

神经根型颈椎病的中医药治疗研究进展

费辰宇 韦晶雅

安徽中医药大学 安徽 合肥 230038

【摘要】目的: 概述近年来神经根型颈椎病的中医治疗研究进展, 以便于乡村地区参考建设关于本病的医疗方案。**方法:** 从中药、推拿、针灸、综合疗法等中医常用特色疗法进行综述。**结果:** 目前, 神经根型颈椎病呈现出高增长、低龄化的发病趋势, 对工作及生活质量均具有很大负面影响, 中医药疗法在本病中均有广泛应用, 并已达到了一定的干预疗效。**结论:** 对神经根型颈椎病的现代中医诊断治疗风险较低, 疗效佳。同时要注重临床防治, 发挥中医的“治未病”理论, 更应注重其在治疗时“简便廉验”的特性, 减轻患者, 尤其是乡村患者的医疗经济压力。

【关键词】 神经根型颈椎病; 中医治疗; 进展; 乡村医疗

【中图分类号】 R681.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)50-148-02

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)以颈项肩背疼痛僵硬、活动受限及上肢酸胀、放射性疼痛、麻木、感觉异常等为主要临床表现, 是临床颈椎病中最常见的类型^[1]。CSR在颈椎病中发病率最高且呈明显上升趋势^[2]。根据资料显示, 乡村地区存在卫生机构总量少、医疗人员少并且性别失衡、医学设备匮乏、村医年龄偏大等问题^[3]。由于乡村医疗条件的欠缺, 乡村人民在罹患CSR时, 缺乏治疗意识和治疗手段。随着中医理念的发展, 中医治疗CSR取得一定成果, 与西医治疗相比, 其不仅疗效好、副作用少, 且经济、患者接受度高, 故在乡村地区具有广泛推行的可行性。目前, 颈椎病常用中医治疗方案包括中药、推拿、针灸、综合疗法等, 更多的中医疗法尚处于探索阶段。

1 神经根型颈椎病发病机制

颈椎病属于中医学“骨痹”“项强”“痹病”“颈肩痛”“筋病”等范畴, 其病因为体弱、气虚, 《杂病广要》云: “若气滞血瘀, 经络不行, 臂痛不能举”。气血不足会引发机体的血瘀、血痹, 损伤脉络, 脉络受到损伤会引发气滞, 进而诱发病症, 形成“不通则痛”症状。《素问·痹证》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也”。又有风、寒、湿三邪侵袭, 外伤, 慢性劳损等。马建等^[4]认为气血亏虚、肝肾不足是其本, 风寒湿邪乘之而以虚为其标, 故肾虚血亏、筋骨失养是其病理基础, 而经脉痹阻为疾病的关键。张清蕊等^[5]则认为其发病与湿邪侵袭、积劳成疾、肝肾不足、外伤关联密切, 为本虚标实之证, 并引发气血亏耗、痰湿血瘀、经络痹阻。

中医学对于颈椎病以内因、外因合而发病, 总以外邪侵袭、气血虚弱、筋脉痹阻这三点上多有描述。治疗以温补肝肾、活血祛瘀, 佐以温经散寒、行痹止痛等。

2 中医治疗方法

2.1 中药

中药物内服是临床防治CSR的最主要方法, 也是目前运用于临床防治CSR中最常用的手段之一。谢瑞^[6]根据《伤寒论》以病—证—方组合模式, 以桂枝附子汤治疗CSR(太阳病阳虚表证)治疗。对30例病人单组服药桂枝附子汤, 30例对照组服药塞来昔布胶囊或联合甲钴胺片, 并分别以治疗前期、治疗后两周、治愈后3个月末的随访结果进行评价。结果, 治疗组有效率为90.00%, 对照组有效率为86.67%。雷小平等^[7]共选择CSR患者200例, 100例对照组给予西医对症治疗, 100例治疗组在此

基础上给予桃红四物汤治疗。结果表明, 桃红四物汤能够有效缓解CSR患者血流动力学、颈椎功能问题和疼痛。唐萌芽等^[8]对纳入87例符合治疗规范的寒湿型CSR患者, 使用豨莶狗脊仙灵脾汤治疗, 简明身体健康状况监测量表、评价水平亦比诊断前明显提高, 总体有效率为97.7%。在治疗后6个月随访, 总体复发率平均为7.1%。李倩等^[9]选取达到入选标准的CSR患者70例作为研究对象, 治疗周期平均为4周。观察组中35例选用新加五痹汤治疗, 而对照组35例选用颈痛颗粒配合甲钴胺分散片治疗。对比两组治疗前后VAS评分总有效率为97.14%, 高于对照组的82.86% ($P < 0.05$)。

