

颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗颈椎病的疗效观察

唐仁康 于钦明

【摘要】 目的 探讨颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗颈椎病的疗效。**方法** 将 160 例颈椎病患者分为观察组($n=80$)和对照组($n=80$)。对照组采用常规西医治疗。观察组采用颈椎鹿灵汤加减联合针刺。于治疗前后,对比分析两组患者症状评分、体征评分、VAS 评分、SF-36 评分变化(包括生理职能 RP、生理功能 PF、躯体疼痛 BP、社会功能 SF、神经健康 MH、情感职能 RE、活力 VT、总体健康 GH)情况。**结果** 观察组总有效率(93.75%)显著高于对照组(81.25%),差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后症状评分、体征评分、VAS 评分显著降低($P<0.05$);治疗后,观察组症状评分、体征评分、VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后 RP、PF、BP、SF、MH、RE、VT、GH 均显著升高($P<0.05$);治疗后,观察组 PF、BP、SF、VT 显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗颈椎病的疗效确切,能显著改善患者临床症状。

【关键词】 颈椎鹿灵汤; 针刺; 颈椎病

【中图分类号】 R245.31 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.021

颈椎病是指颈椎椎间盘退行性改变,颈椎骨质增生及颈部损伤等引起脊柱内外平衡失调,刺激或压迫颈部血管、神经、脊髓而产生的一系列临床症状的综合征^[1]。随着生活习惯和工作方式的改变,电脑和智能手机的普及,人们连续数小时低头上网,使颈椎病发病率急剧上升,并且呈年轻化趋势^[2]。西药在本病的治疗方法主要以消炎止痛、扩张血管和营养神经为主,疗效平平。实践证明,中医药非手术综合治疗的作用主要是以显著地消除颈部之无菌性炎症,改善血液循环、解除颈部痉挛、纠正颈部小关节错位,恢复颈部之生物力学平衡,从而改变或抑制骨质增生之发展速度,缓解和消除各种临床症状^[3]。本研究对 80 例颈椎病患者采用颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗,取得了较满意的疗效,现将结果报道如下。

作者单位:150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学基础医学院[唐仁康(博士研究生)、于钦明]

作者简介:唐仁康(1989-),2015 级在读博士研究生。研究方向:中医历史规律、中医临床思维方法、中西医比较。E-mail: daijinzhu1988@126.com

通信作者:于钦明(1979-),博士,副研究员,硕士生导师。研究方向:中医心理及教育管理,中医临床思维方法。E-mail: trkhere@126.com

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2015 年 5 月~2016 年 4 月唐山市中医医院诸云龙工作室符合纳入标准的颈椎病门诊及住院患者 160 例,按照随机数字表法分为观察组 80 例与对照组 80 例。观察组男 34 例,女 46 例,年龄 31~64 岁,平均(42.57±8.19)岁,病程 6~47 个月,平均(24.15±8.24)个月。对照组男 31 例,女 49 例,年龄 30~65 岁,平均(42.29±8.35)岁,病程 8~45 个月,平均(24.06±8.51)个月。两组男女比、平均年龄、平均病程对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医符合《颈椎病诊治与康复指南 2010 版》中颈椎病相关诊断标准^[4],颈部有痛感,活动困难,头脑昏沉,手臂疼痛且麻木,患椎压颈试验呈阳性。X 线片、CT 扫描显示颈椎间盘受压膨突,颈椎发生生理弯曲,椎间孔堵塞,椎间隙缩小且有骨质增生。中医符合《中医病证诊断疗效标准》中相关诊断标准^[5]。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准:(1)符合中医及西医的诊断标准,主诉颈痛者;(2)1 个月内未接受颈椎痛相关治疗;(3)患者自愿签订

知情同意书,符合伦理相关规定。

排除标准:(1)合并心脑血管病变、糖尿病等疾病者;(2)妊娠或哺乳期女性;(3)器质性病变、神经功能异常、先天脊椎功能障碍、骨关节病变者。

1.4 治疗方法

对照组:给予西医常规治疗,包括给予甘露醇注射液(四川科伦药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20043785,生产批号:20131209)250 mL,加入地塞米松(天津金耀药业有限公司,批准文号:国药准字 H12020514,生产批号:20140907)5 mg,后静脉滴注,每日 1 次,连续治疗 3~5 天。给予口服洛索洛芬钠[第一三共制药(上海)有限公司,批准文号:国药准字 H20030769,生产批号:20150314],每次 60 mg,每日 3 次,连续服用 30 天后统计疗效。

