

## 舒筋通络颗粒治疗颈椎病 172 例

李艳敏<sup>1\*</sup>, 韩华<sup>2</sup>, 孙晓冬<sup>3</sup>

(齐齐哈尔医学院第一附属医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161041)

**[摘要]** **目的:**探讨舒筋通络颗粒治疗神经根型颈椎病和椎动脉型颈椎病的临床疗效。**方法:**回顾性分析了 2010 年 5 月至 2011 年 5 月门诊及住院的神经根型及椎动脉型颈椎病患者共 172 例。两型颈椎病的对照组均予以常规牵引治疗、相同手法推拿治疗,治疗组在对照组治疗方法基础上给予口服舒筋通络颗粒,1 袋/次,3 次/d,疗程 1 个月。**结果:**①神经根型颈椎病治疗组总有效率(85.45%)高于对照组(69.77%)( $P < 0.05$ );神经根型颈椎病组在疼痛、压痛、上肢麻木、颈部活动受限、压顶试验和臂丛神经牵拉试验比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组,除对照组治疗后上肢肌力变化不明显外,两组治疗后其余观察项目均比治疗前改善( $P < 0.05$ )。②椎动脉型颈椎病治疗组总有效率(92.86%)明显高于对照组(76.74%)( $P < 0.05$ );椎动脉型颈椎病患者在主要的症状、体征消失方面,两组头痛、眩晕、压顶试验方面比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组;而转颈试验比较差异不具有统计学意义。**结论:**舒筋通络颗粒治疗神经根型颈椎病和椎动脉型颈椎病,在临床疗效和主要症状、体征消失方面有显著疗效。

**[关键词]** 舒筋通络颗粒; 颈椎病; 临床疗效分析

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0278-04

## Shujin Tongluo Granule Treatment 172 Cases of Cervical Spondylosis

LI Yan-min<sup>1\*</sup>, HAN Hua<sup>2</sup>, SUN Xiao-dong<sup>3</sup>

(First Hospital of Qiqihar Medical School, Qiqihaer 161041, China)

**[Abstract]** **Objective:** This study aimed to investigate the clinical efficacy of Shujin Tongluo granule (STG) in radicular type of cervical spondylosis and cervical spondylosis vertebral artery. **Method:** A retrospective analysis of the 172 outpatients and inpatients suffered from radicular type of cervical spondylosis and cervical spondylosis vertebral artery from May 2010 to May 2011 was carried out. Two types of cervical spondylosis were treated similarly, the control group was treated with conventional traction treatment, the massage therapy. Treatment group on the basis of the control group was given STG, 1 bag/time, tid. The course of a month. **Result:** ①Compared the clinical efficacy of the two groups of radicular type of cervical spondylosis patients after treatment, the difference was statistically significant (treatment 85.45%, control 69.77%,  $P < 0.05$ ); ②The main symptoms and signs disappeared with regard to the treatment group and control group revealed that pain, upper extremity numbness, limited neck mobility, tenderness, brachial plexus traction test, the test of top pressure difference were statistically significant ( $P < 0.05$ ). However, the upper limb muscle strength was no statistical differences. The treatment group, after treatment, reveals that pain, upper extremity numbness, limited Compared the clinical efficacy of the two groups of cervical spondylosis vertebral artery patients, the difference was statistically significant (treatment 92.86%, control 76.74%,  $P < 0.05$ ). The disappearance of main symptoms and signs with regard to the treatment group and control group revealed that vertigo, headache, the test of top pressure difference was significant ( $P < 0.05$ ), neck-rotation test was not significant. After treatment the diffence of vertigo, headache, the test of top pressure was statistically significant ( $P < 0.05$ ), but neck-rotation test showed no significant difference. **Conclusion:** STG shows significant efficacy in radicular type of

**[收稿日期]** 20120423(310)

**[通讯作者]** \*李艳敏,主管药师,负责病房药局工作, Tel:13945265719, E-mail:415213255@qq.com

cervical spondylosis and cervical spondylosis vertebral artery formain symptoms and disappear ance of signs.

