

颈肩痛汤加减治疗神经根型颈椎病 25 例

莫敏敏¹ 花宇琪¹ 赵 凯²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 嘉兴新安国际医院, 浙江 嘉兴 314000)

摘要:目的 观察颈肩痛汤加减治疗神经根型颈椎病的临床效果应用。方法 将符合纳入标准的 50 例本病患者随机分为对照组 25 例和治疗组 25 例, 对照组给予非甾体类抗炎药、甲钴胺片加颈椎牵引常规治疗, 治疗组给予颈肩痛汤加减加颈椎牵引治疗, 治疗 1 个月后观察两组临床疗效。结果 治疗组总有效率为 96%, 对照组总有效率为 76%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$); 根据疼痛的程度分级法(VRS 法)评分两组治疗后疼痛评分均低于治疗前($P < 0.05$), 治疗后治疗组疼痛评分低于对照组($P < 0.05$); 治疗后两组根据 JOA 评分, 均高于治疗前($P < 0.05$), 治疗后治疗组 JOA 评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 颈肩痛汤加减治疗神经根型颈椎病有较好临床效果。

关键词:颈肩痛汤; 神经根型颈椎病; 临床研究

中图分类号: R 681.5⁺5

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)04-0062-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.04.022

颈椎病是一种临床症状复杂多样的退行性疾病变和继发性病理变化的疾病, 它严重影响人们正常工作和生活能力^[1]。笔者 2013 年 10 月~2014 年 5 月采用颈肩痛汤加减治疗神经根型颈椎病患者 50 例, 取得较好疗效, 现结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照 2008 年第三届颈椎病专题座谈会上制定的颈椎病诊断标准(神经根型)^[2]。

1.2 纳入标准 ①符合诊断标准; ②年龄 30~50 岁; ③经 CT、MRI 等辅助检查确诊为单侧或双侧型颈椎神经根; ④根据病史、病理阶段和患者临床症状表现及压迫程度明确适用非手术诊疗的患者^[3]; ⑤同意参加本次临床实验, 并按要求患者签署书面知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合颈椎间盘病的诊断标准; ②神经根型颈椎病伴严重心脑血管疾病者; ③颈椎严重退行性改变, 骨桥形成的患者; ④年龄 < 30 岁或 > 50 岁; ⑤交感神经型和脊髓型颈椎病, 多发性颈椎间盘突出症、极外侧型或向前方突出的颈椎间盘突出症等特殊类型颈椎间盘突出症; ⑥广泛肌力减退、瘫痪及椎间盘破裂髓核脱出游离等不适于非手术疗法的患者; ⑦合并颈椎滑脱或者颈椎椎管狭窄的患者; ⑧患颈椎结核、肿瘤或者

病变部位有压缩性骨折的患者; ⑨有吸毒史或严重心理疾病的患者; ⑩合并严重内脏器官危、急、重的患者; ⑪妊娠期或月经期妇女; ⑫肝肾功能不全、高血压、严重骨质疏松、血液系统疾病、强直性脊柱炎及肿瘤等全身性疾病患者; ⑬有神经根型颈椎病手术指证的患者; ⑭不同意参加本次临床实验的患者者。

1.4 一般资料 50 例病例为本院 2013 年 10 月~2014 年 6 月的住院患者, 将纳入病例随机分为对照组和治疗组。对照组 25 例, 男 12 例, 女 13 例; 年龄 20~50 岁, 平均(42.9±2.9)岁; 病程 30 d~3 年, 平均(1.1±0.5)年。治疗组 25 例, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 30~50 岁, 平均(42.1±2.3)岁; 病程 15 d 至 2 年, 平均(1.0±0.7)年。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 (1)口服西乐葆(辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20030099), 200 mg, 1 日 2 次; (2)同时口服甲钴胺片(华北制药康欣有限公司, 国药准字 H20031126), 500 μg, 每日 3 次; (3)采用以枕颌带进行颈椎牵引, 一般使用坐式间歇牵引, 对疼痛剧烈者使用卧式间歇牵引, 牵引重量为 4~5 kg,