应用。

[关键词] 通阳利湿方; 神经根型颈椎病急性期; 血栓性静脉炎

[中图分类号] R284.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)11-0175-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.2014110175

Observation on Clinic Comparison of Tongyang Lishi Decoction on Patients with Acute Phase of Cervical Spondylotic Radiculopathy

WANG Peng¹, QIAO Gang^{2*}, CHEN Ai-min³, GUO Yan-jun¹, MU Cheng-lin¹, ZHAO Jian^{1*}

(1. Department of Orthopedics, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China; 2. Outpatient Department, Hebei Provincial Institute of Sport Science, Shijiazhuang 050011, China; 3. Physiatry Department People's Hospital of Xushui County, Xushui 072550, China)

[Abstract] **Objective:** Observe the clinical efficacy and safety of Tongyang Lishi decoction on cervical spondylotic radiculopathy. **Method:** Divided 120 patients with acute phase of cervical spondylotic radiculopathy into control group (60 cases off 3 cases) and treatment group (60 cases off 2 cases). Method at control group, gave a 20% intravenous mannitol for 5 days, then changed to give a 20% glycerol and fructose injection for 5 days; methods at treatment group, followed by oral Tongyang Lishi decoction to complete 10 days of treatment. Used 35 points integration formula to evaluate the efficacy and safety of cervical spondylotic radiculopathy. **Result:** Both two groups have significantly effect in improving the clinical symptoms ($P < 0.05$), no statistically significant occurs for two groups ($P > 0.05$). Control group has high incidence of thrombophlebitis, while treatment group has no obvious adverse reactions. **Conclusion:** Tongyang Lishi decoction could improve the clinical symptoms and signs of cervical spondylotic radiculopathy patients effectively, there was no significant vascular injury, and it is worth popularizing in clinical practice for its convenient use.

[Key words] Tongyang Lishi decoction; acute phase of cervical spondylotic radiculopathy; thrombophlebitis

[收稿日期] 20140227(004)

[基金项目] 河北省中医药管理局中医药类科研计划项目(2012033)

[第一作者] 王鹏, 医学硕士, 主治医师, 从事中西医结合颈腰膝退行性骨关节病的临床与基础研究, Tel: 13333119910, E-mail: williamtem@yeah.net

[通讯作者] * 乔钢, 医学学士, 主任医师, 从事中西医结合运动医学临床及基础研究, Tel: 13785157634, E-mail: qiaogang_007@163.com

神经根型颈椎病在颈椎病中约占 60%^[1], 该病急性期疼痛剧烈, 颈椎功能严重受限。其病理基础为颈椎处突出、增生的结构压迫患处产生炎症渗出、组织水肿、充血, 刺激或压迫神经根。西医对该病的治疗通常用 20% 甘露醇^[2]、甘油果糖^[3]等渗透性脱水剂静脉点滴, 可针对水肿组织有效脱水, 解除压迫对神经根的压迫, 治疗效果较好, 但部分患者多次输注可引起静脉损伤, 药物外渗, 致血栓性静脉炎等发生^[4]。这些副作用限制了应用时间且患者耐受性差。笔者受脱水剂启发, 通过大量临床观察发现该病患者中医病机多为湿阻阳遏, 遂自拟通阳利湿方经验用药, 取得较好疗效。本研究旨在观察通阳利湿方改善神经根型颈椎病急性期患者症状体征的临床疗效, 对比阳性药物的临床疗效和副反应, 讨论其替代阳性药物的可行性, 探索一条中医治疗该病的新思路、新方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 河北省中医院骨科门诊、住院, 西医诊断符合神经根型颈椎病急性期, 辨证为湿阻阳遏证的患者 120 例, 随机分为治疗组 60 例和对照组 60 例, 实验过程中治疗组脱落 2 例, 对照组脱落 3 例。两组性别、年龄、病程、治疗前症状体征积分等资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性 (表 1)。

表 1 两组一般资料的比较

组别	例数 /例	性别/例		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	病程/d ($\bar{x} \pm s$)
		男	女		
治疗	58	27	31	52.71 ± 6.97	2.14 ± 0.79
对照	57	28	29	52.14 ± 6.35	2.22 ± 0.73

