

除辅料外,正清风痛宁注射液有效成分单一,无非药用成分,盐酸青藤碱其化学结构及药理毒理十分明确,分子量小于 500,为小分子的单体药,无传统中药注射剂常见的成分复杂、杂质难以去除及所含成分性质不稳定等问题,临床上可视作为化学药使用。在复方青藤碱注射液的复方配伍中,从未发现有浑浊、变色、沉淀等现象,其配伍稳定。经临床多年使用观察,复方青藤碱注射液发生的不良反应,未超出盐酸青藤碱说明书中不良反应的范围,频率未见明显增加,其不良反应主要为注射局部的皮肤瘙痒,大多见于使用初期,一般较轻微,通常 5~10 min 可自行缓解。有哮喘及高敏体质者禁用,高龄有心脑血管病者慎用,既往有一种药物轻微过敏的,可先口服盐酸青藤碱片剂 3~5 天,如无过敏可使用针剂,首次用半支 25 mg,注射 10 min 后才能离开。笔者按说明书要求及以上方法使用多年,无药物不良事件发生,本复方配伍安全。

[参考文献]

- [1] 刘延青. 下腰痛的诊断治疗原则[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11(2): 66-67.
- [2] 梁粤, 皮敏, 戴文军. 针刺加斜扳法治疗脊神经后支源性下腰痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(11): 1.
- [3] 陈仲, 邵振海, 靳安民, 等. 非特异性腰痛的重要原因——脊神经后支综合征[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 139-141.
- [4] 邵振海, 陈仲, 靳安民, 等. 脊神经后支综合征[J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(6): 611-612.
- [5] 李蕴麟. 风湿与骨关节病定点介入疗法[C]// 第六届中国中西医结合风湿病学术会议论文汇编, 出版地不详: 2006: 37.
- [6] 杨惠林, 唐天驷. 腰椎不稳与腰椎管狭窄专题研讨会纪要[J]. 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 60-63.
- [7] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2002: 24-25.
- [8] 余建强, 黄宇明. 正清风痛宁的药理研究[J]. 湖南中医杂志, 1994, 10(3): 54.
- [9] 莫志贤, 周吉银, 王彩云. 青藤碱的身体依赖性和精神依赖性实验研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2004, 10(4): 193.
- [10] 王文君, 王培训. 青藤碱对环氧化酶 2 活性的选择性抑制作用[J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(1): 46-47, 51.
- [11] 丁仲如, 李庚山, 蒋锡嘉, 等. 青藤碱对豚鼠单个心室肌细胞膜钠、钙离子通道的阻滞作用[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2000, 14(1): 39-41.

(责任编辑: 刘淑婷)

针推联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病临床研究

陈建慧, 孙星标

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察针刺、推拿联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病的临床治疗效果。方法: 选择本院治疗的神经根型颈椎病患者 106 例, 辨证均属风寒痹阻证合并肝肾亏虚证, 随机分为观察组和对照组各 53 例, 对照组给予针刺、推拿治疗, 观察组在对照组基础上联合使用扶阳宣痹汤治疗, 观察 2 组治疗效果和视觉模拟评分法 (VAS) 评分的变化情况。结果: 总有效率观察组 92.45%, 对照组 75.47%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 VAS 评分均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组 VAS 评分低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用针刺、推拿联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病疗效可靠, 可明显改善患者临床症状。