观察组:采用颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗。(1)颈椎鹿灵汤加减:鹿衔草 20 g、威灵仙 15 g、葛根 20 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、川芎 12 g、丹参 18 g、桃仁 12 g、红花 12 g、蕲蛇 10 g、水蛭粉^①4 g、天麻 15 g、菊花 10 g、珍珠母 40 g。水煎服,每日 1 剂,取汁 300 mL,分早晚两次温服,连续治疗 30 天。(2)针刺:选取风池、颈夹脊穴、肩井、合谷、外关为主穴,头晕甚者,加太阳、百汇、四神聪穴;背痛者,加肩中俞、肩外俞、天宗穴;手指疼痛者,加八邪、阳池、阳谷穴。选用一次性毫针,针刺得气后,连接脉冲治疗仪(KWD-808 型),设置为疏密波治疗,留针 30 分钟,每日 1 次。15 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程统计疗效。本研究所有临床研究符合我院伦理委员会相关规定。

1.5 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中相关疗效标准拟定:(1)痊愈,临床症状全部消失,颈部活动自如,生活与工作回归正常状态;(2)显效,临床主要症状消失或明显减轻,无明显头晕症状,能正常生活及工作;(3)有效,临床主要症状减轻,颈部活动受限,生活基本自理;(4)无效,上述标准均未达到,甚至病情加重。

1.6 观察指标

于治疗前、治疗后,采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度变化;采用症状评分量表进行症状评分,包括肩颈痛、上肢疼痛与麻木、手指疼痛与麻木,共计 18 分,分值越大,表明病情越严重;采用体征评分量表进行体征评分,包括椎间孔挤压试验、臂丛牵拉试验、颈肩部压痛、肌力、感觉、腱反射,共 12 分,分值越大,表明症状越严重。采用生存质量评分量表(SF-36)评估患者生存质量变化,包括生理职能 RP、生理功能 PF、躯体疼痛 BP、社会功能 SF、神经健康 MH、情感职能 RE、活力 VT、总体健康 GH 共八个项目,评分越高

表明生存质量越好。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 19.0 数据处理,计数采用百分比表示,两两行 χ^2 检验,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,数据的方差齐性符合正态分布,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组总有效率(93.75%)显著高于对照组(81.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后症状评分、体征评分、VAS 评分对比

两组治疗前症状评分、体征评分、VAS 评分对比差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后症状评分、体征评分、VAS 评分显著降低($P<0.05$);治疗后,观察组症状评分、体征评分、VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状评分、体征评分、VAS 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

分组	例数	症状评分	体征评分	VAS 评分
观察组	80			
治疗前		13.49 \pm 3.71	8.52 \pm 1.24	6.45 \pm 1.23
治疗后		4.34 \pm 1.16 ^{ab}	3.49 \pm 0.75 ^{ab}	2.16 \pm 0.46 ^{ab}
对照组	80			
治疗前		13.15 \pm 3.62	8.43 \pm 1.36	6.39 \pm 1.42
治疗后		7.27 \pm 1.53 ^a	4.62 \pm 0.81 ^a	3.27 \pm 0.53 ^a

注:与同组治疗前对比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 SF-36 对比

两组治疗前 RP、PF、BP、SF、MH、RE、VT、GH 对比差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后 RP、PF、BP、SF、MH、RE、VT、GH 均显著升高($P<0.05$);治疗后,观察组 PF、BP、SF、VT 显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

中医关于颈椎病的论述,可见于“痹证”“眩晕”“头痛”“项强”“项筋急”“项肩痛”和“颈项强痛”等病证中,中医认为风为百病之长。风邪伤人可致太阳经脉不利,营卫失和,则颈椎强痛;寒为阴邪,易伤阳气,而寒性收引,故寒邪伤人则阳气受损,气脉不通,不通则痛,表现为疼痛^[6]。又因寒凝气滞,筋失所养,则可见肌肉挛缩;湿邪重浊,其性黏腻,故

表 1 两组疗效比较[n(%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	80	28(35.00)	36(45.00)	11(13.75)	5(6.25)	75(93.75)
对照组	80	19(23.75)	30(37.50)	16(20.00)	15(18.75)	65(81.25)

表 3 两组治疗前后 SF-36 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	RP	PF	BP	SF	MH	RE	GH	VT
观察组	80								
治疗前		47.28±13.19	83.69±11.25	40.95±12.61	58.47±13.82	56.48±11.23	41.52±12.49	63.95±13.62	48.72±13.04
治疗后		59.16±15.24 ^a	95.72±5.26 ^{ab}	61.74±9.18 ^{ab}	79.52±14.16 ^{ab}	67.15±12.38 ^a	59.34±11.52 ^a	66.06±12.97 ^a	62.39±11.41 ^{ab}
对照组	80								
治疗前		48.02±12.87	84.13±10.92	41.36±11.98	59.14±12.95	57.37±10.65	43.01±11.98	64.18±14.05	49.26±12.83
治疗后		58.35±14.94 ^a	90.25±6.17 ^a	55.27±10.30 ^a	71.86±13.22 ^a	66.92±11.74 ^a	57.69±12.17 ^a	65.85±13.86 ^a	56.04±12.07 ^a

