

# 益气活血舒筋通络治疗神经根型颈椎病 65 例

马彦旭, 尹辛成\*, 黄明华

(首都医科大学附属北京中医医院骨科, 北京 100010)

**[摘要]** 目的: 观察中药益气活血、舒筋通络方法治疗神经根型颈椎病的疗效。方法: 受试对象 128 例随机分为中药治疗组 65 例, 对照组 63 例, 对比分析两组临床疗效。结果: 治疗组总有效率 89.23%, 对照组总有效率 76.19%, 观察组疗效明显优于对照组, 两组比较差异有显著性 ( $P=0.002$ ), 且在改善颈项疼痛, 畏寒肢冷, 消除肢体麻木及臂丛神经牵拉试验转阴率有显著性差异。结论: 中药益气活血、舒筋通络方法治疗神经根型颈椎病有肯定的疗效。

**[关键词]** 益气活血; 舒筋通络; 神经根型颈椎病; 中医药疗法

**[中图分类号]** R 285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)06-0258-03

随着社会的发展, 颈椎病的发病呈现迅速增加和年轻化的趋势, 临床以神经根型占大多数, 约占 50%~60%<sup>[1]</sup>。笔者认为神经根型颈椎病中医辨证为气虚血瘀证者较多见, 而“气血虚弱、瘀阻经络”是神经根型颈椎病的重要病机, 据此采用益气活血、舒筋通络的治疗方法取得良好效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 128 例均为 2008 年 5 月至 2009 年 12 月间北京中医医院骨科门诊病人。随机分为治疗组 65 例, 其中男 35 例, 女 30 例, 年龄 17~60 岁, 平均(34.63±6.76)岁, 病程 1~10.2 年, 平均病程 5 年; 对照组 63 例, 男 36 例, 女 27 例, 年龄 20~61 岁, 平均(37.63±7.75)岁, 病程 1.3~9 年, 平均 4.7 年。病情按中医证候积分, 治疗前≤15 分为轻; 16~25 分为中; ≥26 为重。经统计学检验, 两组在性别、年龄、病情、病程分布上均具有可比性 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 按照 2002 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>(试行), 的临床表现制定诊断标准。确定神经根型颈椎病的诊断标准: ①具有较典型的神经根性症状(麻木、疼痛), 其范围

与颈神经根支配的区域相一致, 臂丛神经牵拉试验阳性, 压颈试验阳性。②临床表现与 X 线表现相符合。③除外非颈椎退行性病变所致的以上肢疼痛为主的疾患, 如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肩周炎等。

**1.2.2 中医诊断标准** 按照 2002 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>(试行)中的“颈椎病中医证候诊断标准”的评定要求制定。气滞血瘀证: ①主症: 颈项疼痛, 颈部压痛, 肢体麻木, 颈项活动不利。②次症: 神疲乏力, 气短懒言, 腰膝酸软, 头晕等。具备上述主症 3 项和次症 2 项以上者即可诊断。

**1.3 纳入标准** 参照神经根型颈椎病(气滞血瘀型)的诊断标准<sup>[2]</sup>: ①年龄 40~70 岁, 缓慢发病, 病程较长(3 个月以上), 时轻时重, 可反复发作; ②具有较典型的根性症状(麻木、疼痛), 且范围与颈脊神经所支配的区域相一致; ③颈部旋转或后伸活动受限, 患椎棘突及关节囊部常有压痛; ④压颈试验或臂丛牵拉试验阳性; ⑤影像学所见(X 线或 CT, MRI 显示颈部骨关节退行性改变)与临床表现相符合。⑥试验前 2 周内未接受同类药品及相关的治疗手段治疗者。⑦愿做为受试对象, 并能接受受试药物剂型, 保证完成疗程。

**1.4 排除标准** ①不符合上述中西医诊断标准者; ②过敏体质及对多种药物过敏者; ③合并肝肾造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病、肿瘤及精神病患者; ④病情危重, 难以对新药的有效性和安全性作确切评价者; ⑤哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女。

**1.5 观察项目与评分标准** 根据患者的主要症状

**[收稿日期]** 2010-02-05

**[第一作者]** 马彦旭, 副主任医师, 学士, 研究方向: 颈、腰脊柱疾病, Tel: (010) 51176895; E-mail: athenazyh@sina.com

**[通讯作者]** \* 尹辛成, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 颈、腰脊柱疾病, Tel: (010) 52176895; E-mail: myxzyh@sina.com

