

中药热奄包联合塞来昔布治疗神经根型 颈椎病临床研究^{*}

刘陆晨¹ 王怀泽² 张芬² 王峰^{3**}

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061;
3. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘要:目的 观察中药热奄包联合塞来昔布治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)的临床疗效。方法 将 60 例气滞血瘀型 CSR 患者随机分为治疗组和对照组,各 30 例。两组均予以塞来昔布胶囊口服,治疗组患者在口服塞来昔布胶囊的基础上联合中药热奄包外用。连续治疗 2W 后,比较两组患者的视觉模拟评分(VAS)、总体治疗疗效评价/田中靖久颈椎病症量表评分。结果 治疗后,治疗组患者总体有效率明显高于对照组,两组患者的 VAS 评分,与同组治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组 VAS 评分下降更明显,与对照组治疗后比较有统计学意义($P < 0.05$),两组患者的田中靖久颈椎病症量表评分,与同组治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组患者评分的均升高,且治疗组的评分较对照组患者的升高更加明显($P < 0.05$)。结论 在口服塞来昔布胶囊的基础上联合中药热奄包外用治疗气滞血瘀型 CSR 患者临床疗效显著,可明显缓解患者的疼痛症状,提高生活质量,值得临床推广。

关键词:神经根型颈椎病;气滞血瘀型;中药热奄包;塞来昔布胶囊;临床研究

中图分类号:R247.9 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)05-0083-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.05.017

颈椎病是一种以颈椎间盘退变为主要特点的症状和体征的综合征,其主要机制为椎间盘突出、骨赘形成,对周围组织如血管神经等造成刺激,依据其临床表现,可分为椎动脉型、神经根型、脊髓型和交感神经型,其中又以神经根型发病率最高,神经根受刺激后继发水肿,会导致神经分布区疼痛及皮肤感觉减退,严重者会出现肌肉萎缩及皮肤感觉障碍^[1-2]。本病归于中医“痹证”“项强”“项痹”等范畴^[3]。王峰教授认为,气滞血瘀型 CSR 患者多由于长期伏案或者姿势不当,风寒湿邪趁虚而入,痹阻颈项部筋脉,使气血运行受阻而发病,治宜温经活血通络。我院采用中药热奄包联合塞来昔布胶囊治疗 30 例气滞血瘀型 CSR 患者,临床疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来源于选取 2018 年

10 月—2019 年 10 月在我院骨科住院治疗的患者,共 60 例,采用随机数字表法将患者分为 2 组,即治疗组 30 例和对照组 30 例。其中对照组中男 14 例,女 16 例,年龄 36 ~ 66 岁,平均(50.72 ± 5.77)岁;治疗组男 12 例,女 18 例,年龄 38 ~ 69 岁,平均(52.98 ± 7.65)岁。分别在病程、性别、年龄三方面对 2 组患者进行比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),两者之间具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照第四版《实用骨科学》^[4]制定。具体表现为:①颈项、颈肩部酸痛,放射痛(+),放射至前臂、手指,神经根支配区域有麻木感或伴有皮肤感觉减退;②臂丛神经牵拉试验(+),对痛点行局部封闭治疗无效;③颈椎磁共振示钩椎关节增生,椎间隙变窄,颈椎间盘突出并

* 基金项目:安徽中医药大学校级青年基金一般项目(2018zryb54)

** 通讯作者:王峰,主任医师,教授。E-mail:gu08@sina.com.

压迫神经根。

1.2.2 中医诊断标准 基于 2012 年国家中医药管理局正式发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5] 确定气滞血瘀型颈椎病诊断标准:患者的颈部与肩部以及上肢有痛感,且痛感区域集中,同时四肢发麻丧失感觉,舌体暗沉,脉弦。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 35 ~70 岁;③无药物过敏史;④患者知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合诊断及纳入标准;②伴有眩晕症状;③有颈椎手术史或外伤史;④既往有消化道炎症、溃疡史或其他疾病不适合参加者;⑤未按要求服药者;⑥肝肾功能不全者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 患者仅口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字 J20140072,规格 0.2 g/粒) 0.2 g/次,2 次/天,早晚各一次,饭后 1 h 服用,连续治疗 2 周。