注: 两组比较, 性别 $\chi^2 = 0.076 2, P = 0.782 6$; 年龄 $t = 0.277 0, P = 0.783 2$; 病程 $t = 0.322 8, P = 0.748 7$ 。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照中国康复医学会颈椎病专业委员会制定的《颈椎病诊治与康复指南 (2010 年版)》^[5]。中医辨证诊断标准: 颈肩重着疼痛、发凉, 遇寒加重, 得热则舒, 舌淡, 体胖, 边有齿痕, 苔厚或腻, 苔色白或黄, 脉濡或弦。

1.3 纳入标准 符合 1.2 项诊断标准, 年龄在 40 ~ 65 岁之间, 急性发病 ≤ 3 d, 根性分布的症状 (麻木、疼痛) 和体征显著者。既往有其他治疗, 但经过 5 d 以上洗脱期者。

1.4 排除标准 伴有颈椎外病变、颈椎及椎管内肿瘤、骨关节结核等疾病者, 伴有中央、外周血管疾病及血液系统疾病者, 脊髓型颈椎病患者。

1.5 治疗方法 治疗组: 口服通阳利湿方, 药物组

成 (桂枝 9 g, 黄芪 30 g, 葛根 15 g, 白芍 25 g, 白术 12 g, 茯苓 15 g, 猪苓 12 g, 泽泻 10 g, 苦杏仁 6 g, 香薷 9 g, 葶苈子 10 g, 车前子 15 g, 薏苡仁 30 g, 延胡索 10 g, 川芎 9 g, 酒军 3 g, 羌活 9 g, 姜黄 10 g, 威灵仙 9 g), 1 剂/d, 水煎 2 次, 每次取药液 150 mL, 将 2 次药液混合后平均分为 2 份, 每日早晚饭后 40 min 各口服 1 份, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 1 个疗程结束后评定疗效。

对照组: 应用 20% 甘露醇 (石家庄四药有限公司生产, 国药准字 H13023037) 125 mL, 全速静脉点滴, 1 次/d, 连续 5 d, 后改甘油果糖氯化钠注射液 (四川科伦药业股份有限公司生产, 国药准字 H20044355) 250 mL, 静脉点滴, 1 次/d, 连续 5 d。一共治疗 10 d 为 1 个疗程, 1 个疗程结束后评定疗效。

1.6 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊疗疗效标准》^[6] 拟定。评定标准: ①临床治愈: 原有症状体征基本消失或消失, 疗效指数 $\geq 90\%$; ②显效: 原有症状体征明显改善, 疗效指数 $\geq 70\%$; ③好转: 原有症状体征改善症状体征均有好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; ④无效: 原有症状体征无改善, 疗效指数 30% 以下。

1.7 主要症状体征 选用神经根型颈椎病 35 分积分表^[7]: ①颈肩疼痛: 0 分, 无疼痛; 1 ~ 3 分, 轻度疼痛, 但仍可从事正常活动; 4 ~ 6 分, 中度疼痛, 影响工作, 但能生活自理; 7 ~ 9 分, 严重疼痛, 生活不能自理; 10 分, 剧烈疼痛, 无法忍受。②颈部压痛: 0 分, 无压痛; 3 分, 轻度压痛, 压之述痛; 6 分, 中度压痛, 压之疼痛伴有痛苦表情 (皱眉); 9 分, 重度压痛, 压之疼痛伴有关节退缩 (躲闪)。③上肢麻木: 0 分, 无麻木; 1 分, 偶有麻木, 很快缓解; 2 分, 麻木间断, 多在睡眠或晨起出现, 能缓解; 3 分, 感觉麻木, 持续不减, 不缓解。④颈椎活动度: 0 分, 颈侧屈、前屈、后仰 $\geq 40^\circ$, 侧转 $\geq 75^\circ$; 1 分, 颈侧屈、前屈、后仰 $30^\circ \sim 39^\circ$, 侧转 $60^\circ \sim 74^\circ$; 2 分, 侧屈、前屈、后仰 $20^\circ \sim 29^\circ$, 侧转 $45^\circ \sim 59^\circ$; 3 分, 侧屈、前屈、后仰 $< 20^\circ$, 侧转 45° 。⑤上肢感觉障碍: 0 分, 无; 1 分, 轻度减退; 2 分, 明显减退。⑥上肢肌力: 0 分, 肌力 V 级; 1 分, 肌力 IV 级; 2 分, 肌力 0 ~ III 级。⑦腱反射: 0 分, 无明显异常; 1 分, 减弱; 2 分, 消失。⑧臂丛神经牵拉试验: 0 分, 阴性; 2 分, 阳性。⑨椎间孔挤压试验: 0 分, 阴性; 2 分, 阳性。症状体征总积分 35 分。

