

美式整脊联合扶阳宣痹汤治疗神经根型 颈椎病临床观察*

邢 畅 王秋凤 马永庆 刘淹清[△]

摘要:目的 观察美式整脊联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病(CSR)的治疗效果。方法 将 86 例 CSR 患者按照随机数字表法分成对照组和观察组,每组 43 例。对照组给予传统推拿联合美式整脊治疗,观察组在对照组基础上联合扶阳宣痹汤治疗,2 组患者均持续干预 4 周。并于治疗结束后随访 3 个月。比较 2 组治疗效果及治疗前后疼痛情况、颈椎功能,并观察 2 组患者随访期间复发情况。结果 观察组总有效率高于一组(P<0.05)。治疗 4 周后,2 组患者 NDI、VAS 评分均低于干预前(P<0.05),且观察组低于对照组(P<0.05)。随访期间联合扶阳宣痹汤组复发率低于美式整脊组(P>0.05)。结论 美式整脊联合扶阳宣痹汤能有效改善 CSR 患者的临床症状,改善颈椎功能,减轻疼痛,并能减少复发,疗效可靠。

关键词:痹证;神经根型颈椎病;扶阳宣痹汤;美式整脊疗法;中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.025 文章编号:1003-8914(2024)-07-1340-04

American Chiropractic Combined with Fuyang Xuanbi Decoction in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

XING Chang WANG Qiufeng MA Yongqing LIU Yanqing[△]

(Department of Rehabilitation, The Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of American chiropractic combined with Fuyang Xuanbi decoction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods** Eighty-six patients with CSR were divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 43 cases in each group. The control group was given traditional tuina combined with American chiropractic treatment, while the observation group was treated with Fuyang Xuanbi decoction on the basis of the control group. Patients in both groups were treated for 4 weeks and followed up for 3 months at the end of the treatment. The therapeutic effect, pain before and after treatment, cervical spine function of the two groups were compared, and the recurrence of patients in the two groups was observed during follow-up. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (P<0.05). After 4 weeks of treatment, NDI and VAS scores in 2 groups were lower than before intervention (P<0.05), and observation group was lower than control group (P<0.05). During the follow-up period, the recurrence rate of combined Fuyang Xuanbi decoction group was lower than that of American chiropractic group (P>0.05). **Conclusion** The combination of American chiropractic and Fuyang Xuanbi decoction can effectively improve the clinical symptoms, improve the function of the cervical spine, reduce pain and reduce recurrence in patients with CSR, and has reliable efficacy.

Key words: arthralgia syndrome; cervical spondylotic radiculopathy; Fuyang Xuanbi decoction; American chiropractic therapy; therapy of TCM

神经根型颈椎病(Cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是由多种因素导致的相应节段颈神经根受累,出现单侧或双侧颈、肩痛,伴患侧上肢麻木、放射痛等,多发于中年人,呈年轻化趋势,严重影响患者身心健康^[1]。CSR 中医属“项强、颈肩痛、颈脊急、痹证”等范畴,临床治疗方法多样。美式整脊是近年来治疗 CSR 疗效确切的一种治疗方法,主要通过矫

正脊椎小关节紊乱,改变脊柱力学结构,减轻颈肩部压力,缓解神经根压迫,进而改善相关症状^[2-4]。但该疗法操作前,须对患者的颈椎关节活动度以及有无相关禁忌证进行全面详细的评估,不仅要详细触诊患者肌肉软组织和骨骼,还要详阅相关影像学资料,预防造成脊髓损伤的风险。联合中药、推拿等多种辅助手段能更好地提高治疗效果,且能减少不良反应,降低复发率^[5]。刘淹清主任中医师勤于临证,博学广承,临床运用美式整脊疗法治疗颈肩腰腿痛病证 10 余载,疗效可靠,且擅用卢氏钦安医学治疗疾病,刘主任基于“扶阳”思想常用扶阳宣痹汤,在临床治疗颈椎病患者中效果满意,且能减少患者复发率。笔者有幸跟随刘主

* 基金项目:河南省第二批中医药青苗人才培养项目(No. 豫卫中医函(2022)47号,(2021)16号)

作者单位:郑州大学第五附属医院中医康复科(河南 郑州 450000)

