

中药联合超声引导下颈神经注射治疗痛型颈椎病临床观察

郑俊奕, 王可佳, 黎玉辉, 陈鹭

广州中医药大学第一附属医院日间手术病区, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察中药联合超声引导下颈神经注射治疗痛型颈椎病的临床效果。方法: 将痛型颈椎病患者 90 例随机分为 2 组各 45 例, 对照组给予超声引导下高选择性目标颈神经注射治疗, 观察组在对照组基础上加用活血通络方治疗; 疗程为 15 天, 观察比较 2 组临床疗效, 治疗前后血液流变学指标红细胞压积、全血黏度、血浆黏度水平, 并采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估 2 组治疗前后疼痛程度。结果: 总有效率观察组为 93.33%, 对照组为 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组红细胞压积、全血黏度、血浆黏度均显著降低 ($P < 0.01$), 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗 7 天及治疗结束时观察组 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药活血通络方联合超声引导下高选择性目标颈神经注射治疗痛型颈椎病临床疗效显著, 效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 颈椎病; 超声; 目标颈神经注射; 活血通络方

[中图分类号] R681.5⁺5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.060

颈椎病为临床常见多发病。其急性发作多为气滞血瘀型, 临床表现除颈项肩背部疼痛外, 尚可出现不同程度的上肢放射痛或头痛等, 影响患者生活质量^[1]。本病临床治疗方法多样, 而疗效个体差异大, 参差不齐, 多有疗效欠佳或疗程较长的缺点。目前, 超声引导下高选择性目标颈神经注射治疗痛型颈椎病逐渐广泛应用于临床^[2]。基于此, 笔者近年来应用中药联合超声引导下高选择性目标颈神经注射治疗痛型颈椎病, 临床效果满意, 结果报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中痛型颈椎诊断标准: 具有较典型的根性症状(手臂麻木、疼痛), 颈痛伴上肢放射痛, 颈后伸时加重, 受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱, 腱反射异常, 肌萎缩, 肌力减退, 颈活动受限; 压颈试验或臂丛牵拉试验阳性; 影像学表现与临床表现相符。②中医辨证属气滞血瘀型, 可见颈肩部、上肢刺痛, 痛处固定, 伴有肢体麻木; 舌质暗, 脉弦。③起病(或病情发作)不超过 1 月。④患者及其家属对本研究知情同意。

1.2 排除标准 ①颈椎先天畸形、其它型颈椎病或有颈椎手术病史; ②有臂丛及其他神经病变病史; ③合并颈椎肿瘤、结核、骨折; ④有严重心脑血管、肝、肾等内科疾病; ⑤依从性较差, 随访资料不完善及妊娠期及哺乳期妇女。

1.3 一般资料 选取 2015 年 2 月—2016 年 2 月期间本院收治的痛型颈椎病患者 90 例, 按随机数表法分为 2 组, 每组 45

例。观察组男 22 例, 女 23 例; 年龄 43~63 岁, 平均 (52.45 ± 5.66) 岁; 病程 2~5 周, 平均 (3.22 ± 1.19) 周。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 40~65 岁, 平均 (53.76 ± 6.31) 岁, 病程 1~5 周, 平均 (3.40 ± 1.07) 周。2 组性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 治疗前通过体查和颈椎核磁共振等相关辅助检查明确责任颈椎节段, 超声引导下高选择性目标颈神经注射治疗: 患者取侧卧位, 患侧朝上, 使用索诺声 M-Turbo 床旁超声仪扫描颈椎旁结构, 明确责任椎体的横突结构, 颈 6 节段以上横突确认前、后结节(颈 7 仅有后结节)以及结节间的神经根和椎动脉声影, 紧贴后结节进针, 通过影像和反复回抽, 避免误穿椎动脉。每个目标注射点注入地塞米松注射液(山东益康药业股份有限公司)1 mg+ 维生素 B₁₂(湖南泓春制药有限公司)50 μg+ 利多卡因(辰欣药业股份有限公司)10 mg 稀释至 3 mL, 每 5 天治疗 1 次, 3 次为 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药活血通络方治疗。处方: 葛根、丹参、黄芪、鸡血藤各 30 g, 防风、地龙各 18 g, 白芍、桂枝、川芎各 15 g, 当归尾、甘草各 10 g, 蜈蚣 2 条。加减: 手臂疼痛者加姜黄, 畏寒痛甚者加制川草乌; 热痹者加忍冬藤、败酱草; 疼痛严重者加制乳香。每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。连服 15 天为 1 疗程。