[关键词] 神经根型颈椎病; 中医疗法; 针刺; 推拿; 扶阳宣痹汤

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0157-03

[收稿日期] 2013-09-26

[作者简介] 陈建慧 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 脊柱外科, 创伤骨科。

颈椎病属于临床上较为常见的疾病之一,是一种进展缓慢的颈椎退行性病变,一般好发于中老年患者,由于颈椎的椎间盘发生了退变与突出,造成周围的组织与结构出现了继发性改变。神经根型颈椎病在颈椎病中的发病率极高,可严重影响患者的生活质量^[1~2]。现代医学疗法治疗神经根型颈椎病疗效一般,中医学认为本病由外感风寒湿邪所致,由于患者长期的姿势不良造成局部肌肉紧张,脉络受阻导致了气血运行不畅通,筋骨失去濡养,而针刺则可通过疏通经络、活血化瘀缓解症状。本研究采用的扶阳宣痹汤从《温病条辨》中的宣痹汤化裁而来,主要用于扶阳温肾,宣痹止痛。本院采用针刺、推拿配合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病,取得了较好的临床治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]颈椎病的诊断依据:患者疼痛病程较长,可反复发作,颈肩部疼痛可向一侧或者两侧的上肢放射,以酸痛、钝痛、烧灼痛为主,伴有针刺样的疼痛或者放电样感觉;体格检查可见颈部活动受限、僵硬,病变的颈椎棘突旁压痛阳性,患侧的神经根牵拉试验和压颈试验阳性;X线提示颈椎的曲度改变、不稳或者有骨质增生,钩椎关节的骨质增生,韧带出现钙化,椎管的矢状径狭窄。

1.2 中医辨证标准 辨证属风寒痹阻证合并肝肾亏虚证。症状可见颈、肩、上肢疼痛和麻木,颈部活动不利,得热疼痛或者麻木减轻,遇到阴雨天则症状加剧,痛有定处,拒按,伴有恶寒怕风、腰酸、腿乏力,口干,舌淡红、苔薄白,脉弦细。

1.3 纳入标准 符合神经根型颈椎病诊断标准;辨证属风寒痹阻证合并肝肾亏虚证;年龄 18~75 岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准 由于神经根病损造成支配肌肉出现进行性萎缩的患者;同时合并脊髓型颈椎病或者严重椎动脉型颈椎病的患者;合并严重心脑血管、肾脏等原发性疾病患者。

1.5 一般资料 选取 2011 年 3 月~2013 年 3 月本院治疗的神经根型颈椎病患者 106 例,按照随机数字表法分为观察组和治疗组 53 例。观察组男 33 例,女 20 例;年龄 42~69 岁,平均(59.53±5.16)岁。对照组男 35 例,女 18 例;年龄 45~71 岁,平均

(59.83±5.27)岁。2 组年龄、性别等一般资料组间比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予针刺结合推拿治疗。针刺取穴:颈夹脊、曲池、风池、合谷,治疗早期选择泻法,中期选择补法,后期平补平泻。每次留针 30 min,每隔 10 min 提插捻转 1 次,每天针刺 1 次,10 天为 1 疗程,治疗 3 疗程。推拿采用理筋、端提、旋扳法治疗,患者取坐位,医师用四指推法、揉法自风府到大椎往返操作,沿脊柱两侧按揉,以拇指按大杼、酸痛点,取天宗、肩井、肩外俞,以揉法充分放松挛缩组织,双手托患者下颌、后枕,端提头部向上,轻轻让颈椎后伸、前屈,左右旋转,放松颈部肌肉,在旋转到限度时,再以适当力量继续旋转 5°~10°闻及关节轻微弹响,最后用揉捏、拍打方法缓解局部的刺激,5 天治疗 1 次,2 次为 1 疗程。治疗 3 疗程观察疗效。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合使用扶阳宣痹汤治疗,用方如下:黄芪、淫羊藿各 30 g,鸡血藤 20 g,薏苡仁、木瓜各 15 g,制附子、白芍、桂枝、补骨脂、鹿角胶(烊)、葛根、甘草各 10 g,天麻 6 g,细辛 3 g。寒湿重加羌活,疼痛重加僵蚕、地龙。每天 1 剂,上述药物水煎,分早晚 2 次温服,连续服用 1 月后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评定 2 组患者治疗前后的疼痛情况。在纸上划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让患者在线上选择一点代表自己的疼痛程度。

3.2 统计学方法 应用 SPSS15.0 软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:患者临床症状和体征完全消失,颈椎活动自如,X线显示颈椎生理弧度恢复正常;有效:患者临床症状和体征减轻,偶尔出现颈部不适,颈椎活动轻度受限,X线显示颈椎生理弧度有所改善;无效:患者临床症状及体征未见改善或加重,颈椎活动受限^[4]。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组

