

腔中的可见痛风石及细小的尿酸盐结晶。因此,在理论上可以有效降低体内尿酸盐结晶的沉积,可以降低UA水平。更为重要的是,在半年的随访中,治疗组患者无复发情况,而对照组患者复发7人次,说明通过微创针刀镜清除关节腔内尿酸盐结晶,配合后续常规降UA治疗,效果优于单纯使用药物治疗,能更有效地控制患者的UA水平,减少急性痛风性膝关节炎发作几率,达到理想的治疗效果。

由上可知,微创针刀镜治疗具有疗效优、创伤小、术后恢复时间短,无明显毒副作用等优点,患者接受度高,值得临床推广。本研究纳入的病例数较少,并且没有对微创针刀镜治疗踝关节、腕关节、肘关节等其他部位的急性痛风性关节炎进行研究,未对半年随访期患者UA、ESR、CRP等实验室指标进行监测,希望以后在临床上进一步收集病历资料进行相关研究。同时希望临床医师在今后的研究中对微创针刀镜治疗痛风性关节炎的作用机制进行更深入的研究。

[参考文献]

[1] Wallace SL, Robinson H, Masi AT, et al. Preliminary

criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. *Arthritis Rheum*, 1977, 20(3): 895-900.

[2] 刘明岭,林昌松,关彤,等. 中医微创针刀镜在风湿性关节炎中的应用[J]. *中医研究*, 2012, 25(12): 63-65.

[3] Rothenbacher D, Primatesta P, Ferreira A, et al. Frequency and risk factors of gout flares in a large population-based cohort of incident gout [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2011, 50(5): 973-981.

[4] 刘明岭,徐强,林昌松. 微创针刀镜治疗慢性痛风 233 例临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(10): 4722-4724.

[5] 刘明岭,徐强,林昌松,等. 微创针刀镜在痛风治疗中的应用价值[J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(2): 181-183.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

活血化瘀汤联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病临床观察

王海荣¹, 曹林忠²

1. 甘肃省灵台县人民医院, 甘肃 灵台 744400; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020

[摘要] 目的: 观察活血化瘀汤联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法: 选取 63 例神经根型颈椎病患者为研究对象, 随机分为对照组 30 例和治疗组 33 例。对照组给予颈椎牵引治疗, 治疗组在对照组基础上加用活血化瘀汤。观察 2 组治疗前后中医证候积分、颈肩疼痛、颈椎功能及炎症因子的改善情况, 对比 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率 93.94%, 高于对照组 70.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组颈部压痛、颈肩疼痛、肢体麻木、颈部活动障碍积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组 4 项中医证候积分均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组现有疼痛强度 (PPI)、疼痛分级指数 (PRI)、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分和颈椎功能障碍指数量表 (NDI) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组 4 项评分均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组 3 项炎症因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 活血化瘀汤联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病可显著改善患者的症状, 促进颈椎功能恢复, 控制炎症反应, 效果优于单纯颈椎牵引治疗。

[关键词] 神经根型颈椎病; 活血化瘀汤; 颈椎牵引; 颈椎功能; 疼痛; 炎症因子

[中图分类号] R681.5+5

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0110-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.031

[收稿日期] 2018-01-09

[作者简介] 王海荣 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤。

Clinical Observation of Huoxue Huayu Tang Combined with Cervical Traction for Nerve Root Cervical Spondylosis

WANG Hairong, CAO Linzhong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Huoxue Huayu tang combined with cervical traction for nerve root cervical spondylosis. **Methods:** Selected 63 cases of patients with nerve root cervical spondylosis as study subjects, and divided them into two groups randomly, 30 cases in the control group and 33 cases in the treatment group. The control group was received cervical traction for treatment, while the treatment group additionally received Huoxue Huayu tang. Observed Chinese medicine syndrome scores and improvements of neck and shoulder pain, cervical function and inflammatory factors in both groups before and after treatment, and compared the clinical effect in both groups. **Results:** The total effective rate was 93.94% in the treatment group, being higher than 70.00% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of neck tenderness, neck and shoulder pain, limb numbness and obstacle of neck movement in both groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each Chinese medicine syndrome score in the treatment group was decreased more evidently than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of present pain intensity (PPI), pain rating index (PRI), visual analogue scale (VAS) and neck disability index (NDI) in both groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each score in the treatment group was decreased more evidently than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, levels of interleukin-6 (IL-6), tumour necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-1 β (IL-1 β) in both groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each level of inflammatory factors in the treatment group was respectively lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Huoxue Huayu tang combined with cervical traction for nerve root cervical spondylosis can significantly improve symptom of patients, promote the recovery of cervical function and control inflammatory reactions, which has better clinical effect than the simple application of cervical traction.

