

半夏白术天麻汤加减治疗椎动脉型颈椎病临床研究

严战涛, 陈轶腾, 姚玉伟, 徐月萍

德清县中医院骨伤科, 浙江 德清 313200

[摘要] 目的: 观察半夏白术天麻汤加减治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分 2 组各 30 例, 治疗组给予半夏白术天麻汤加减治疗, 对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊, 或加用醋氯芬酸胶囊治疗, 2 组患者治疗周期均为 2~4 周, 4 周后对治疗效果进行评价。结果: 治愈率、总有效率治疗组分别为 53.3%、93.3%, 对照组分别为 26.7%、73.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者眩晕、颈肩部痛、头痛、日常生活及工作评分治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者眩晕、颈肩部痛评分治疗前后比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者眩晕、头痛、日常生活及工作评分均较对照组提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者各项阳性体征总有效率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗前后检查血常规、尿常规、肝肾功能和心电图均未发现异常。结论: 半夏白术天麻汤加减治疗椎动脉型颈椎病疗效显著, 且无明显毒副作用。

[关键词] 椎动脉型颈椎病 (CAS); 颈椎病; 阳性体征; 半夏白术天麻汤

[中图分类号] R681.5+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0157-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.074

椎动脉型颈椎病(CSA)是临床上常见的颈椎病的一种, 该病多发于中老年患者, 女性的发病率明显高于男性^[1]。该病在中医学中属眩晕、头痛、颈肩部痛等范畴。笔者临床中应用半夏白术天麻汤加减治疗 CAS, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》^[2]提出的 CSA 的标准: ①曾有猝倒发作, 并且伴有颈性眩晕; ②旋颈试验阳性: 颈部过伸或转动至某一方位时出现视物旋转、恶心、呕吐, 脱离该方位时症状减轻; ③多数患者伴有头颅症状, 包括视力模糊、耳鸣以及听力障碍; ④X 线片显示节段性不稳或钩椎关节增生, 颈枕部僵硬或者疼痛; ⑤伴有交感神经或失眠多梦等神经衰弱症状; ⑥排除耳源性、眼源性眩晕。

1.2 一般资料 选取 2013 年 9 月—2014 年 4 月在本科就诊的 CSA 患者共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 34~69 岁; 本次发病时间 1~7 天, 平均 3.7 天。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 年龄 32~70 岁; 本次发病时间 1~6 天, 平均 3.5 天。2 组性别、年龄、发病时间、并发症等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予半夏白术天麻汤加减治疗。处方: 天麻、

陈皮各 9 g, 当归、半夏、白术、钩藤各 12 g, 生黄芪、葛根、川芎、珍珠母各 30 g。加减: 失眠加酸枣仁 30 g, 远志 10 g; 恶心加紫苏梗 15 g; 头痛加白芷 15 g; 肩臂痛加姜黄 15 g。每天 1 剂, 水煎服。7 天为 1 疗程。

2.2 对照组 予盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司生产)5 mg, 口服, 每天 1 次; 或加醋氯芬酸胶囊(山东云门药业有限责任公司生产)100 mg, 口服, 每天 2 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗周期为 2~4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察记录 2 组患者治疗前后的临床症状、体征、肢体功能的恢复情况、临床评分的改善情况。对患者眩晕、颈肩部痛、头痛、日常生活和工作、心理和社会适应能力 5 方面进行评分, 每项计 5 分, 满分计 30 分。②对患者的临床疗效、安全性等进行分析, 对疗效进行客观系统的评价。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析, 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 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。治愈: 眩晕等症状消失, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加正常劳动和工作; 好转: 眩晕等症状减轻, 颈肩部减轻, 颈、肢体功能改善; 未愈: 各症状无改善。

[收稿日期] 2014-10-08

[基金项目] 德清县科技局社会发展项目 (2013SK03)

