

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.18.010

颈肩痛消丸配合小针刀治疗神经根型颈椎病临床观察*

叶宝飞,张泰标,胡万钧,甘发荣,张志伟

(海南省中医院,海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨颈肩痛消丸配合小针刀治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法 将80例神经根型颈椎病患者随机分为对照组和观察组,各40例。两组患者均接受小针刀治疗,观察组患者加服颈肩痛消丸。观察两组患者治疗过程中临床症状评分、颈椎残障指数(NDI)及生活质量评分(SF-36)变化情况,比较两组临床疗效及不良反应。结果 观察组患者治疗1周及4周后各临床症状评分、NDI评分及SF-36评分均较治疗前显著改善,且优于同期对照组($P < 0.05$);观察组总有效率为90.00%,明显高于对照组的77.50%($P < 0.05$);两组治疗过程中不良反应发生率相当(7.50%比12.50%, $P > 0.05$)。结论 颈肩痛消丸配合小针刀治疗神经根型颈椎病疗效显著,安全性高,能有效改善患者的临床症状,提高患者的生活质量,值得临床推广。

关键词:神经根型颈椎病;小针刀;颈肩痛消丸;颈椎功能;生活质量;临床疗效

中图分类号:R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)18-0031-03

Clinical Observation on Jingjiantongxiao Pills Combined with Small Needle-Knife in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

Ye Baofei, Zhang Taibiao, Hu Wanjun, Gan Farong, Zhang Zhiwei

(Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Jingjiantongxiao Pills combined with small needle-knife in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Totally 80 patients with cervical spondylotic radiculopathy were randomly divided into the control group and the observation group, 40 cases in each group. The patients in the two groups were treated with small needle-knife, on this basis, the patients in the observation group were treated with Jingjiantongxiao Pills. The clinical symptom score, cervical radicular disability index(NDI) and life quality score(SF-36) in two groups were observed. The clinical effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment for 1 week and 4 weeks, the clinical symptom score, NDI score and SF-36 score in the observation group were significantly improved than those before treatment, which were significantly better than those in the control group in the same period($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group were 90.00%, which was significantly higher than 77.50% of the control group($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups(7.50% vs. 12.50%, $P > 0.05$). **Conclusion** Jingjiantongxiao Pills combined with small needle-knife is effective and safe in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy, it can effectively improve clinical symptoms and life quality of patients, which is worthy of clinical promotion.

Key words: cervical spondylotic radiculopathy; small needle-knife; Jingjiantongxiao Pills; cervical vertebral function; quality of life; clinical effect

颈椎病是由于椎间盘及关节退变,继发髓核突出、椎体关节骨赘、椎间盘神经压迫等引发的一系列症状和体征,临床分为神经根型、脊髓型及交感神经型,其中以神经根型最常见^[1]。目前,对于神经根型颈椎病多采取牵引、推拿等保守治疗,短期疗效较差,且会导致上肢肌力减退、顽固性疼痛等,影响患者身心健康^[2-3]。小针刀能松解颈椎周围血管、神经、软组织的粘连,从而改善临床症状,但其进针深度和剥离范围较难掌握,具有一定盲目性^[4]。近年来,随着中医技术的发展,中医药在神经根型颈椎病治疗方面取得了较好效果^[5]。本研究中采用自制颈肩痛消丸配合小针刀治疗神经根型颈椎病,观察治疗过程中患者的临床症状、生活状况变化,探讨其疗

效及安全性,并与单纯采用小针刀治疗的患者进行对比,以便为神经根型颈椎病的临床治疗提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准^[6]:中医诊断标准,主症为颈、肩、上肢麻木,且以痛为主;次症为颈部僵硬、活动不利、头有沉重感;舌淡红,苔薄且白,脉弦紧。西医诊断标准,颈肩疼痛并伴有上肢放射性疼痛,范围与颈脊神经支配区域一致;椎间孔挤压试验或臂丛牵拉试验阳性;颈椎X线摄片显示椎体明显增生,椎间隙变小;核磁共振(MRI)等显示椎后神经根管狭窄。

*基金项目:2016年海南省自然科学基金[SQ2016MSXM0369]。

第一作者:叶宝飞,男,大学本科,主治医师,研究方向为中医治疗骨伤,(电子信箱)1098295753@qq.com。

纳入标准:符合上述诊断标准;年龄40~75岁;病程小于5年;基础资料完整;患者同意参加本研究,依从性良好。

排除标准:骨髓炎、结核、骨质疏松及脊髓损伤;曾接受颈椎手术治疗及颈椎畸形;血液系统、心脑血管疾病及恶性肿瘤;妊娠期或哺乳期;精神疾病;不积极配合治疗,中途退出。

病例选择与分组:选取我院2016年1月至2017年10月收治的神经根型颈椎病患者80例,根据就诊时间随机分为观察组和对照组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 40$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(年)	
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$
观察组	19/21	40~69	58.64 ± 6.75	1~5	2.37 ± 0.75
对照组	17/23	40~72	59.10 ± 6.82	0.8~5	2.41 ± 0.78

