

加味芍药甘草汤与羌活胜汤治疗颈椎病的疗效观察

郑洁

山东国欣颐养集团新泰孙村医院中医全科 山东 271219

【摘要】目的：分析颈椎病治疗中应用加味芍药甘草汤与羌活胜汤治疗临床效果。**方法：**选取2021年1—11月来我院诊治的颈椎病患者96例列为本次研究对象，按平行分组法分为观察组和对照组两组，每组48例患者，观察组48例患者实施加味芍药甘草汤治疗，对照组48例患者实施羌活胜汤治疗，对比两组患者主要症状消失时间、治疗前后疼痛程度以及临床治疗效果。**结果：**观察组48例患者临床主要症状恶寒、颈项僵痛、颈部功能受限消失所需时间均少于对照组患者，两组数据组间差异($P < 0.05$)符合统计学判断标准，结果有统计学意义；治疗前观察组和对照组两组疼痛程度无明显差异，数据比较无统计意义($P > 0.05$)，治疗后观察组患者疼痛评分为(1.21 ± 0.54)分，对照组患者疼痛评分为(5.17 ± 0.45)分，观察组患者疼痛程度更轻，两组数据组间差异($P < 0.05$)符合统计学判断标准，结果有统计学意义。观察组48例患者中无效1例，治疗总有效率为97.91%，对照组48例患者中无效8例，治疗总有效率为83.33%，观察组患者临床治疗效果更佳，两组数据组间差异($P < 0.05$)符合统计学判断标准，结果有统计学意义。**结论：**颈椎病治疗中应用加味芍药甘草汤治疗临床效果显著，可有效缓解患者疼痛、颈项僵痛、颈部功能受限等临床症状，提升整体治疗效果，临床具有推广价值。

【关键词】加味芍药甘草汤；羌活胜汤；颈椎病；临床效果

【中图分类号】R274

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-158-02

颈椎病又称颈椎综合征，是一种以退行性病理改变为基础的疾患，主要由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。颈椎病主要表现为颈肩痛、上肢或下肢麻木无力、行走困难以及头晕。颈椎病可分为颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、交感神经型颈椎病、食管压迫型颈椎病。调查结果证明，50岁左右的人群中有25%的人患过或正在患颈椎病，随着年龄的递增而成倍地增加。并且发现颈椎病有年轻化趋势，越来越多的年轻人患有颈椎病。颈椎病的起病比较隐匿，病程长，治疗不及时会遗留神经症状^[1-2]。目前针对该病西医治疗效果欠佳，随着祖国医学的发展壮大，中医治疗方式的应用，给颈椎病治疗找到突破点，本文就针对96例颈椎病患者进行中医治疗，分析颈椎病治疗中应用加味芍药甘草汤与羌活胜汤治疗临床效果，为临床该病治疗提供有效参考依据，现将相关内容陈述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1—11月来我院诊治的颈椎病患者96例为本次研究对象，按平行分组法分为观察组和对照组两组，每组48例患者。观察组48例患者中男性患者28例，女性患者20例，年龄42~75岁，平均年龄(58.5 ± 2.4)岁，其中颈型颈椎病20例、神经根型颈椎病7例、脊髓型颈椎病3例、椎动脉型颈椎病10例、交感神经型颈椎病8例。对照组48例患者中男性患者26例，女性患者22例，年龄40~76岁，平均年龄(58.0 ± 2.1)岁，其中颈型颈椎病18例、神经根型颈椎病8例、脊髓型颈椎病3例、椎动脉型颈椎病11例、交感神经型颈椎病8例；两组患者数据差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：所有96例患者均符合颈椎病临床诊断标准，且所有患者均同意本次研究，并签订知情同意书。**排除标准：**近两个月有其他药物治疗史患者，有严重药物过敏史者，存在精神障碍者，治疗依从性差者，有血液系统疾病者，不愿意参与本次研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施羌活胜汤治疗 羌活6g，独活6g，藁本3g，防风3g，炙甘草3g，川芎3g，蔓荆子2g，上药哎咀，