2 组均治疗 1 疗程后统计疗效。

[收稿日期] 2016-04-23

[作者简介] 郑俊奕 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合疼痛治疗、舒适化医疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价 2 组临床疗效；②检测血液流变学指标：于治疗前后抽取患者静脉血，以全自动血液分析仪检测红细胞压积、全血黏度、血浆黏度水平；③评价止痛疼痛效果：采用视觉模拟评分法(VAS)评分，于治疗前及治疗 3、7 天及治疗结束时进行评估，患者画一条 10 cm 线段，等距标出 1~10 cm，0 代表无疼痛，10 代表患者认为最剧烈的疼痛；由患者独立标出能代表自己疼痛程度的长度，1~4 cm 为轻微疼痛，5~6 cm 为中度疼痛，7~9 cm 为重度疼痛，10 cm 为剧烈疼痛，无法忍受和控制。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析 and 处理，计数资料采取率(%)表示，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比进行 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈：颈肩臂疼痛症状消失，肌力及功能恢复正常，不

影响正常工作和生活；显效：颈肩臂疼痛减轻，症状体征基本消失，劳累后轻度不适；有效：颈肩症状明显改善，有轻压痛或偶发肢体麻木感；无效：临床症状及体征无改善甚至加重；总有效率=(治愈+好转)/例数 \times 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.33%，对照组为 77.78%，2 组比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	9	16	17	3	93.33
对照组	45	7	12	16	10	77.78
χ^2 值						4.41
P 值						0.036

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗后 2 组红细胞压积、全血黏度、血浆黏度均显著降低($P<0.01$)，且观察组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	红细胞压积(%)		全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	43.60 \pm 3.79	36.18 \pm 1.69 ^①	9.82 \pm 1.59	8.13 \pm 0.67 ^①	1.93 \pm 0.99	1.65 \pm 0.46 ^①
对照组	45	43.79 \pm 4.58	38.57 \pm 2.11 ^①	10.11 \pm 1.62	9.04 \pm 0.59 ^①	1.90 \pm 1.01	1.88 \pm 0.52 ^①
t 值		0.21	5.93	0.86	6.84	0.14	2.22
P 值		0.831	0.000	0.394	0.000	0.889	0.029

与同组治疗前比较，^① $P<0.01$

4.4 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 3。治疗前、治疗 3 天时 2 组 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗 7 天、治疗结束时观察组 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d	治疗结束
观察组	45	7.11 \pm 1.21	6.14 \pm 1.23	4.76 \pm 1.19	2.22 \pm 1.00
对照组	45	7.08 \pm 1.40	6.20 \pm 1.62	5.54 \pm 1.38	3.37 \pm 1.17
t 值		0.11	0.198	2.87	5.01
P 值		0.914	0.844	0.005	0.000

5 讨论

颈椎病属中医学眩晕、痹证、头痛等范畴。中医学认为，本病发病多以虚证居多，本虚标实，实证多由气滞气虚、血瘀阻络引起，导致太阳经脉不利、营卫不和、气滞血瘀、气血亏虚、经脉失养。《素问·举痛论》曰：“痛而闭不通矣。”《证治要诀》云：“不通则痛，通则不痛。”临床上患者常以疼痛或麻木就诊，且急性期中医辨证多因气滞血瘀证，经脉气血阻滞不通而生疼痛。故治疗当以疏经活血、通络止痛为法。

超声引导下高选择性目标颈神经注射是近年来在国内外新开展的治疗颈椎病或颈源性疼痛的方法，其可结合超声图像

对责任颈椎节段进行精准定位，对颈神经注射目标具有高选择性和高到位率，同时可以有效避开椎动脉，预防相关并发症，是目前公认的有效治疗方法之一^[5]。颈椎病尤其是神经根型颈椎病的发生和自身免疫、血管因素、神经根炎性反应、颈椎周围肌肉相关^[6]。本研究采用的小剂量糖皮质激素合用维生素 B₁₂ 和利多卡因进行超声引导下高选择性神经根周围注射，可以通过：①抗炎作用，消除神经根周围无菌性炎症，抑制相关的免疫反应；②阻断疼痛通路以及由疼痛引起的恶性循环：一般认为这是由于神经阻滞疗法切断了“疼痛—肌紧张或小血管平滑肌痉挛—疼痛加剧”这一恶性循环；③改善血液循环：施行交感神经阻滞可改善其支配区域的血流，从而有效地改善因末梢血液循环不畅所引起的疼痛；④营养神经，促进受损神经的修复等机制达到治疗颈神经根性颈椎病的目的^[7]。本次观察对照组患者治疗有效率接近 80%，血液流变学相关指标水平均较治疗前得到明显改善，疼痛程度逐渐减轻，但其有效率仍有待提高，血液流变学相关指标水平还未达正常水平。