1.8 统计学分析 应用 SPSS 17.0 统计学软件进

行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内、组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后疗效比较 经治疗按上述标准评定,治疗组总有效率为 91.4%;对照组总有效率为 92.9%。治疗组平均 Ridit 值 $R_1 = 0.27504$;对照组平均 Ridit 值 $R_2 = 0.30018$;统计量 $U = 0.86033$,没有统计学意义,说明治疗组疗效与对照组相同(表 2)。

表 2 2 组疗效比较

组别	例数	无效	好转	显效	临床控制
治疗	58	5	15	25	13
对照	57	4	11	27	15
合计	115	9	26	52	28

2.2 治疗前后症状体征积分比较 治疗组治疗前后的积分分别为 29.38 ± 1.44 , 8.14 ± 0.54 ,对照组治疗前后的积分分别为 28.15 ± 2.68 , 7.54 ± 0.72 。统计分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件。2 组组内自身比较,治疗前后差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组间比较,治疗前后的积分差值无统计学意义,说明治疗组改善症状体征的作用与对照组相同(表 3)。

表 3 治疗前后症状体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后的差值
治疗	58	29.38 ± 1.44	$8.14 \pm 0.54^{(1)}$	21.24 ± 0.93
对照	57	28.15 ± 2.68	$7.54 \pm 0.72^{(1)}$	20.62 ± 1.99

注:与本组治疗前相比¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应 治疗组未发现明显胃肠道反应,无周围血管损伤表现,患者血尿便常规及肝肾功能等检查均正常,未见明显不良反应。对照组 25 例(发生率 43.85%)出现静脉穿刺部位及邻近的头静脉、贵要静脉血栓性静脉炎。血栓性静脉炎诊断参照相关文献^[8-9]制定如下:累及静脉呈明显索条状,局部红肿,皮肤温度升高,触痛明显。超声患处皮下组织轻度增厚,血管周围的小片状低回声区;累及静脉管径增宽,管壁不均匀增厚,管壁回声增强。

2.4 结论 本研究表明,通阳利湿方能够与阳性对照药物一样,改善临床症状。其口服给药,较静脉给药途径简单方便,可有效避免阳性对照药物对静脉的损伤,且无胃肠道反应,值得进一步临床推广。

3 讨论

颈椎病是当今社会的常见病,而神经根型颈椎病在颈椎病各型中发病率最高^[10],其急性期疼痛剧烈,颈椎功能严重受限,西医病理基础为颈椎间盘侧后方突出、钩椎关节或关节突关节增生、肥大压迫处产生炎症渗出、组织水肿、充血,刺激或压迫神经根从而产生相应症状^[11]。中医证属“痹证”、“项强”范畴,为中医的顽症之一。