与体征制定双侧指标及评分标准进行治疗前后计分 评定。见表 1。

表 1 颈椎病主要观察指标分级评分

症状与体征	0	I (分)	II (分)	III (分)
项颈部疼痛或不适	无	轻微,时有时无(2)	可忍,时常发作(4)	连续不止(6)
上肢放射性疼痛	无	轻微,时有时无(2)	可忍,时常发作(4)	连续不止(6)
上肢麻木	无	轻微,时有时无(2)	可忍,时常发作(4)	连续不止(6)
眩晕	无	头晕眼花,时有时无(1)	视物旋转,行走困难(2)	眩晕欲仆,不能行走(3)
精神烦躁	无	轻微,不影响生活(1)	较重,影响生活与工作(2)	严重影响生活与工作(3)
肢体乏力	无	轻度乏力,尚可活动(1)	明显乏力,活动受限(2)	严重乏力,不能活动(3)
固定压痛点	无	轻度(1)	中度能忍受(2)	重度,难以忍受(3)
颈部活动度(°)	正常 <sup>1)</sup>	220~279(1)	160~219(2)	160 以下(3)
椎间孔挤压试验	(-)	有颈肩部而无颈椎运动受限(1)	有颈肩及颈椎运动受限(2)	上肢、手指痛及颈椎运动受限(3)
臂丛神经牵拉试验	(-)	有颈肩疼痛(1)	放射至上肢手指(2)	上肢、手指痛及颈椎运动受限(3)
皮肤感觉	无	减弱(1)	明显减弱(2)	消失(3)
腱反射	无	减弱(1)	明显减弱(2)	消失(3)

注:颈部活动度<sup>1)</sup>280°~340°为正常。

**1.6 治疗方法** 治疗组:益气活血、通络止痛。复方由黄芪 30 g,太子参 25 g,苍白术各 10 g,姜黄 10 g,白芍 20 g,木瓜 15 g,葛根 20 g,天麻 10 g,当归 12 g,鸡血藤 20 g,蜈蚣 3 条,甘草 10 g 组成。瘀血重者,加丹参 20 g,川芎 10 g,羌活 10 g。对照组:服用根痛平颗粒,2 袋/2 次/d,口服。(北京京华铁龙药业责任有限公司,批号 20050617)。疗程均为 4 周,疗程结束后进行疗效评定。

**1.7 疗效标准** 采用《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。临床痊愈:疼痛、麻木等症状、体征积分值减少 $\geq 95\%$ ;显效:疼痛、麻木等症状、体征积分值减少 $\geq 70\%$ , $< 95\%$ ;有效:疼痛、麻木等症状、体征积分值减少 $\geq 30\%$ , $< 70\%$ ;无效:疼痛、麻木等症状、体征积分值减少不足 30%。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,计量资料采用 *t* 检验, $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 总疗效比较** 表 2 显示,治疗组总有效率为 89.23%,对照组总有效率为 76.19%。两组临床疗效比较差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	临床控制 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	65	14	16	28	7	89.23 <sup>1)</sup>
对照	63	10	13	25	15	76.19

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2 两组治疗前后主要症状与体征的比较** 表 3 显示,治疗组在缓解颈肩疼痛、上肢放射痛、颈椎压痛方面均较治疗前有显著性差异( $P < 0.01$ ),可使颈部活动度有显著改善( $P < 0.05$ );对照组在缓解临床症状方面也同样具有显著性差异( $P < 0.01$ ),但颈部活动度无明显改善。治疗组在治疗后上肢放射痛、颈椎压痛、颈部活动度均优于对照组的改善( $P < 0.05$ )。

表 3 两组治疗前后主要症状与体征的比较

组别	<i>n</i>	疼痛		上肢放射痛		颈椎压痛		颈部活动度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	65	4.92 ± 0.79	2.65 ± 0.88 <sup>2)</sup>	4.56 ± 1.21	1.75 ± 0.45 <sup>2,3)</sup>	1.66 ± 0.09	1.15 ± 0.08 <sup>2,3)</sup>	1.59 ± 0.34	1.18 ± 0.37 <sup>1,3)</sup>
对照	63	4.81 ± 0.95	2.98 ± 0.82 <sup>2)</sup>	4.23 ± 1.19	2.55 ± 0.99 <sup>2)</sup>	1.87 ± 0.12	1.52 ± 0.11 <sup>2)</sup>	1.66 ± 0.39	1.57 ± 0.43