1.2 方法

对照组患者采用小针刀治疗,患者取俯卧位,胸前垫高,颈部前伸,充分暴露颈项;根据影像学检查并结合临床体征,对患者压痛条索及结点等阳性点进行标记。常规消毒铺巾,选用4号或3号小针刀进行操作;采用四部进针法,使刀口线与血管、神经、肌纤维平行,进针方向与皮肤垂直,松解棘间韧带、筋膜及关节囊等;先纵向再横向剥离,若有结节则需切开剥离。术毕压迫止血,并用创可贴贴敷针眼。5d治疗1次,2次为1个疗程。

观察组患者在上述小针刀治疗基础上加服颈肩痛消丸(由海南省中医院药剂科制备),组方为白芍、葛根、豨薟草各195g,甘草、当归、姜黄、川芎、僵蚕、桃仁、桂枝各130g,地龙、枳壳、延胡索、五灵脂各156g,

红花、全蝎各78g,牛大力260g。方中白芍、当归、姜黄、川芎、桃仁、桂枝、枳壳、延胡索及全蝎等药为粗粉,磨制过筛后备用;其余8味药加水煎制并浓缩成相对密度为1.10~1.25的清膏,与其他9味药粉混匀后干燥,研磨成细粉,加适量蒸馏水泛丸,经干燥、打光后制成1000g药丸,规格为32丸/g,有效期为12个月,避光、密封保存。用法:每次6g,每日3次,连服4周或遵医嘱服用。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]对患者临床症状进行量化评分,包括肩颈疼痛、肢体酸冷、肢体麻木及活动状况4个方面,每项按无、轻、中、重分别计0,1,2,4分;根据颈椎残障指数表(NDI)^[8]对患者颈痛及颈椎功能障碍情况进行评估,考察内容包括疼痛、个人护理、负重、阅读、注意力、头痛、睡眠、工作、驾驶及娱乐共10项,每项5分,满分50分,分值越高说明颈椎残障功能越重;应用SF-36生活质量评分表^[9]对患者治疗过程中的生活质量情况进行分析,评分越高表示患者生活质量越好。

临床疗效:治愈为临床症状和体征消失,活动正常,积分改善95%以上;显效为临床症状和体征明显改善,症状积分改善70%~95%;好转为临床症状和体征减轻,活动好转,症状积分改善30%~70%;无效为临床症状和体征无改善,症状积分改善小于30%。总有效=治愈+显效+好转。

1.4 统计学处理

应用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

表2 两组患者临床症状、NDI及SF-36评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 40$)

组别	时间	肩颈疼痛	肢体酸冷	肢体麻木	活动状况	NDI	SF-36评分
观察组	治疗前	3.04 ± 0.53	2.97 ± 0.49	3.03 ± 0.56	2.95 ± 0.43	41.19 ± 4.26	94.57 ± 12.62
	治疗1周	2.36 ± 0.51 ^{*#}	2.24 ± 0.38 ^{*#}	2.31 ± 0.49 ^{*#}	2.16 ± 0.41 ^{*#}	32.54 ± 5.78 ^{*#}	104.68 ± 11.17 ^{*#}
	治疗4周	0.68 ± 0.12 ^{*#}	0.65 ± 0.09 ^{*#}	0.61 ± 0.11 ^{*#}	0.59 ± 0.08 ^{*#}	15.73 ± 3.75 ^{*#}	119.57 ± 12.28 ^{*#}
对照组	治疗前	3.01 ± 0.55	2.96 ± 0.46	3.03 ± 0.53	2.91 ± 0.44	41.37 ± 4.18	95.26 ± 11.24
	治疗1周	2.83 ± 0.49	2.74 ± 0.41	2.89 ± 0.46	2.76 ± 0.42	39.85 ± 5.95	99.57 ± 10.68
	治疗4周	1.75 ± 0.24 [*]	1.62 ± 0.21 [*]	1.78 ± 0.26 [*]	1.43 ± 0.29 [*]	25.74 ± 4.93 [*]	107.62 ± 10.32 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗同时点比较,[#] $P < 0.05$ 。

表3 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 40$]

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	9(22.50)	12(30.00)	15(37.50)	4(10.00)	36(90.00) [*]
对照组	7(17.50)	11(27.50)	13(32.50)	9(22.50)	31(77.50)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 5.974$,^{*} $P = 0.021 < 0.05$ 。

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 40$]

组别	头痛	上腹胀闷	恶心呕吐	合计
观察组	0(0)	1(2.50)	2(5.00)	3(7.50) [*]
对照组	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)	5(12.50)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 1.329$,^{*} $P = 0.357 > 0.05$ 。

3 讨论

颈椎病常见类型为神经根型,占颈椎病的60%~70%,临床主要表现为脊神经根支配区域疼痛、麻木、运动障碍等^[10-11]。颈椎病的发病缓慢,病程长,病情呈进行性加重,给患者身心造成极大伤害,同时严重影响患者的生活质量^[12]。