[Key words] Shujin Tongluo granule; cervical spondylosis; analysis of clinical efficacy

颈椎病是指颈椎间盘退行性变、颈椎肥厚增生以及颈部损伤等引起颈椎骨质增生或椎间盘病变、韧带增厚,刺激或压迫颈段脊髓及颈部神经、血管产生一系列症状的临床综合征。中老年人多发,男性发病率高于女性<sup>[1]</sup>。本文应用舒筋通络颗粒治疗神经根型和椎动脉型颈椎病中医辨证属肝肾亏损、气虚血瘀证候患者 172 例,疗效满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 根据纳入及排除标准选择 2010 年 5 月至 2011 年 5 月门诊及住院的符合纳入标准的患者 172 例。其中神经根型颈椎病 87 例,随机分为治疗组 44 例,男 21 例,女 23 例;年龄 28~67 岁,平均(47.42±10.34)岁;对照组 43 例,男 22 例,女 21 例;年龄 26~69 岁,平均(47.85±9.79)岁。椎动脉型颈椎病 85 例,随机分为治疗组 42 例,男 20 例,女 22 例;年龄 25~68 岁,平均(49.51±11.28)岁;对照组 43 例,男 23 例,女 20 例;年龄 27~70 岁,平均(48.11±9.18)岁。以上两型治疗组与对照组患者性别、年龄、病程、主要临床症状、体征、舌脉象等比较,差异均无统计学意义,有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《1992 年第二届颈椎病专题座谈会》制订的标准<sup>[2]</sup>。中医证候气虚血瘀、肝肾亏虚辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>有关眩晕和颈椎病内容。

神经根型颈椎病的诊断依据:与病变节段相一致的根性症状与体征;压顶试验或臂丛牵拉试验阳性;影像学所见与临床表现一致。

椎动脉型颈椎病的诊断依据:曾有猝倒发作,并伴有颈性眩晕;转颈试验呈阳性;X 射线示节段性不稳定或钩椎关节增生。

**1.3 纳入标准** 具有典型的神经根型或椎动脉型颈椎病的症状及体征,符合以上两型的西医诊断及中医辨证为肝肾亏损、气虚血瘀证型标准;年龄 25~70 岁;病程 >3 个月者。

**1.4 排除标准** 不符合以上西医诊断及中医辨证标准者;年龄 <25 岁或 >70 岁者;合并有心、脑、肾、肝和造血系统等严重原发疾病者;眼源性和耳源性眩晕;颈椎骨骼实质性病变等和以上肢疼痛为主的疾患;神经官能症及颅内肿瘤等;有精神疾病者。

**1.5 治疗方法** 对照组予以常规牵引治疗、手法推拿治疗。常规牵引治疗:颈部牵引,2 次/d,0.5 h/

次,疗程 1 个月;手法推拿治疗:患者坐位,医者松弛两侧肌群后,以一手托住下颌,随后用另一手拇指及食指卡住枕后部,双手共同平衡用力,向上拔伸头颈部约 1 min,继之用双手反复交替拔伸牵引 3 min 左右,松解颈椎受压部位,减轻紧张感;弹推颈部两侧肌群 10 min,继而使患者头颈部放松,以右手掌心轻轻托住患者左侧脸颊部,左手扶按住患者右侧头颈部后面,左右旋转患者头颈部,动作要轻柔,待患者肌肉和精神都完全放松时,医者再进行交替侧扳,侧扳时可听到清脆的“咔嚓”声,患者顿时有轻松舒服感。1 次/d,10 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效,高血压患者不予侧扳。

治疗组在对照组治疗基础上给予口服舒筋通络颗粒,1 袋/次,3 次/d,疗程 1 个月。

**1.6 观察项目** 神经根型颈椎病包括疼痛、压痛、上肢肌力、上肢麻木、颈部活动、压顶试验、臂丛神经牵拉试验等项目;椎动脉型颈椎病包括头痛、眩晕、压顶试验、旋颈试验等项目。

**1.7 临床疗效评价标准** 根据《中药新药治疗颈椎病临床研究的指导原则》制订疗效评价标准<sup>[3]</sup>。显效:其主要的临床症状、体征有极为明显的改善,对其日常工作和活动仅稍有影响;有效:其主要临床症状、体征有改善,对其日常工作和活动有影响;无效:其临床症状和体征加重和(或)无变化。

$$\text{有效率} = (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$$

**1.8 统计学分析** 采用 SPSS 19.0 软件,组间计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组神经根型颈椎病疗效比较

**2.1.1 临床疗效比较** 治疗组显效率、总有效率为 56.82%, 85.45%, 对照组为 37.21%, 69.77% ( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组神经根型颈椎病临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗	44	25(56.82) <sup>1)</sup>	17(38.64)	2(4.55)	42(85.45) <sup>1)</sup>
对照	43	16(37.21)	14(32.56)	13(30.23)	30(69.77)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表 3 同)。

**2.1.2 主要症状、体征消失情况比较** 除对照组治疗后上肢肌力变化不明显外,两组治疗后其余观察

项目均比治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 两组治疗后疼痛、压痛、上肢麻木、压顶试验、颈部活动受限、臂丛神经