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ ;治疗后与对照组比较,<sup>3)</sup> $P < 0.05$ 。

(下转第 261 页)

种(类))抗生素耐药占 14.7%,对 3 种(类)抗生素耐药占 37.5%。体外药敏结果显示对青霉素类的耐药率最高,其次是头孢三代,对万古霉素的耐药率最低。

表 3 病原学检查结果

菌株名称	菌株数/个	构成比/%	菌株名称	菌株数/个	构成比/%
大肠埃希氏杆菌	76	39.37	肠球菌	8	4.15
表皮葡萄球菌	21	10.88	阴沟肠杆菌	7	3.63
链球菌	19	9.84	变形杆菌	6	3.11
铜绿假单胞菌	17	8.81	白色念珠菌	3	1.55
金黄色葡萄球菌	11	5.70	产气肠杆菌	2	1.04
肺炎克雷白杆菌	11	5.70	结核杆菌	1	0.52
曲霉菌	10	5.18	毛霉菌	1	0.52

### 3 讨论

糖化血红蛋白检查结果显示,感染患者的血糖控制大多不理想。这可能与高糖状态使细菌获得良好的生长环境。有关糖尿病病程与糖尿病合并感染的关系目前尚存在不同的报道结果,该文结果显示,

随着糖尿病患者年龄越高、病程越长,感染发生率越高;有慢性并发症的患者感染率高。

糖尿病患者最常见、最易合并肺部感染,除呼吸道感染外,泌尿系和肠道感染也较多。病原学检查结果显示糖尿病合并感染者以 G<sup>-</sup> 菌为主,其次为 G<sup>+</sup> 菌,真菌感染以曲霉菌和白色念珠菌为主。体外药敏结果显示病原菌对青霉素类的耐药率最高,这可能与临床上大量不适当使用青霉素类治疗有关。这应引起广大临床医务工作者的重视。

综上,年龄、糖尿病病程、血糖控制情况、有无慢性并发症是糖尿病患者合并感染的危险因素;呼吸系统和泌尿系统感染为最常见感染部位。定期进行胸片、尿常规等检查有利于及早发现并控制感染。

### [参考文献]

[1] 金文胜,潘长玉. 2 型糖尿病的一级预防[J]. 中华内科杂志, 2002, 41: 571.

[责任编辑 蔡仲德]

(上接第 259 页)

2.3 药物安全性与不良反应 两组在服药期间均无明显消化道反应,服药前、服药期间及停药后检查血、尿常规及肝、肾功能检查均未见结果异常指标。说明在正常情况下,中药汤剂及根痛平颗粒对人体均无不良反应,安全性好,无明显的毒副作用。

### 3 讨论

神经根型颈椎病的发病率很高。现代医学对本病的治疗,轻者给予消炎、镇痛以缓解症状,但效果不稳定易复发,不良反应大。重者给予手术治疗,不易被患者接受。本研究以“益气活血、舒筋通络”为基本原则,用黄芪、太子参补脾胃之气,令气旺血行,瘀去络通;苍白术祛风湿通经络,健脾益气;当归补血活血止痛,并长于活血,且化瘀不伤血;白芍养血敛阴,柔肝止痛;姜黄活血行气止痛,尤其善治上肢体疼痛、肩背痛;木瓜舒筋活络,葛根是颈椎的专用

药物,天麻为上行通络止痛的良药,为头晕头痛的要药;鸡血藤祛风除湿,活瘀通络,长于解肢体麻木;川芎活血行气,祛风止痛,丹参加强活血化瘀的作用;蜈蚣可加强通络止痛的作用。诸药合用,能益气活血、解肌通络,治疗颈椎病效果显著。治疗组与对照组比较,有疗效确切,治愈率高,在缓解颈肩疼痛、上肢放射痛、颈椎压痛和增加颈椎活动度等方面优于根痛平颗粒( $P < 0.05$ ),无不良反应等优点。

### [参考文献]

[1] 施祀. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 1.  
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药出版社, 2002: 136.

[责任编辑 何伟]