Keywords: Nerve root cervical Spondylosis; Huoxue Huayu tang; Cervical traction; Cervical function; Pain; Inflammatory factors

颈椎病是骨科常见病,由于多种因素共同作用,对颈部神经、血管、脊髓等产生刺激或压迫导致的临床综合症,好发于中老年人群。各种类型的颈椎病中神经根型颈椎病患者发病率最高,主要临床症状为根性疼痛、颈椎功能障碍^[1]。神经根型颈椎病临床表现复杂,病程久,极易复发,手术治疗风险大,费用高昂。现代医学主要治疗方法为药物及牵引,能对症缓解疼痛,但复发率较高。中医学认为,神经根型颈椎病归属于痹症、颈肩部范畴,主要发病因素为外邪侵袭、经脉瘀阻、正气不足等,中医药治疗神经根型颈椎病具有疗效显著、安全性高的优势^[2-3]。本研究纳入63例神经根型颈椎病患者,观察活血化瘀汤结合颈椎牵引的治疗效果,并与单纯颈椎牵引治疗进行对比,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取甘肃省灵台县人民医院2015年12月—2017年12月收治的63例神经根型颈椎病患者,随机分为对照组30例和治疗组33例。对照组男17例,女13例;年龄38~70岁,平均(51.67±11.29)岁;病程1~6年,平均(2.63±1.36)年。治疗组男18例,女15例;年龄36~68岁,平均(52.08±11.17)岁;病程0.5~6年,平均(2.59±1.49)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]诊断,症见典型的神经根性症状,包括手臂疼痛、麻木,疼痛、麻木范围与脊神经支配区域一致,臂丛牵拉试验结果为(+),压颈试验结果为(+).

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中颈椎病气滞血瘀证的辨证标准,症见颈肩部、上肢刺痛,痛点固定,伴肢体麻木、颈部活动障碍,舌质暗,脉弦。

1.4 纳入标准 ①年龄18~70岁;②符合上述诊断标准和辨证标准;③患者意识清晰,具备表达能力,对本研究知情且自愿参与。

1.5 排除标准 ①外伤致颈椎疼痛,其他疾病导致上肢疼痛;②恶性肿瘤、肝肾功能不全者;③其他类型颈椎病;④诊断有精神障碍、心理疾病、语言障碍等。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行颈椎牵引治疗。患者取坐位,全身放松后经枕颌带牵引颈椎,颈部保持略微前屈,从颈椎疼痛受累阶段确定牵引角度。牵引重量及角度均以患者舒适为主,通常从3~4 kg开始逐步增加牵引重量,最大重量不超过10 kg。牵引频率为每天1次,每次30 min,10天为1疗程,共治疗2疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用活血化瘀汤,处方:

丹参、鸡血藤、葛根、黄芪各 30 g, 当归、川牛膝、川芎、白芍、地龙、桑寄生各 15 g, 红花、桂枝、蜈蚣各 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分 3 次服用, 10 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后的中医证候积分, 在治疗前后对患者颈部压痛、颈肩疼痛、肢体麻木、颈部活动障碍进行评分, 根据无症状 0 分, 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分计分。②通过简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)^[6]对颈椎疼痛进行量化评价, 该量表共分为现有疼痛强度(PPI)、疼痛分级指数(PRI)和疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。其中 PPI 分为无痛 0 分, 轻度不适 1 分, 不适 2 分, 难受 3 分, 可怕的疼痛 4 分, 难以忍受的疼痛 5 分; PRI 含 4 个情感项和 11 个感觉项, 根据疼痛程度分为无痛 0 分, 轻度 1 分, 中度 2 分, 重度 3 分, 情感项与感觉项总分之和为 PRI 总分; VAS 用直尺画一长度为 10 cm 的直线, 让患者根据自身疼痛程度进行标注, 分值越高表示疼痛程度越重。③颈椎功能: 通过颈椎功能障碍指数(NDI)评定, 含 10 个项目, 包括颈椎疼痛、相关症状、对日常活动能力的影响。患者根据自身情况填写, 评分为 0~5 分, 代入公式: $NDI = (\text{每项分总和} / \text{填写项目数量} \times 5) \times 100\%$, 分值越高表示颈椎功能受损越严重。④炎症因子水平检测: 治疗前后采用酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用

χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定。治愈: 症状体征消失, 颈肩、肢体功能恢复, 对工作和劳动无影响; 好转: 症状、体征缓解, 颈肩、肢体功能改善; 未愈: 症状、体征均无改善。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 93.94%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	好转	未愈	
对照组	30	7(23.33)	14(46.67)	9(30.00)	21(70.00)
治疗组	33	21(63.64)	10(30.30)	2(6.06)	31(93.94) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗前, 2 组颈部压痛、颈肩疼痛、肢体麻木、颈部活动障碍积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 4 项中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 治疗组 4 项中医证候积分均较对照组下降更明显($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后颈椎功能比较 见表 3。治疗前, 2 组颈椎功能比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 PPI、PRI、VAS 评分和 NDI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 治疗组 4 项评分均比对照组下降更明显($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分							
		颈部压痛		颈肩疼痛		肢体麻木		颈部活动障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.06 \pm 1.13	1.68 \pm 0.43 ^①	4.16 \pm 1.15	1.88 \pm 0.51	4.22 \pm 1.38	1.67 \pm 0.45 ^①	4.35 \pm 1.39	1.58 \pm 0.36 ^①
治疗组	33	4.11 \pm 1.09	0.72 \pm 0.25 ^{①②}	4.08 \pm 1.11	1.09 \pm 0.31 ^{①②}	4.25 \pm 1.34	0.75 \pm 0.28 ^{①②}	4.41 \pm 1.45	0.87 \pm 0.21 ^{①②}

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

表 3 2 组治疗前后颈椎功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分							
		PPI 评分		PRI 评分		VAS 评分		NDI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	3.46 \pm 0.61	2.08 \pm 0.59 ^①	10.08 \pm 1.99 ^①	6.65 \pm 1.08 ^①	6.37 \pm 1.15	3.95 \pm 0.82 ^{①②}	39.81 \pm 5.61	22.98 \pm 3.87 ^①
治疗组	33	3.51 \pm 0.57	1.17 \pm 0.37 ^{①②}	9.67 \pm 1.74	3.27 \pm 0.71 ^{①②}	6.45 \pm 1.13	1.86 \pm 0.67 ^①	40.09 \pm 5.59	17.06 \pm 3.17 ^{①②}

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

4.5 2 组治疗前后炎症因子水平比较 见表 4。治疗前, 2 组 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 治疗组 3 项炎症因子水平均低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

颈椎病主要是因颈椎间盘发生退行性病变, 对颈椎软骨、

关节以及周围韧带、肌肉、筋膜等组织产生损伤, 压迫或刺激脊髓、神经根、椎动脉及其周围组织等导致的综合征。病理分型为颈型、脊髓型、交感神经型、神经根型、椎动脉型和混合型。神经根型颈椎病属于临床最为常见类型, 主要治疗方法有手术治疗、物理治疗、牵引、推拿、中药治疗等。牵引治疗是临床最常用的治疗方法, 能够有效缓解肌肉痉挛、平衡肌力、纠正颈椎矢状位失稳, 借助外力牵引加大颈椎间隙、椎间孔,