2.2 推拿

颈椎推拿技术可通过刺激机体体表特定穴位, 以达到疏通经络、活血化瘀、舒筋解痛。马军虎等^[10]探究基于平乐正骨“筋滞骨错”平衡理论指导的推拿正骨手段防治CSR。选取CSR患者108例, 按随机数表法分为观察组和对照组, 均治疗2个疗程。总有效率观察组为98.15%(53/54), 高于对照组的83.33%(45/54) ($P < 0.05$)。罗永贵^[11]通过观察冯氏正骨疗法配合香丹注射液穴位注射治疗CSR 50例, 观察组治疗总有效率为96.00%。蔡其锐等^[12]研究中医整脊手法联合穴位深刺治疗方法对CSR 30例患者血液流变学指标水平的研究组的总有效率为96.67%。

2.3 针灸

针灸是传统中医疗法中常用的一种方法, 有镇痛疏风、祛邪扶正、醒脑开窍、调和阴阳、通经行气的功效。通过针刺穴位可进一步改善颈椎部位微循环, 促进机体新陈代谢, 减轻炎症反应等。

陈紫恒等^[13]将温针灸治疗寒湿痹阻证CSR急性阶段82例患者分为对照组和治疗组各41例。对照组患者予以西医常规疗法, 治疗组患者给予西医常规疗法联合温针灸疗法, 取华佗夹脊穴、大椎穴、曲池穴、肩井穴、肩中膈等。疗程为2周。治疗后, 治疗组的总有效率97.6%(40/41)明显超过对照组的85.4%(35/41)。吴伟^[14]以90例患者为主要研究对象, 对照组45例采用常规西医疗法, 观察组45例采用中医针灸治疗。观察组患者被取肩中俞穴、肩井穴、手三里穴、肩外俞穴、天宗穴、乘风穴、夹脊穴治疗, 每次针刺3~5个穴位, 轮流进行, 每日1次, 连续治疗10d, 分析得到针灸治疗CSR疼痛的有效性佳。

针灸治疗提高颈椎病患者整体获益, 但忽视了复查部分, 未

项目基金: 2021年国家级大学生创新创业训练计划项目(202110369076)、2021年省级大学生创新创业训练计划项目(S202110369130)、2021年省级大学生创新创业训练计划项目(S202110369122X)。

作者简介: 费辰宇(2000.12—), 女, 汉族, 安徽合肥人, 本科在读, 安徽中医药大学, 研究方向为中医骨伤、新安医学、乡村振兴。

韦晶雅, 安徽中医药大学本科在读学生。

观察中药治疗远期的效性及安全性,研究依然存在一定局限性。针灸具有一定损伤性,要注意照顾患者情绪,提高患者依从性。

2.4 综合疗法

综合疗法是指临床上不同疗法中的2种及以上的方法同时相间或相继用于同一者。姬锋养等^[15]选取颈夹脊、肩井、百会、天宗、风池、大椎以及阿是穴等基础的针灸部位并加以研究运用中医药外敷结合疗法,即采用加味双柏散加少量蜂蜜、开水制膏,在阿是穴、肩井穴、天宗穴、风池穴、大椎穴、夹脊穴上热敷,减轻CSR的临床症状,提高治疗效果。徐炎林等^[16]采用八段锦联合针刺治疗CSR选取患者60例,对照组30例采用单纯针刺疗法3次/周,12次为1个疗程;治疗组30例采用针刺配合八段锦日常锻炼疗法,每日早晚锻炼1次,1个月为1个疗程。八段锦由八节各具特色的动作组成,对颈椎起到各方向拉伸,充分锻炼颈部肌肉,拉伸肩背部肌肉,牵拉颈椎改善颈部肌肉紧张,提高颈部肌肉能力和颈椎稳定性,促进颈部血液循环,促使无菌性炎症消退。在治疗2周后、4周后的治疗组改善均优于对照组。

目前有关颈椎病的综合疗法较多,除上述中药联合牵引、针灸联合中药外用、八段锦联合针刺以外,还有针灸联合推拿、中药联合穴位敷贴、针刀联合针灸等。但上述研究并未对比不同中医疗法联合应用的干预效果,如针灸联合推拿、针灸联合中药等。因此,未来应对多种中医疗法联合应用的干预效果进行研究或比较不同疗法联合治疗获益,以为颈椎病治疗选择最佳综合疗法提供参考。