由于痛型颈椎病中医证型常见于气滞血瘀型，治疗当以行气养血、活血通络、舒筋止痛为主。活血通络方由葛根、丹参、黄芪、鸡血藤、防风、地龙、白芍、桂枝、川芎、当归尾等组成，方中葛根生津活血、舒缓痉挛，是治疗颈肩疼痛圣

药；黄芪补气补血、益卫固表，此 2 味君药共奏益气活血止痛之效。川芎、当归尾、丹参合用活血通络，可增强活血止痛之功效。地龙、蜈蚣可活血通络、止痛除痹。叶天士云：“治痹用搜风剔邪通络之品，如蜈蚣、全蝎、地龙之类。”白芍、鸡血藤养阴补血，活血止痛。防风、桂枝温经通络、祛风止痛。甘草调和诸药，与白芍合用酸甘化阴、柔肝止痛效果更著。诸药合用，相辅相成，共奏活血通络止痛之功。与超声引导下下行高选择性目标颈神经药物注射联用，可增强临床治疗效果，缓解临床症状，标本兼治。结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，且治疗后红细胞压积、全血黏度、血浆黏度改善也优于对照组，其止痛效果更好。可见活血通络方与超声引导下下行高选择性目标颈神经注射联用治疗痛型颈椎病可提高临床疗效，效果优于单纯西药治疗。但本研究提供例数有限，相关结论仍需进一步论证。

[参考文献]

[1] 吴文婉，高婷. 中药热敷结合耳穴贴压治疗神经根型颈

椎病疗效观察[J]. 新中医，2015，47(10): 185- 186.

[2] 李忠铭，李春明，钱志强. 选择性颈神经根造影与阻滞治疗神经根型颈椎病[J]. 中国中医骨伤科杂志，2014，22(8): 18- 20.

[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] 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，2002：68- 73.

[5] 曲丹，武百山，韩方雷，等. 超声引导下选择性颈神经根阻滞对颈源性疼痛患者外周血 T 细胞亚群的影响[J]. 中国实验诊断学，2014，18(9): 1534- 1535.

[6] 杨辉，郭丽新，武媛媛. 颈椎病病因的相关性研究进展[J]. 中国实验诊断学，2012，16(6): 1052- 1054.

[7] 王志剑，张达颖，张学学. 选择性颈椎间孔神经阻滞术治疗神经根型颈椎病[J]. 中国疼痛医学杂志，2014，20(12): 907- 908.

(责任编辑：冯天保)

卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛临床观察

尼玛才让

甘南州合作市卡加曼寺藏医院，甘肃 合作 731100

[摘要] 目的：观察卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛的临床疗效及其对患者血液循环的改善作用。方法：选取本院收治的 400 例风湿骨痛患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组各 200 例。对照组给予风湿骨痛胶囊治疗，观察组在对照组的用药基础上给予卡加藏药沐浴、足浴散治疗。比较 2 组临床疗效，观察 2 组治疗前后的关节疼痛程度、肿胀程度以及握力指数和关节整体功能的变化。结果：治疗后总有效率观察组为 88.50%，高于对照组的 79.50%，2 组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前，2 组关节疼痛、关节肿胀、握力指数以及关节整体功能积分比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2 组关节疼痛、关节肿胀指数和关节整体功能积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)，握力指数均较治疗前升高 ($P < 0.05$)；观察组的关节疼痛指数和关节整体功能积分均低于对照组 ($P < 0.05$)，握力指数高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，2 组全血黏度、血浆黏度、红细胞压积和红细胞电泳时间比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳时间均低于对照组和同组治疗前 ($P < 0.05$)。结论：卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛临床疗效显著，能有效改善患者的血液循环，且安全性高，值得临床推广应用。

[关键词] 风湿骨痛；卡加藏药；沐浴；足浴；血液流变学

[中图分类号] R593.21

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0142-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.061

风湿骨痛是风、寒、湿三邪侵入人体，导致脉络阻塞所致，常引起人体关节、肌肉、筋膜等部位的红肿疼痛^[1]。针对

此病，本院常采用卡加藏药沐浴、足浴散治疗。该法是在藏医理论指导下，充分利用青藏高原的绿色药材而发展起来的藏医

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 尼玛才让 (1970-)，男，主治医师，研究方向：骨科疾病。