牵拉试验比较, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。两组上肢肌力差异不显著, 见表 2。

表 2 两组神经根型颈椎病治疗前后主要临床症状、体征消失情况比较

组别	时间	疼痛	压痛	上肢肌力	上肢麻木	颈部活动受限	压顶试验	臂丛神经牵拉试验
治疗	治疗前	41	29	8	27	22	19	26
	治疗后	12 <sup>1,2)</sup>	9 <sup>1,2)</sup>	3 <sup>1)</sup>	11 <sup>1,2)</sup>	4 <sup>1,2)</sup>	6 <sup>1,2)</sup>	9 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	40	25	5	23	20	15	23
	治疗后	17 <sup>1)</sup>	14 <sup>1)</sup>	3	13 <sup>1)</sup>	8 <sup>1)</sup>	8 <sup>1)</sup>	11 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$  (表 4 同)。

## 2.2 两组椎动脉型颈椎病疗效比较

### 2.2.1 临床疗效比较

治疗组显效率、有效率为 59.52%, 92.86%, 对照组为 34.88%, 76.74% ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组, 见表 3。

表 3 两组椎动脉型颈椎病患者临床疗效比较 例 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗	42	25(59.52) <sup>1)</sup>	14(33.33)	3(7.14)	39(92.86) <sup>1)</sup>
对照	43	15(34.88)	16(37.21)	10(23.26)	33(76.74)

### 2.2.2 主要症状、体征消失情况比较

两组治疗后主要症状、体征消失情况中眩晕、头痛、压顶试验方面比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。两组转颈试验差异不显著, 见表 4。

表 4 椎动脉型颈椎病治疗前后  
两组主要临床症状、体征消失情况比较 例

分组	时间	眩晕	头痛	转颈试验	压顶试验
治疗	治疗前	38	24	9	17
	治疗后	14 <sup>1,2)</sup>	12 <sup>1,2)</sup>	4 <sup>1)</sup>	5 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	37	22	7	18
	治疗后	19 <sup>1)</sup>	14 <sup>1)</sup>	4	9 <sup>1)</sup>

## 3 讨论

神经根型颈椎病主要是由骨性因素及纤维性因素导致颈神经根受压缺血、缺氧、水肿, 并与周围软组织粘连, 产生炎性反应, 引起臂丛神经刺激症状或椎间盘组织及神经根周围发生的炎性反应激活和释放炎性介质, 导致根性神经痛。而椎动脉型颈椎主要是由以下几种因素有关<sup>[4]</sup>: ①机械压迫。颈椎间盘退行性变后机械性刺激或压迫, 导致继发椎管狭窄、椎动脉扭曲、神经根受压; ②交感神经刺激。张军<sup>[5-6]</sup>等研究表明, 交感神经受到刺激是本病主要原因; ③体液因子。杜协彬等<sup>[7]</sup>认为缩血管活性肽类物质在本病发病时可能起重要的神经、体液调节

作用; ④椎动脉血管因素。血管闭塞性疾病<sup>[8]</sup>是导致椎-基底动脉缺血最常见的血管因素, 脑组织处于缺血状态, 引发头晕、头痛等一系列症状。

祖国医学中, 颈椎病属“眩晕”、“痹症”、“项强”等范畴。唐汉武等<sup>[9]</sup>认为本病病因为肝肾亏虚。肝主筋, 肝脏功能失常, 使其主筋的功能障碍, 导致本病的发生; 肝体阴而用阳, 肝阴不足, 阴不制阳, 肝阳上亢, 发为眩晕。肾主骨生髓, 髓养骨; 髓失养, 故骨病; 肾为先天之本, 主骨藏精生髓, 肾精不足, 无以生髓, 脑髓失充, 导致眩晕。施氏<sup>[10]</sup>认为气虚血瘀是本病的内因。瘀血痹阻, 不通则痛; 气虚无援, 血运不畅, 营养失职, 不荣则痛和肢麻。

舒筋通络颗粒是以我国传统中药骨碎补、牛膝、川芎、黄芪、天麻、葛根、威灵仙等 9 味中药为主要组分。骨碎补补肾强骨、续伤止痛; 牛膝补肝肾, 强筋骨、活血通络; 川芎活血祛瘀、祛风止痛; 天麻长于平肝息风, 凡肝风内动、头目眩晕之症, 不论虚实, 均为要药; 黄芪补中益气, 为补气要药; 威灵仙祛风除湿、通络止痛; 葛根解颈项疼痛。诸药合用, 共奏滋补肝肾、益气通络、活血祛瘀之功。