西医学在该病的治疗上多用 20% 甘露醇、甘油果糖等脱水药,静脉点滴后能使血浆的渗透压迅速提高,致使组织水分向血浆转移,产生组织脱水作用,消除神经根及其周围组织水肿,达到治疗目的。笔者临床大量观察发现,神经根型颈椎病急性期患者大多具有湿滞经络、阻遏阳气的表现,从而确立了一个新的证型:湿阻阳遏型。水湿的利消责之于肾气的蒸化和调控、脾气的运化、肺气的宣降、肝气的疏泄和三焦的通利,据此提出使用通阳利湿的方法以化解项部经络的水湿之邪,使阳气得以条达。自拟通阳利湿方中黄芪、桂枝为君,补气通阳;桂枝、葛根、白芍取《伤寒论》桂枝加葛根汤之意,舒项部太阳经气,融雪于阡陌,且桂枝与白术、茯苓、猪苓、泽泻合用暗应苓桂术甘汤与五苓散,扶脾阳以运水,温肾阳助气化。苦杏仁、香薷宣肺气启上源,葶苈子泄肺气之壅闭,与车前子相须为用通利水道,薏苡仁渗中土之湿,舒筋脉,缓拘挛。延胡索、川芎,畅气解郁,使肝健于疏泄,阳气顺以升腾,津液输布有序,酒军为佐,制约黄芪、羌活燥热之性。羌活善入膀胱经上部,姜黄长于行肢臂,威灵仙通行十二经,三药为使,引兵帅直捣黄龙。上药合用,能通达三焦之阳气,畅行积聚之水湿,共奏通阳利湿之功。纵观全方,标本兼顾,切中病机,无脱水药不良反应,且服用方便,很适合神经根型颈椎病急性期的病情特点。对于不耐受甘露醇、甘油果糖等脱水药副反应的患者可推广应用,为神经根型颈椎病急性期的治疗提供了一条实用的解决途径。

[参考文献]

- [1] 于杰. 神经根型颈椎病复发及相关因素的临床研究[D]. 北京:中国中医科学院,2010.
- [2] 李波,李帆冰,谢根东,等. 两种方法缓解神经根型颈椎病急性疼痛的疗效比较[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(4):66.
- [3] 梁瑞歌. 颈椎短杠微调手法治疗神经根型颈椎病急性发作 20 例[J]. 实用中西医结合临床,2013,13(1):21.

中药外敷配合穴位按摩对促进剖腹产术后胃肠功能的影响

陈萍*, 李娜, 贺娟

(四川省广安市人民医院妇产科, 四川 广安 638000)

[摘要] **目的:** 研究中药外敷配合穴位按摩对促进剖腹产术后胃肠功能的影响。**方法:** 将在广安市人民医院进行剖宫产的产妇 130 例纳入研究对象, 随机分为产后给予中药外敷配合穴位按摩的观察组和仅给予穴位按摩的对照组, 观察产后胃肠功能、全身情况以及负面情绪情况。**结果:** 观察组患者的腹胀持续时间、肛门排气时间、下床活动时间及住院总时间均短于对照组; 术后 5 d 时, 两组产妇负面情绪评分均低于术后 1 d 时, 且观察组产妇的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组。**结论:** 中药外敷配合穴位按摩有助于促进剖宫产后胃肠功能和全身情况恢复, 缓解焦虑和抑郁情绪, 具有积极的临床价值。

[关键词] 剖宫产; 中药外敷; 穴位按摩; 胃肠功能

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)11-0178-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2014110178

Effect of External Application of Chinese Medicine Combined with Point Massage on Promotig Gastrointestinal Function Recovery after Caesarean Section

CHEN Ping*, LI Na, HE Juan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Guang'an People's Hospital, Guang'an 638000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the effect of external application of Chinese medicine combined with point massage on promotig gastrointestinal function recovery after caesarean section. **Method:** Patients received cesarean section in our hospital were enrolled and randomly divided into observation group given external application of Chinese medicine combined with point massage and control group only given point massage. Then postpartum gastrointestinal function, general condition and negative emotions were observed. **Result:** Abdominal

[收稿日期] 20131211(004)

[基金项目] 四川省中医药科学研究基金项目(2012ZA120)

[通讯作者] * 陈萍, 主治医师, 从事妇产科临床研究, Tel:18982699788, E-mail:xhrcwad@126.com

- [4] 曹萍. 甘露醇对外周静脉损伤的防护进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2011(4):65.
- [5] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010版)[R]. 北京: 中国康复医学会, 2010.
- [6] ZY/T001.1-94. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 朱立国, 张清, 高景华, 等. 旋转手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效研究[J]. 中国骨伤, 2005, 18(8):489.
- [8] Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice[M]. [S.1]. Infusion Nurses Society, 2006.
- [9] 杨蓁. 超声诊断下肢静脉曲张并发血栓性浅静脉炎的分析[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(10):1000.
- [10] 朱立国, 高景华, 李金学, 等. 项痹病(神经根型颈椎病)诊疗方案验证[J]. 北京中医药, 2011, 30(4):254.
- [11] 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.

[责任编辑 顾雪竹]