[作者简介] 严战涛 (1974-), 男, 主治中医师, 主要从事骨伤科临床工作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率、总有效率治疗组分别为 53.3%、93.3%，对照组分别为 26.7%、73.3%，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	16(53.3) ^①	12(40.0)	2(6.7)	28(93.3) ^①
对照组	30	8(26.7)	14(46.7)	8(26.7)	22(73.3)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床症状积分比较 见表 2。治疗组除心理及社会适应评分外，患者的眩晕、颈肩痛、头痛、日常生活及工作评分治疗前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；对照组患者眩晕、颈肩痛评分治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，治疗组患者眩晕、头痛、日常生活及工作评分均较对照组提高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	6.32±0.73	13.15±1.04 ^②	6.71±0.76	10.01±1.81 ^①
颈肩痛	1.9±0.61	2.9±0.89 ^①	1.6±0.82	2.9±0.73 ^①
头痛	0.91±0.25	1.71±0.56 ^②	0.87±0.23	1.25±0.61
日常生活及工作	2.52±0.42	3.54±0.72 ^②	2.4±0.57	2.4±0.75
心理及社会适应	3.1±0.52	3.72±1.05	3.2±0.61	3.6±1.23
总分	12.72±0.51	21.94±0.85 ^①	12.94±0.60	18.93±1.02 ^①

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

4.4 2 组治疗前后阳性体征比较 见表 3。治疗后 2 组患者各项阳性体征总有效率比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后阳性体征比较 例

组别	治疗组(n=30)				对照组(n=30)			
	消失	改善	无效	总有效率(%)	消失	改善	无效	总有效率(%)
旋颈试验	20	6	4	86.7	18	6	6	80.0
压顶试验	22	2	6	80.0	16	10	4	86.7
臂丛牵拉试验	18	8	4	86.7	20	4	6	80.0

4.5 不良反应 治疗过程中，治疗组有个别患者在服用半夏白术天麻汤后有轻度腹胀、腹泻现象，未作处理自行消失。2 组患者在治疗前后检查血常规、尿常规、肝肾功能和心电图均未发现异常。

5 讨论

随着年龄的增长和长期劳损，颈椎会发生退行性病变，尤其是在发生钩椎关节骨质增生以及椎体生理曲度改变的情况下，则极易引起颈椎周围软组织充血水肿的病理改变，这些变化都可能压迫椎动脉或刺激椎动脉附近的神经，造成眩晕、头痛、呕吐、甚至猝倒等临床症状。中医学认为，脾主运化，脾湿则生痰、湿痰内遏，引动肝风，风痰上扰清窍则诱发此病。中老年人肝肾亏损，加之长期的劳损，导致体内脏腑功能失调，代谢紊乱而产生瘀血、痰浊等病症，从而出现颈椎病的一系列症状。

西医治疗 CSA 主要以对症处理为主，即仅给予扩张动脉血管或降低神经兴奋性的药物治疗，对缓解症状有一定疗效。笔者临床中根据其病因病机，以中医健脾化痰、利湿降浊为主治疗，方选半夏白术天麻汤加减。半夏白术天麻汤出自《脾胃

论》，方中半夏燥湿化痰、和胃止呕；天麻平肝熄风而止眩晕；白术健脾益气、燥湿利水；三者共为君药。黄芪、川芎、钩藤、葛根、陈皮等理气化痰、调和脾胃、健脾渗湿，共为臣药。合方能燥湿化痰、平肝熄风。同时根据患者症状体质不同临证加减用药，达到了较好的治疗效果。观察结果表明，治疗组患者的治愈率、总有效率均显著高于对照组，用药后治疗组患者颈性眩晕症状和功能评分较对照组有较大提高，提示半夏白术天麻汤加减治疗 CSA 疗效肯定，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张旭. 半夏白术天麻汤合丹参饮加减治疗椎动脉型颈椎病 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(11): 1971-1972.
- [2] 李增春, 秦德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 34(23): 1796-1799.
- [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.

(责任编辑: 冯天保)