[△]通信作者: E-mail: 15981904049@163.com

任于门诊学习,本研究重点探究美式整脊联合扶阳通痹汤在 CSR 治疗中的应用价值,并评价其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 86 例郑州大学第五附属医院中医科门诊 2021 年 10 月—2023 年 1 月就诊的 CSR 患者,辨证均属风寒湿痹证,采用随机数字表法,分为对照组(43 例)和观察组(43 例)。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者一般情况比较 (例, % $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	平均年龄/岁	平均病程/月
对照组	43	28	15	39.16 ± 9.62	20.07 ± 5.70
观察组	43	24	19	38.67 ± 9.69	21.72 ± 4.35
χ^2 值/ t 值				0.23	1.51
P 值				>0.05	>0.05

1.2 纳入标准 西医诊断符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》^[6]中 CSR 的诊断标准,患者有如头、颈肩部疼痛样异常感觉,并伴颈项僵硬,颈肩部肌紧张,颈项、肩臂活动受限等典型神经根症状;臂丛神经牵拉或压顶试验(+);颈部劳损或外伤史;颈部正侧位平片提示颈椎生理曲度变直或反向;颈 CT 或 MRI 可见颈项韧带变厚、颈椎骨质增生、椎间盘变性或突出;受试者自愿参研并签署同意书。且经磁共振成像检查发现无颈髓压迫征象者;患者依从性良好,可配合完成本研究调查。中医风寒湿证诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[7],主症为颈肩及上肢麻木串痛,以痛为主;次症是头部沉重感,颈项僵硬,活动不利,畏风恶寒;舌脉表现为舌质淡红,舌苔薄白,脉弦紧。

1.3 排除标准 ①有颈椎椎体骨折、滑脱、手术史及非 CSR 型颈椎病;②颈椎肿瘤或结核致椎体骨质破坏;③先天性颈椎发育畸形;④认知、沟通障碍或合并心肝肾等重要脏器疾患;⑤妊娠或哺乳期;⑥不能完成本研究。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 2 组患者均保持充足的休息,避免增加运动刺激颈部,伏案工作者需保持脊柱的正直,注意间隔休息,避免颈椎长时间维持在屈颈姿势。

对照组给予传统推拿联合美式整脊治疗。传统推拿治疗具体操作:患者取坐位或俯卧位,颈项部风池、风府、颈夹脊、天窗;肩背部肩井、大杼、风门、天宗;上肢肩髃、曲池、手三里、合谷等穴。进行点按 3 ~ 5 min;后采用揉法放松患者颈肩部,同时搓揉患侧肩部至前臂,持续 5 ~ 10 min;再提拿双侧颈项及肩井部肌肉,最后抖动患侧上肢数次结束,15 ~ 20 min/次,

1 次/d 5 次/周,共治疗 4 周。美式整脊具体操作:上述推拿治疗结束后,参考《美式整脊技术:原理与操作》^[8],患者体位取仰卧位,头置于床头外部,首先术者对颈椎横突进行触诊,确认病变椎体节段,然后将一只手指腹与颈椎横突契合,另一只手置于患者侧头部,适当用力将患者头部向后拉伸、侧屈和旋转,锁定颈椎关节,最后施加小于 5° 的旋转矫正力,有时可听到关节弹响^[9]。1 次/d 5 次/周,共 4 周。

观察组在对照组治疗基础上给予口服扶阳宣痹汤治疗。药物组成:黄芪 30 g,桂枝 15 g,炒白芍 20 g,葛根 20 g,鸡血藤 30 g,僵蚕 10 g,淫羊藿 15 g,干姜 5 g,炮附片 10 g,炙甘草 10 g。临证加减:痛重者加葛根 30 g,延胡索 20 g,炮附片 12 g;久病气虚者加大黄芪用量至 60 g;瘀重者加当归、红花 10 g;湿偏重者加薏苡仁、苍术、片姜黄各 15 g;麻木重者加全蝎 4 g。中药水煎服,1 剂/d,早晚温服。共服用 4 周。2 组均随访 3 个月。