现代医学研究发现,颈椎生物力学失衡是导致颈椎病的重要原因^[13]。风寒湿邪等引起颈椎肌肉痉挛,颈部缺血缺氧,造成动力平衡失调;椎间隙狭窄,韧带松弛,造成脊柱不稳,导致静力平衡失调。静力失衡会加速椎间盘退变,是导致颈椎病的主要原因,但动力失衡多早于静力失衡。小针刀疗法是切开手术和针刺的有机结合,通过剥离等方法松解病灶处软组织粘连、挛缩,解除血管和神经束的卡压状态,恢复颈、背、肩、臂等组织的力学平衡,从而达到治疗目的。临床实践发现,部分患者采用小针刀治疗后症状不能得到有效缓解,其治疗效果有待进一步改善^[14]。

中医将神经根型颈椎病归入“项强”“痹症”范畴,主要由于素体虚弱,复感风寒湿邪,导致痹阻经络、气血不畅,从而引发痛症,治疗应以温经散寒、活血化瘀为原则^[15-16]。颈肩痛消丸是在中医辨证基础上总结而得的经典方,由豨薟草、甘草、当归、桃仁、红花、葛根等17味药组方,方中豨薟草可祛风除湿、通利关节,当归、红花可活血通络、入血和营,葛根醒脑安神,牛大力强筋活络,姜黄宣痹除痛,全方共奏温经通络、活血行气之功效^[17]。因此,在小针刀治疗基础上加服颈肩痛消丸有助于增强疗效。本研究结果显示,观察组患者加服颈肩痛消丸治疗1周及4周后各临床症状评分均显著降低,且低于同期对照组;观察组总有效率显著高于对照组,说明颈肩痛消丸能改善患者颈肩疼痛、麻木及活动状况,增强疗效。观察组治疗1周及4周后NDI评分明显降低,SF-36评分显著升高,且观察组均优于对照组,说明颈肩痛消丸配合小针刀治疗能更有效地改善颈椎功能,增强患者的生活质量;其作用机制可能是由于颈肩痛消丸能巩固小针刀治疗效果,缓解患者疼痛症状,促进颈椎功能恢复,从而减轻疾病对患者生活和工作造成的负面影响。另外,两组患者治疗过程中不良反应发生率均较低且相当,提示颈肩痛消丸的安全性较高,应用价值良好。

综上所述,在小针刀治疗基础上加用颈肩痛消丸可有效改善神经根型颈椎病患者的颈椎功能,缓解不适症状,提高生活质量,且安全性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 蔡武胜. 小针刀松解术与颈椎持续牵引治疗神经根型颈椎病126例临床观察[J]. 中国现代医生, 2017, 55(8): 113-115.
- [2] Vedantam A, Rajshekhar V. Clinical adjacent - segment pathology after central corpectomy for cervical spondylotic myelopathy: incidence and risk factors[J]. Neurosurg Focus, 2016, 40(6): E12.
- [3] 方娅贝, 王养龙, 王生宝, 等. 持续与间歇牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 24-27.
- [4] 王建光, 谢淑灿, 朱新杰, 等. 超声引导下小针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(7): 6-7.
- [5] 杨丽丽, 支满霞, 侯进财. 脉络宁复合液颈椎旁神经阻滞术治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 668-671.
- [6] 中华中医药学会. 神经根型颈椎病[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 78-80.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-349.
- [8] Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity[J]. J Manipulative Physiol Ther, 1991, 14(7): 409-415.
- [9] 李 鲁, 王红妹, 沈 毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2003, 36(2): 109-113.
- [10] 张 炜. 改良关节松动法联合针刀对神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(17): 62-64.
- [11] 王大力, 荣 兵. 腹部推拿配合针灸治疗神经根型颈椎病的随机对照试验临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2627-2630.
- [12] Broekema AE, Kuijlen JM, Lesman - Leegte GA, et al. Study protocol for a randomised controlled multicentre study: the Foraminotomy ACDF Cost - Effectiveness Trial (FACET) in patients with cervical radiculopathy[J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e012829.
- [13] 张 悦, 岳 群, 郭文辉. 经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 43-47.
- [14] 王书君, 王绍美, 杜志峰, 等. 改良关节松动法联合针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 755-759.
- [15] 秦 晴, 王 东. 温经通痹汤治疗神经根型颈椎病风寒阻络证55例临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 105-107.
- [16] 李雪松, 张 艺. 耳穴贴压联合中药穴位热敷治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(5): 609-611.
- [17] 甘发荣, 胡万钧, 张泰标, 等. 颈肩痛消丸联合小针刀治疗对改善风寒湿痹型神经根型颈椎病颈椎功能和疼痛的价值[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(18): 87-92.

(收稿日期: 2018-02-26)

稿件查询专线 (023)86592565 外联发行 (023)86592257(传真)