表4 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6(pg/mL)		TNF- α (ng/L)		IL-1 β (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.01 \pm 1.28	2.37 \pm 0.52 ^①	16.82 \pm 3.47	9.85 \pm 1.96 ^①	44.39 \pm 6.84	26.81 \pm 4.86 ^①
治疗组	33	6.05 \pm 1.33	1.14 \pm 0.27 ^{①②}	16.75 \pm 3.59	5.18 \pm 1.75 ^{①②}	44.57 \pm 6.93	15.27 \pm 2.89 ^{①②}

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

缓解椎间盘压力, 从而缓解对椎动脉、神经管等的压迫和刺激, 帮助恢复脊柱稳定性。

神经根型颈椎病归属于肩颈痛、痹症等范畴, 长时间坐姿不良、过度劳累、外伤损害、风寒湿邪侵袭等均会引起经脉瘀阻, 故经络瘀阻、气血不通是本病的主要病机。中医治疗主要遵循活血化瘀、通痹止痛的原则, 适当配伍益气养血、补益肝肾等药物, 疗效更理想。本研究治疗组加用的活血化瘀方由丹参、鸡血藤、葛根、黄芪、当归、川牛膝、川芎等药物组成。其中葛根, 性凉味甘, 具有活血止痛功效, 对项背疼痛的治疗有奇效, 且可生津, 濡养筋脉, 是临床针对神经根型颈椎病的有效药物。黄芪, 性微温味甘, 具有益卫固表、益气养血的功, 是临床常用于气滞血瘀导致的肢体麻木、肩臂疼痛的有效药物。二者共为君药, 用以益气养血、活血止痛。当归、川芎为臣药, 当归具有活血补血、止痛的功效, 川芎可有效行气活血、祛风止痛, 与当归配伍可强化活血化瘀、行气止痛的功效。丹参活血化瘀、养血止痛; 川牛膝消肿祛瘀; 鸡血藤可舒经活络、行血补血; 地龙具有通络解痉的功效; 白芍养血止痛; 桑寄生祛风除湿、强筋健骨; 红花具有祛瘀散结的功效, 与丹参活血化瘀、鸡血藤行血补血的功效配合, 增强活血化瘀的功效; 桂枝可温经通络; 蜈蚣通络止痛。以上药物佐助增强君药活血止痛之功。诸药合用具有活血化瘀、强筋健骨、祛风止痛的功效。

本研究结果显示, 对照组总有效率显著低于治疗组, 组间比较差异显著($P < 0.05$)。说明加用活血化瘀汤治疗神经根型颈椎病可提升治疗效果。现代医学研究认为, 炎症因子对神经根的刺激是引起根性疼痛的主要因素, 如突出的椎间盘、神经损伤位置发生炎症反应, IL、TNF 等水平升高, 刺激椎间盘和神经, 会导致神经根内充血, 增加血管通透性, 激活血管内皮细胞, 缩减血管内径, 进而导致根性疼痛的发生^[7]。本研究结果

显示, 治疗后治疗组中医证候积分、疼痛程度、颈椎功能恢复、炎症因子水平与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 说明活血化瘀汤结合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病, 可有效缓解患者的临床症状, 减轻或阻止炎症改变进程, 进而缓解疼痛, 帮助恢复颈椎功能。

综上所述, 活血化瘀汤结合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病疗效显著, 可调节炎症因子水平, 促进患者颈肩功能恢复, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 江建春. 神经根型颈椎病的中医药治疗研究概况[J]. 中医正骨, 2015, 27(11): 71-74.
- [2] 朱有生, 林健. 中医药治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(9): 91-95.
- [3] 刘朝阳. 身痛逐瘀汤内服外敷联合牵引治疗神经根型颈椎病 43 例疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(14): 108-109.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 张艺, 周婷婷, 李敏, 等. 牵引态下针刺治疗对神经根型颈椎病患者 McGill 疼痛评分的影响[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(8): 50-51.
- [7] 朱发宝, 张勋, 丁小飞. 补肾活血汤内服外敷联合牵引对神经根型颈椎根性疼痛及颈椎功能障碍的影响研究[J]. 河北中医, 2016, 38(5): 693-695.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)