现代药理研究证明<sup>[11]</sup>, 骨碎补中含有骨碎补双氢黄酮苷以及骨碎补酸等成分, 能刺激骨关节软骨细胞代偿性增生, 并且能部分改善关节软骨的退行性变, 从而降低骨关节病变率; 其水煎醇沉液有预防血清胆固醇、甘油三酯升高并防止主动脉粥样硬化斑块形成的作用, 减少血管闭塞性因素的发生。牛膝具有抗凝作用, 还有较强的抗炎消肿及扩张血管、改善循环、促进炎性病变吸收等作用。川芎中所含的川芎嗪可明显增加冠脉血流量, 能促进微小循环, 此外, 川芎内脂的解痉作用也十分明显; 天麻中含有的天麻苷有明显的镇痛作用, 对冠状动脉、外周血管有一定程度的扩张作用。葛根中多种异黄酮可扩张血管、降低阻力, 对消除神经根水肿、增强肌张力、

# 活血调脂汤对冠心病 PCI 术后血液流变性及血脂的影响

蒋贵平\*

(贵州省遵义市中医院, 贵州 遵义 563000)

**[摘要]** 目的:观察活血调脂汤对冠心病经皮冠状动脉介入术(PCI)后血液流变性及血脂的调节作用。方法:将符合纳入标准的 60 例 PCI 术后患者随机分为观察组、对照组各 40 例。2 组患者均于 PCI 术后给予阿司匹林肠溶片、辛伐他汀片口服:阿司匹林肠溶片 100 mg/次,2 次/d;辛伐他汀片,40 mg/次,2 次/d。观察组加用活血调脂汤,水煎分服,250 mL/次,2 次/d。2 组均以治疗 1 个月为 1 个疗程,各治疗 2 个疗程。观察 2 组血液流变学及血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的变化情况。结果:全血高、中、低切黏度,血浆黏度、红细胞压积治疗后观察组分别为(3.52±0.62),(4.33±0.54),(7.18±1.55),(1.32±0.14)mPa·s,(3.443±5.54)%;对照组分别为(3.72±0.58),(4.52±0.64),(7.41±1.23),(1.41±0.15)mPa·s,(36.78±5.68)%。两组治疗后均明显改善( $P<0.05$ ),且观察组改善优于对照组( $P<0.05$ )。TC,TG,LDL-C,HDL-C 等指标治疗后观察组为(3.61±0.41),(2.31±0.52),(3.75±0.38),(1.95±0.26)mmol·L<sup>-1</sup>,对照组分别为(3.72±0.58),(4.52±0.64),(7.41±1.23),(1.41±0.15)mmol·L<sup>-1</sup>。两组治疗后均明显改善( $P<0.05$ ),且观察组改善优于对照组( $P<0.05$ )。结论:活血调脂汤用于冠心病 PCI 术后可改善血液流变学、血脂等各项检测指标,有利于降低 PCI 术后再狭窄发生率。

**[关键词]** 冠心病; PCI 术; 活血调脂汤; 血液流变学; 血脂

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0281-03

**[收稿日期]** 20120607(387)

**[通讯作者]** \* 蒋贵平,副主任医师,从事中西医内科临床, Tel:13618578088, E-mail:416431281@qq.com

缓解肌肉痉挛、改善小关节紊乱有明显的作<sup>[12]</sup>。

综上,舒筋通络颗粒不仅能改善患者临床症状,还可通过改善和促进血液循环、扩张已经狭窄的椎基底动脉、减低机体的血液黏度、降低机械性阻力等多方面地改善已经存在的脑供血不足和脑动脉硬化。本研究应用传统复方制剂舒筋通络颗粒治疗颈椎病,其在临床疗效和主要的症状、体征消失方面疗效显著,安全性高,值得临床推广使用。

## [参考文献]

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2005:1637.
- [2] 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:346.
- [4] 翟宏伟.椎动脉型颈椎病的发病机制[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):668.
- [5] 张军,齐越峰,孙树椿.家兔颈椎两侧肌肉平衡失调对椎动脉血流的影响[J].中国骨伤,2002,15

(5):280.

- [6] 张军,齐越峰,孙树椿.椎动脉与颈交感神经的解剖关系在椎动脉型颈椎病发病学中的意义[J].中国骨伤,2001,14(12):737.
- [7] 杜协彬,张军,齐越峰.椎动脉型颈椎病患者中缩血管活性肽类物质的变化及意义[J].中国骨伤,2003,16(5):262.
- [8] Caplan L R. Posterior circulation ischemia: then, now, and tomorrow[J]. Thomas Willis Lecture Stroke,2000,31(8):2011.
- [9] 唐汉武,林定坤.林定坤教授治疗颈椎病经验介绍[J].新中医,2008,40(2):7.
- [10] 施杞,王拥军,沈培芝,等.益气化痰法延缓颈椎间盘退变机制研究[J].医学研究通讯,2003,32(6):26.
- [11] 江苏中医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1985:2307.
- [12] 余惠爱,张志海.葛根汤配合推拿治疗神经根型颈椎病 53 例疗效评价[J].中国医药导报,2010,7(11):76.

[责任编辑 何伟]