3 小结

目前各种中医治疗CSR的手段均有较好的治疗效果,不仅减轻了患者的疼痛,也改善了其颈椎功能。而其中疗效最为显著的、总体趋势最为良好的是综合疗法。不仅如此,未来需研究更多的中医疗法为治疗思路提供新选择,如耳针、穴位埋线等。为增大CSR患者治疗获益,应着重推展在CSR治疗中的中医“治未病”的思想,“未病先防”“既病防变”等,给予患者适当的生活工作习惯指导尤为关键。除此以外,注重安全性、提高患者依从性等规范化、系统化的治疗也是提高疗效中不可忽视的一部分。尤其应关注到乡村地区患者看病难等问题,注重中医药治疗的“简便廉验”的特性,推送中医药下乡,帮助患者建立“看病不难”“自我医疗”等意识。

参考文献

[1] 易文博,田国杰,吴天成,等.穴位中药贴敷治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中国中医急症,2021,30(5):816-818.

[2] 木巴拉克·开赛尔,米勇.神经根型颈椎病近10年的研究进展[J].新疆中医药,2020,38(6):104-106.

[3] 周主华,黄树红.浅谈农村医疗卫生政策落实的困境与对策[J].中国卫生产业,2017,14(31):14-16.

[4] 马建,刘继军,李恒.地黄饮子加减联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病肾虚血瘀证的临床研究[J].现代中医药,2021,41(3):95-100.

[5] 张清蕊,王雷生.综合疗法治疗神经根型颈椎病46例[J].中医研究,2021,34(5):32-37.

[6] 刘鑫,杨雷,王浩翔,等.桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(6):45-48.

[7] 雷小平,王星.桃红四物汤对神经根型颈椎病患者血流动力学的影响[J].陕西中医药大学学报,2021,44(2):83-86.

[8] 唐萌芽,夏晓斌,张沂,等.稀荏藜脊仙灵脾汤治疗神经根型颈椎病87例临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(11):30-32,37.

[9] 李倩,唐本夫.新加五痹汤治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国现代医生,2021,59(10):138-140.

[10] 马军虎,胡沛锋,周伟,等.基于平乐正骨之推拿手法治疗神经根型颈椎病效果观察[J].西部中医药,2021,34(4):122-126.

[11] 罗永贵.冯氏正骨疗法配合香丹注射液穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(14):146-147.

[12] 蔡其锐,林远方,刘国科,等.中医整脊手法联合穴位深刺治疗对神经根型颈椎病患者血液流变学指标水平的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):99-101.

[13] 陈紫恒,伍广锐,黄勇.温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(1):84-88.

[14] 吴伟.针灸治疗神经根型颈椎病疼痛的有效性[J].中国医药指南,2020,18(32):121-123.

[15] 姬锋养,赵艳,石英.针灸配合中药外敷治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(5):84-85.

[16] 徐炎林,张洋,王延玲.八段锦联合针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].上海医药,2021,42(10):22-24.

(上接第147页)

片属于新型镇静催眠药物,它们都属于非苯二氮卓类,起效迅速,不良反应较少,在新型药物中属于佼佼者,因此广受医师的欢迎。对于B/A来说,大多数药物如阿普唑仑片、劳拉西泮片、盐酸曲马多缓释片和盐酸曲马多注射液的B/A值接近1,表明使用同步性较好,使用较为合理。艾司唑仑片的B/A值为5,氯硝西泮片的B/A值为2,说明使用频次较高,价格低廉,具有较好的使用价值,具有较好的社会效益和经济效益,而酒石酸唑吡坦片和佐匹克隆片的B/A值<1,说明使用频次还是较低,对于新型的镇静催眠精神类药物,使用上有待进一步开发。

4 总结

综上所述,我院门诊第二类精神药物使用情况基本合理,主要以焦虑、睡眠障碍为主的精神类药物,疗效也较为显著,绝大多数的药物未发现存在过度使用的情况^[5]。在今后的临床中,精

神类药物还是需要严格执行相关的法律法规,确保患者的用药安全。同时,患者在使用精神类药物时,医师也要做好相关的指导工作,避免长期使用精神类药物产生依赖性和不良反应。

参考文献

[1] 卫生部.精神药品临床应用指导原则.2007.

[2] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药物学[M].18版,北京:人民卫生出版社,2018.

[3] 梁晓丽,杜燕京,吴娜,等.2012—2016年北京医院第二类精神药品使用情况统计与分析[J].临床药物治疗杂志,2017,9(15):16-19.

[4] 杨晓如,周杰毅,黎菊凤,等.2016—2018年我院住院药房第二类精神药品使用情况分析[J].广东医科大学学报,2020,36(2):270.