1.5.2 治疗组 患者在口服塞来昔布胶囊的基础上使用中药热奄包外敷,中药热奄包由我院制备,其组成为红花、桃仁各 30 g,小茴香、花椒、艾叶、伸筋草、透骨草、羌活各 20 g,所有中药饮片装入布包中并封包,后予湿毛巾包裹,于电热恒温箱中(70 ℃恒温)加热 20 分钟,取出后适当降温,以患者能耐受为宜,用绷带固定于患者颈项部及疼痛部位,每日两次,早晚各一次,连续治疗 2 周。

1.6 观察指标 ①比较治疗前后两组的视觉模拟疼痛评分(VAS)。用一根长 10 cm 带刻度的游标卡尺,从左往右依次代表“0”~“10”分,“0”分代表无痛,“10”分代表疼痛难以忍受。让患者根据自己的疼痛程度在卡尺的相应位置做标记,进而得到 VAS 评分。②总体治疗疗效评价。痊愈:上述症状及体征完全消失;显效:颈项部、肩部及上肢疼痛、麻木不明显,肌力及皮肤感觉基本正常,但可因劳累后反复;好转:颈项部、肩部及上肢痛麻症状较治疗前稍改善,肌力及皮肤感觉无明显改善;无效:颈项部、肩部及上肢疼痛、麻木较治疗前无明显变化。总有效率=(痊愈+显效+好转)/总例数×100%。③田中靖久颈椎病症状量表 20 分法。该评分法对患者的疼痛症状、工作生

活能力及临床体征进行评估。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件系统进行计量资料采集和分析,计量资料满足正态分布时用 $\bar{x} \pm s$ 来表示,组间比较用两独立样本 t 检验,有序分类变量资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 两组患者治疗前 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);同组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),两组治疗后 VAS 评分均明显下降,且治疗组 VAS 评分下降更明显,两组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前 VAS 评分	治疗后 VAS 评分
对照组	30	7.61 ± 1.20	3.68 ± 1.44
治疗组	30	7.32 ± 1.31	2.39 ± 1.40

2.2 两组患者临床疗效比较 经过 2W 的治疗,两组总体有效率差异具有统计学意义($Z = -2.605$, $P = 0.009 < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组总体疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	6	10	8	73.3
治疗组	30	12	10	6	2	93.3

2.3 两组患者颈椎病症状量表比较 两组患者治疗前颈椎病量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);同组患者治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组治疗后评分均明显下降,且治疗组颈椎病量表评分下降更明显,两组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组颈椎病症状量表比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	30	9.97 ± 1.94	12.30 ± 1.30
治疗组	30	10.53 ± 1.55	15.50 ± 1.57

3 讨论

随着科技及经济的迅猛发展,电子产品如手机、电脑等日益普及,加上不正确的生活工作习惯,使 CSR 在人群中的发病率逐渐增高,且逐渐趋

于年轻化^[6]。该病发展到一定程度,多数患者会出现双上肢肌肉萎缩,皮肤感觉及功能障碍,严重影响患者的生活质量。研究表明,约90%以上的CSR患者可通过保守治疗来改善症状和体征^[7]。手术治疗本病对患者的损伤较大且疗效不确定、风险及费用高,因非手术治疗创伤较小、患者耐受性高且风险低等特点,被大多数患者接受^[8]。目前关于CSR保守治疗主要有药物内服包括西药及中药、推拿牵引、针灸、药物外用等。吴师机在《理瀹骈文》中说:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者,法耳。”中药热奄包,主要通过热力作用使毛细血管扩张,加速血液循环,促进药物吸收^[9]。其将中药奄包与烫熨、穴位贴敷等有机结合,既发挥药物本身的作用,亦讲穴位刺激与经络传导有机结合起来^[10]。《医学源流论》也提到:“合药性从皮肤入腠理,又可通经贯络。”丁明明等^[11]认为将中药热奄包的治疗时间多维持20~30 min,治疗温度控制在40℃~45℃时,临床效果最佳。胡杏娟等^[12]发现与传统微波炉加热相比,使用电热恒温箱加热热奄包,可提高其温度稳定的稳定性,缩短加热时间,降低烧焦情况等不良反应的发生率。