1.4.2 观察指标 ①疼痛情况。于治疗前及治疗 4 周后,评估 2 组患者疼痛情况采用视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)^[10],0 分无疼痛,10 分疼痛剧烈;1 ~ 3 分计轻微疼痛;4 ~ 6 分计疼痛影响睡眠;7 ~ 10 分计强烈疼痛或疼痛难忍,影响食欲与睡眠,越高计分疼痛越剧烈。②颈椎功能。治疗前及治疗 4 周后,评估 2 组患者颈椎功能依据颈椎功能障碍指数量表(Neck Disability Index, NDI)^[11],分值越低表示患者颈椎功能越好。③疗效判定依据《中医病证诊断疗效标准》^[7]中相关内容制定。痊愈:症状、体征完全消失,颈椎活动功能正常;显效:症状、体征基本消失,劳累后,仍存在麻木及疼痛等神经根性症状;有效:症状、体征较前减轻,仍无法正常劳作;无效:症状、体征未见变化。④复发率。统计 2 组患者疗程结束后 3 个月的复发情况。复发率 = 复发例数 / 总有效例数 × 100%。

1.4.3 统计学方法 对数据选用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料符合正态分布以均数 ± 标准差表示,比较组内差异选用配对 t 检验,比较组间差异选用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,用卡方检验,等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 4 周后,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 疼痛情况 治疗前 2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周后 2 组 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 颈椎功能 治疗前 2 组 NDI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周后 2 组 NDI 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 复发情况 随访期间,观察组复发 2 例(4.7%),对照组复发 5 例(11.6%) 经比较 2 组复发率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.6222, P > 0.05$)。

表 2 2 组患者临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	3(7.0)	13(30.2)	17(39.5)	10(23.3)	33(76.7)
观察组	43	9(20.9)	18(41.9)	14(32.6)	2(4.7)	41(95.3) ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者 VAS 评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	43	6.56 ± 0.63	2.51 ± 0.77	24.34	<0.001
观察组	43	6.35 ± 0.69	1.98 ± 0.67	29.36	<0.001
t 值		1.47	3.44		
P 值		0.14	<0.001		

表 4 2 组患者 NDI 评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	43	21.16 ± 2.98	11.84 ± 1.82	15.60	<0.001
观察组	43	20.63 ± 2.59	9.67 ± 1.94	23.16	<0.001
t 值		0.89	5.33		
P 值		0.38	<0.001		

3 讨论

CSR 是颈椎病最常见类型,发病率高达 60% ~ 70%^[12],其发病多认为是由于颈椎退行性变,致颈椎生物力学结构改变,进而刺激或压迫颈神经根、血管,产生无菌性炎症,导致颈痛、项僵及上肢麻木或放射痛等症状。也有报道自身免疫也可能参与了此病的发生^[13]。中医认为 CSR 发病可能为“人年五六十……皆因劳得之”(《金匱要略》)与人体内在之肝肾不足、气血虚弱有关“风寒湿三气杂至,合而为痹也”“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”(《素问·痹论》)与风寒湿外邪侵袭有关“体虚弱,若中风寒,随邪所中之筋则挛急,不能屈伸”(《诸病源候论》)与内虚外邪共同致病相关。总属内虚标实。目前 CSR 中医证候暂无统一标准,一般分为风寒湿型、气滞血瘀型、肝肾亏虚型和气虚型^[14-17],而风寒湿型临床最为常见。刘主任非常重视“阳气”在此病发病与治疗中的作用,认为中老年人肝肾渐亏,加之久坐或俯头劳作致劳损筋骨,阳气不足,气血失于温煦,筋骨经脉失于濡养,风寒湿邪得以乘隙而入,正虚邪阻,气滞血瘀,终致颈项肩臂失荣不通而发病。治疗当以扶阳通络、益

气活血、逐瘀通痹为治则。

美式整脊又称脊椎矫正技术,通过矫正紊乱的颈椎生物力学结构,复位颈椎椎体小关节,改善椎间盘等组织水肿,促进炎症吸收,恢复关节组织平衡,改善疼痛、肢体麻木等症状^[2,4]。扶阳宣痹汤在宣痹汤基础上以“温阳”立法,重用黄芪,加附子、干姜、淫羊藿等,以温阳益气、通络去痹为主^[18]。