92.45%，对照组 75.47%，2 组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	53	36(67.92)	13(24.53)	4(7.55)	92.45 ^①
对照组	53	22(41.51)	18(33.96)	13(24.53)	75.47

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗后，2 组 VAS 评分均较治疗前降低，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组 VAS 评分低于对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	53	3.98 ± 0.79	1.12 ± 0.24 ^②
对照组	53	4.01 ± 0.82	2.35 ± 0.47 ^①

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

颈椎病属于中医学痹证范畴，现代医学认为本病是由于颈椎发生了退行性改变，引发颈椎管或者椎间孔发生变形、狭窄、刺激和压迫，造成了颈部脊髓神经根和血管发生变性，进而导致结构与功能损伤。神经根型颈椎病以颈部的活动受限和肌肉紧张，上肢的神经支配区出现麻木疼痛等为主要表现。而本病的中医病因主要是由于外伤或者慢性劳损伤及气血，筋络失养，感受风寒湿邪，凝滞于脉络，筋脉拘急，气血不通，引发疼痛^[5]。《素问·痹论》中亦有记载“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”。

本院对神经根型颈椎病选取了针刺、推拿结合中药汤剂的综合治疗手段取得不错的疗效。中医针刺主要是通过针刺局部的颈夹脊穴、风池等穴位，发挥祛风胜湿、疏通经络、行气活血和活络止痛的效果^[6]。而推拿手法则是通过调整肌肉与关节的紊乱，达到重建颈椎稳定的效果，放松的手法可以纠正颈椎的不稳定，为恢复创造条件，颈旋扳法可以理筋整复，有助于肌肉的痉挛缓解与关节功能的恢复，通过对颈部肌肉韧带的牵拉，可以调整颈椎椎间关节功能的紊乱，扩大椎间孔，有助于椎间盘、韧带等肿胀消退，使患

者的静脉回流得以改善，有效去除或者减轻神经根的压迫，促进周围炎症的消退，恢复颈椎生理功能^[7]。扶阳宣痹汤中重用黄芪健脾益气，活血通络，为君药。附子可以回阳救逆、补火助阳、散寒止痛，桂枝温通经络，两药合用，温通阳经，祛风除湿，共为臣药。天麻祛风通络止痛，细辛散寒祛风，鹿角胶补肝肾、益精血，补骨脂、淫羊藿可以补肾壮阳，祛除风湿，与鸡血藤合用行血补血，疏通经络，薏苡仁则可以健脾渗湿、消除痹痛，木瓜主治肌肤麻木，关节肿胀，白芍可以酸甘化阴，柔肝止痛，葛根能够升阳、止泻、生津，上述药物共为佐药。甘草缓急止痛并可以调整诸药，是为使药^[8]。全方内外兼治，补泻兼顾，扶阳温肾，宣痹止痛，因此临床治疗效果较好。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述，采用针刺、推拿联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病疗效可靠，明显改善患者临床症状，值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吴伟凡, 刘映文, 梁汉彰. 45 例神经根型颈椎病应用针灸疗法的临床比较[J]. 中医临床研究, 2012, 4(12): 40-41.
- [2] 彭冬青, 董玉喜, 刘云霞. 贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病 26 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 231-234.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 徐康, 夏建龙. 温肾宣痹汤加减治疗神经根型颈椎病 82 例[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(6): 20-21.
- [5] 王冠军. 针药结合治疗神经根型颈椎病临床效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(17): 64-65.
- [6] 杨漫. 针刺推拿治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 吉林中医药, 2013, 33(2): 204-205.
- [7] 梁晟. 推拿配合牵引治疗神经根型颈椎病的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(35): 602-604.
- [8] 周信, 张允申, 马勇. 马勇教授应用扶阳宣痹汤治疗骨伤疾病经验总结[J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 34-36.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)