本病可归属于中国医学中的“痹证”,《素问·痹论》有“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《杂病源流犀烛》里有“颈项强痛,肝、肾、膀胱病也。三经感受风寒湿邪,则项强。”提示风寒湿三邪气入侵肝、肾、膀胱经,从而发为本病。《古今医鉴·卷十·臂痛》亦指出:“病臂痛为风寒湿所搏。”表明风寒湿入侵手臂时可出现手臂部疼痛。王教授认为本病多因风寒湿邪侵袭颈项,阻碍气血的运行,故其疼痛机制不通则痛,故治疗应温经散寒通络,使得气血运行畅通,达到通则不痛的目的。中药热奄包中的中药为王峰教授临床常用方,方中重用红花、桃仁,《本草纲目》指出红花善活血润燥、止痛、散肿,通经。现代药理学研究,红花能提高小鼠痛阈有镇痛、镇静、抗炎等作用^[13]。《神农本草经》指出桃仁主治瘀血诸症,两药合用可活血化瘀止痛。伸筋草辛温微苦,功祛风除湿,舒筋活络,《滇南本草》指出其性走而不守,善治风寒痹痛及筋脉拘急,现代药理学研究表明其具有抗炎镇痛的作

用^[14]。小茴香辛散温通善散寒止痛。花椒辛散温燥善散寒除湿,《神农本草经》指出其逐骨节皮肤死肌,寒湿痹痛。透骨草辛温,祛风除湿、舒筋活血,《本草纲目》曰:“治筋骨一切风湿,疼痛挛缩。”羌活辛苦温,可散寒止痛,祛风胜湿,善于治疗肩背疼痛。现代药理学研究证明,羌活具有消炎镇痛、抑制血小板聚集、抗血栓等作用^[15]。艾叶辛苦温善驱寒气而温湿痹,艾叶与羌活合用多用于治疗风寒湿痹、肌肉酸麻。上述诸药均辛温,辛温类药物具有温阳散寒、行气行血等功效。辛能行是指辛味药具有行气、行血的作用^[16]。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,通过行气、行血进而条畅气机,通行血脉。血得温则行,得寒则凝,温能散寒,故上述诸药可散寒止痛,适用于气滞血瘀诸症。诸药合用,共奏散寒除湿、行气活血之效。

研究表明,两组患者经过连续2W治疗后,治疗组总有效率为93.3%明显高于治疗组73.3%;两组患者的VAS评分均明显下降,且治疗组的VAS评分较对照组患者的下降更加明显($P<0.05$);两组患者的田中靖久颈椎病量表评分均升高,且治疗组的VAS评分较对照组患者的升高更加明显($P<0.05$)。

综上所述,两种治疗方法均可改善CSR气滞血瘀型患者的症状、提高患者生活质量,但中药热奄包联合塞来昔布治疗本病临床疗效更加显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴孟超,吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:726-727.
- [2] 樊粤光. 中医骨伤科学[M]. 北京:高等教育出版社,2008:185-186.
- [3] 王兴正,张建华. 温肾通督汤配合颈部斜扳法治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病[J/OL]. 中医药临床杂志,2019,31(12):2319-2322.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京:人民军医出版社,2016:1981-1982.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(中华人民共和国中医药行业标准)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:189-190.
- [6] 刘阔,叶劲,白明亮. 清阳通脉方加减治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(15):

- 94-96.
- [7] 骆劲超. 养血祛风汤配合牵引治疗神经根型颈椎病(风寒湿型)的临床研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2015.
- [8] 白玉, 赵灿, 董良. 非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病150例临床观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(11): 29-31.
- [9] 邢雪梅, 李航, 赵文婷, 等. 中药热奄包改善胸外伤气滞血瘀证患者疼痛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 66-67.
- [10] 周婧. 中药热奄包治疗带状疱疹后遗神经痛(气虚血瘀证)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [11] 丁明明, 陈文莉, 戴益辉, 等. 简述中药热奄包的临床应用近况[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 72-74.
- [12] 胡杏娟, 彭伟娇, 陈妙燕, 等. 电热恒温箱与微波炉加热中药热奄包对温度及加热时间影响的对照研究[J]. 护理学报, 2019, 26(20): 63-66.
- [13] 扈晓佳, 殷莎, 袁婷婷, 等. 红花的化学成分及其药理活性研究进展[J]. 药学实践杂志, 2013, 31(3): 161-168, 197.
- [14] Blair HA, Deeks ED. Abatacept: a review in rheumatoid arthritis[J]. Drugs, 2017, 77(11): 1221-1233.
- [15] 刘洋, 郭慧清, 杨乐, 等. 3种商品规格羌活体内外抗炎作用差异与谱效关系研究[J]. 中草药, 2019, 50(24): 6052-6058.
- [16] 卢瑶, 赵恒立. 辛温类中药应用于干燥综合征的理论探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(5): 65-67.

(收稿日期: 2020-03-07 编辑: 蒲瑞生)