据上述研究结果,干预 4 周后,观察组 NDI、VAS 评分均低于对照组,观察组总有效率高于对照组,提示美式整脊联合扶阳宣痹汤能有效减轻 CSR 患者疼痛程度,促进其颈椎功能恢复,改善患者临床症状。其原因可能是:美式整脊疗法通过调整颈椎生物力学结构,松解颈神经根,改善椎间盘、韧带、血管等组织紧张关系,调整椎间关节失衡状态,减轻颈肩部组织压迫,使颈椎功能得以恢复^[19]。扶阳宣痹汤具有温阳宣痹、活血通络之功。方中黄芪、桂枝益气温阳,强卫通络;附子、干姜温肾散寒、宣痹通络;淫羊藿、鸡血藤温肾散寒、活血通经;葛根舒筋解痉;甘草、白芍取芍药甘草汤之义,可缓急止痛、调和诸药。据现代药理学研究,黄芪中黄芪提取物可减轻炎症水肿,缓解疼痛^[20]。附子含次乌头碱、乌头碱等生物碱,具有明显镇痛作用^[21]。葛根含多种异黄酮,可缓解肌肉痉挛,延缓椎间盘退变^[22]。桂枝中桂枝挥发油可抑制炎症因子聚集,减轻炎症反应^[23]。鸡血藤具有抑制 T 细胞活化,减轻椎间盘异常免疫反应作用^[24]。白芍中白芍总苷可促进无菌炎症吸收,缓解疼痛^[25]。诸药合用,标本同治,扶阳通络,益气活血,逐瘀宣痹。随访期间,联合扶阳宣痹汤组较美式整脊组复发率低,差异无统计学意义,可能与本研究样本量偏少有关,未来相关研究可以加大样本量,详细比较其复发率差异情况。

综上,本研究表明美式整脊联合扶阳宣痹汤应用于 CSR 的治疗,能更好地缓解疼痛、改善颈椎功能,提高患者生存质量,疗效可靠。

参考文献

- [1] 张飞雄,张瑾,任海滨,等.电针颈三针配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2163-2168.
- [2] 王益.对神经根型颈椎病患者采用美式整脊联合传统推拿疗法治疗的效果分析[J].现代医学与健康研究,2023,7(6):89-91.
- [3] 刘传耀,范思佳,刘璐,等.医学运动康复技术结合美式整脊手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].临床医学工程,2018,25(7):881-882.
- [4] 陈坤利,刘元.美式整脊联合传统推拿疗法治疗神经根型颈椎病的临床效果[J].中外医学研究,2022,20(24):159-163.
- [5] 唐柯.美式整脊疗法治疗骶髂关节功能性半脱位疗效观察[J].按摩与康复医学,2016,7(22):12-14.
- [6] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:50,189-190.
- [8] BERGMANN TF.美式整脊技术:原理与操作[M].天津:天津科