注:与同组治疗前对比,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

湿邪伤人则肢体沉重,病程缠绵。可见颈椎病的内因在于正气虚弱、筋脉失养。《素问·痹论》对痹证之病因及临床特征早就有精辟之论述,曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。”这就明确指出痹证之外因为风、寒、湿。中医主要的治疗原则为舒经活络、散寒止痛、活血行气^[7]。中医药综合治疗颈椎病的方法主要有:中药、针灸、牵引、理筋、理疗等。诸云龙名老中医对颈椎病的治疗,普遍采用针灸与中药相结合的方法。中药与针灸对颈椎病的治疗都有显著而稳定的疗效。

本研究采用的颈椎鹿灵汤,方中鹿衔草能祛风除湿、补肾强骨、活血调经;威灵仙能祛风除湿,痛经止痛,常用于治疗风湿痹痛;葛根能舒经活络,祛风解表;桂枝能散寒止痛,疏通经络;白芍能滋阴止痛;川芎、丹参、桃仁、红花均能行气活血化瘀;蕲蛇能祛风除湿、舒筋活络;水蛭能破血逐瘀;天麻能平肝熄风,止头眩;菊花能清热散风,平肝明目;珍珠母能平肝潜阳,清肝明目;全方合用,共奏祛风散寒,除湿止痛,行气活血,通经活络之效^[8-10]。根据针刺配穴原则,风池穴为治风要穴,能祛风通络、清利头目、明目开窍、平肝降气,常用于头晕、头痛、视力模糊^[11]。颈夹脊穴能活血通经、止痛行气,现代病理研究证实,针刺颈夹脊穴能促使神经元恢复或再生,能明显减轻神经根炎症反应^[12]。肩井穴能消肿止痛、疏风通络,能显著缓解肩颈疼痛等症状。合谷穴与外关穴相配,能通经活络、祛风解表、止痛镇静,能有效缓解颈部疼痛。诸穴合用,能发挥通经活络,祛风止痛的效果^[13]。

本研究表明,观察组总有效率显著优于对照组,且治疗后症状评分、体征评分、VAS 评分、SF-36 生存质量评分的改善程度均显著优于对照组。中医组根据不同病症的患者,选择适宜的穴位及中药治疗,以达到最佳的治疗效果。针药合用能显著减轻患者疼痛,改善颈部血液循环,改善临床症状,全方位改善患者身体机能,显著提高患者的生存质量。针药结合充分发挥两者之优势,优势互补,相辅相成^[14]。孙培^[15]研究表明,针药合用的疗效明显优于单一的中药治疗或针灸治疗。

综上所述,颈椎鹿灵汤加减联合针刺治疗颈椎病的疗效确切,能显著改善患者临床症状,具有重要临床研究价值。

参 考 文 献

- [1] 柯尊华,王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展[J]. 颈腰痛杂志,2014,5(1):62-64.
- [2] 傅惠兰,曲姗姗,陈俊琦,等. 腹针配合麦肯基疗法治疗颈型颈椎病疗效的临床随机对照研究[J]. 实用医学杂志,2013,29(4):650-652.
- [3] 蔡耿喜,赵洋,梁玉珊,等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究[J]. 中国全科医学,2013,15(35):4182-4186.
- [4] 中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南 2010 版[M]. 北京:中国康复医学会颈椎病专业委员会,2010:1-7.
- [5] 国家中医药管理局,中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [6] 唐森,罗湘筠,石琴大,等. 电针夹脊穴治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(9):840-842.
- [7] 贾宁,杨嘉恩,朱光耀,等. 温经通络方联合针灸对颈椎病患者 ESR、Fib 及血液流变学水平的影响[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(4):118-120.
- [8] 班吉鹤,崔舜瑛,马玉海,等. 芍药甘草汤辅助常规疗法治疗颈型颈椎病的效果分析[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(6):127-129.
- [9] 郑秀英,甘忠源,肖慧玲,等. 针刺董氏奇穴结合麦肯基疗法治疗颈型颈椎病的疗效研究[J]. 中国全科医学,2013,15(35):4187-4190.
- [10] 周思远,杨庆声,徐书君,等. 岭南传统灸 3 号方治疗中老年颈椎病颈痛的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2015,(2):320-322.
- [11] 刘梅,王健雄,黄承飞,等. 针刺特定穴配合中药补肾法治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,4(8):770-772.
- [12] 嘉士健,嘉雁苓. 分步针药治疗并用治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 西部中医药,2014,6(1):121-123.
- [13] 冯少玲,李文纯. 针药并用对风寒阻络证颈型颈椎病患者中医证候及颈痛量表评分的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2015,7(2):22-24.
- [14] 周璐,蒋琼,曾莉华,等. 针药并用治疗风寒阻络证神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,(11):1095-1098.
- [15] 孙培. 针药并用治疗神经根型颈椎病急性期(风寒阻络证)的疗效观察[J]. 中国中医急症,2016,25(2):306-308.

(收稿日期:2017-05-16)

(本文编辑:禹佳)