- 技翻译出版有限公司 2013:206.
- [9] 陈福建,莫柳仙,陈堃.美式整脊手法与坐位牵引方法治疗神经根型颈椎病的效果观察[J].中国当代医药 2017 24(36):51-53.
- [10] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012 28(6):645.
- [11] GUPTE G,PETERS CM,BUCHOWSKI JM,et al. Reliability of the Neck Disability Index and Japanese Orthopedic Association questionnaires in adult cervical radiculopathy and myelopathy Patients when administered by telephone or via online format[J]. Spine J 2019 ,19(7):1154-1161.
- [12] 刘秀磊.悬吊运动疗法对神经根型颈椎病的治疗效果[J].中国实用医刊 2020 47(8):81-84.
- [13] 王乾,朱立国,高景华,等.旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中医正骨 2009 21(6):9-11.
- [14] 王建岳,全仁夫,裴静波,等.辨证为治治疗神经根型颈椎病 189 例[J].浙江中医杂志 2007 42(9):520.
- [15] 吴健康,李天顺,詹红生,等.中药配合手法治疗神经根型颈椎病[J].中医正骨 2008 20(60):59.
- [16] 叶秀兰,王拥军.神经根型颈椎病的辨证论治[J].中国中医骨伤科杂志 2001 9(3):52-54.
- [17] 吴根娣,胡正军.浅谈神经根型颈椎病的辨证治疗[J].中国中医药信息杂志 2003 10(12):66-70.
- [18] 司誉豪,马勇,郭杨,等.扶阳宣痹汤治疗中老年寒湿型腰椎间盘突出症临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5726-5730.
- [20] WANG B,LÜ GH,KUANG L. Anterior cervical discectomy and fusion with stand-alone anchored cages versus posterior laminectomy and fusion for four-level cervical spondylotic myelopathy: A retrospective study with 2-year follow-up[J]. BMC Musculoskelet Disord 2018 ,19(1):216.
- [20] 姜宏,刘锦涛,惠初华,等.黄芪对破裂型椎间盘突出吸收动物模型的影响[J].中国骨伤 2009 22(3):205-207.
- [21] 梅全喜.简明实用中药药理学手册—2009[M].北京:人民卫生出版社 2010:286-288.
- [22] 陈昌义.葛根汤联合穴位埋线治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中华中医药学刊 2016 34(4):934-936.
- [23] 顾祖莲,黄惠珠,施婉,等.中药药对虎杖-桂枝对急性痛风性关节炎的影响[J].中药新药与临床药理 2015 26(3):315-319.
- [24] 袁颖,金素安,何世民.中药对 Th1/Th2 细胞因子平衡调节作用的研究进展[J].上海中医药杂志 2011 45(5):90-93.
- [25] 李宜川,张玉霞,刘国玲,等.白芍总苷对 CIA 大鼠血清 IL-1 β 、TNF- α 、IL-4 和 IL-10 及关节液 NO 和 PGE₂ 影响的研究[J].陕西中医 2010 31(9):1253-1255.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-07-20)

金石益气汤治疗腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚证)临床观察

武俊¹ 李晓庆²

摘要:目的 观察金石益气汤治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)肝郁脾虚证患者的有效性和安全性。方法 将 68 例 IBS-D 肝郁脾虚证患者随机分为观察组和对照组,各 34 例。对照组予双歧杆菌四联活菌片治疗,观察组在此基础上联合金石益气汤进行治疗,疗程均为 4 周,观察 2 组患者治疗前后中医证候积分、肠易激综合征病情严重程度积分(IBS-SSS)、生存质量积分(IBS-QOL)、远期疗效及安全性评价。结果 在改善患者病情严重程度、提高患者生存质量及远期疗效方面,观察组优于对照组($P < 0.05$);观察组中医证候疗效总有效率优于对照组($P < 0.05$);治疗中及结束后 2 组均未发生不良反应。结论 金石益气汤能改善 IBS-D 肝郁脾虚证患者的临床症状,在降低患者病情严重程度、提高患者生活质量方面优势明显,远期疗效更佳。

关键词:泄泻;腹泻型肠易激综合征;肝郁脾虚证;金石益气汤

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.026 文章编号:1003-8914(2024)-07-1343-04

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种常见的功能性胃肠道疾病,以腹痛为主要表现,常伴有大便性状或排便习惯改变^[1]。此病临床上可分为便秘型(IBS-C)、腹泻型(IBS-D)、混合型(IBS-M)、不定型(IBS-U)4 种类型,其中又以 IBS-D 最为多见。IBS 在中国总体患病率为 1.4%~11.5%,从性别角度来看,女性发病率高于男性,从年龄分布来看,中青年群

体更为常见^[2]。此病为消化科的常见病,发病率及复发率均较高,患者常需频繁就诊,给患者的日常生活、工作、社交等多方面都造成了很大的影响。本研究用金石益气汤治疗腹泻型 IBS(IBS-D)肝郁脾虚证,并与双歧杆菌四联活菌片(思连康)做对照,临床疗效显著,现将研究具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 12 月—2022 年 12 月就诊于呼和浩特市中医蒙医医院中医脾胃病科门诊并符合 IBS-D 肝郁脾虚证诊断的 68 例患者,用随机数字表法分为观察组和对照组,各 34 例。治疗期间观察组

作者单位:1. 呼和浩特市中医蒙医医院中医综合科(内蒙古 呼和浩特 010010);2. 呼和浩特市中医蒙医医院脾胃科(内蒙古 呼和浩特 010010)

通信方式: E-mail: wjj7351319@163.com