都作1服。用水300mL，煎至150mL，去滓，食后大温服，每日1剂，早晚服用。

1.2.2 观察组患者实施加味芍药甘草汤治疗 白芍30~75g，甘草12g，鸡血藤15~30g，威灵仙15~30g，木瓜10g，骨碎补20g，葛根15~30g。加减方：僵硬疼痛明显重用白芍、葛根加全蝎、羌活，上肢痛加桂枝、片姜黄，有瘀血加减活络效灵丹，气虚或肢体麻木加当归、黄芪，寒甚加川乌；肝肾虚加仙灵脾、巴戟天、女贞子；合并腰椎退变加杜仲、牛膝。每日1剂，煎前浸泡半个小时，水煎2次，滤液混合，早、晚分2次温服，20d为1疗程^[3]。中药治疗期间注意如下事项：(1)要视病情、药性的各异，调整汤药的温度使药物更好地发挥疗效。(2)有些中药服用不当易致呕吐，要加以注意。如香薷，热服易致呕吐，当以冷服为好。(3)精心护理：服发汗药后即需安卧。服辛温发表药宜盖被取微汗以助之，而服辛凉发表药则不宜捂被。观察疗效，若发现服药后汗不出者，可加服些热开水或热稀粥，以助药力。(4)在服药期间，应有所禁忌，以免影响药物的吸收与疗效。忌萝卜(因萝卜有消食、破气等功效，降低药效)、忌生冷(生冷食物性多寒凉，难以消化。生冷类食物还易刺激胃肠道，影响胃肠对药物的吸收)、忌浓茶(浓茶里含的鞣酸更多，与中药同服时会影响人体对中药中有效成分的吸收，减低疗效)、忌辛辣(热性辛辣食物性多温热，耗气动火)、忌油腻(油腻食物性多黏腻，助湿生痰，滑肠滞气，不易消化和吸收，而且油腻食物与药物混合更能阻碍胃肠对药物有效成分的吸收，从而降低疗效)、忌腥膻(一般中药均有芳香气味，特别是芳香化湿、芳香理气药，含有大量的挥发油，赖以其发挥治疗作用，这类芳香物质与腥膻气味最不相容。若服用中药时不避腥膻，往往影响药效)^[4-5]。

1.3 观察指标

(1)观察并记录观察组和对照组两组患者临床主要症状消失时间，包括恶寒、颈项僵痛、颈部功能受限等症状。(2)观察组和对照组两组患者治疗前后均采用疼痛(VAS)评估表对两组患者疼痛程度进行评估：总分10分，7~10分为重度疼痛，4~6分为中度疼痛，1~3分为轻度疼痛。(3)对比观察组和对照组两组患者临床治疗效果，分为痊愈、有效和无效。判断标准：当患者颈部疼痛症状消失，肢体功能恢复正常能够正常工作与生活为痊愈；当患者临床疼痛、颈项僵痛等临床症状缓解，偶尔感觉不适，肢

体功能有改善能适当工作为有效；当患者临床疼痛、颈项僵痛、恶寒，颈部功能受限等症无任何改善或加重为无效。总有效率 = (痊愈 + 有效) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

此次所涉及研究数据资料均用 SPSS 25.0 统计学软件处理与分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 进行数据描述，组间数据差异用 *t* 检验，计数资料以百分数 *n* (%) 进行数据描述，组间数据差异采用 χ^2 检验；当检验结果 *P* < 0.05 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组两组患者主要症状消失时间对比

观察组患者恶寒、颈项僵痛以及颈部功能受限临床主要症状消失时间均少于对照组患者所需时间，*P* < 0.05，差异具有统计学意义，详细数据见表 1。

表 1 观察组和对照组两组患者主要症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶寒	颈项僵痛	颈部功能受限
观察组	48	2.2 ± 0.4	4.8 ± 0.9	5.81 ± 1.24
对照组	48	3.3 ± 0.8	7.3 ± 0.4	8.52 ± 1.42
<i>t</i>		8.5205	17.5863	9.9593
<i>P</i>		0	0	0

2.2 观察组和对照组两组患者疼痛程度评分对比

观察组和对照组两组患者治疗前疼痛 (VAS) 评分无太大差异，组间差异无可比性 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者疼痛 (VAS) 评分为 (1.21 ± 0.54) 分，观察组患者轻度疼痛；对照组患者疼痛 (VAS) 评分为 (5.17 ± 0.45) 分，对照组患者中度疼痛，治疗后观察组患者疼痛改善效果更明显，*P* < 0.05，差异具有统计学意义，详细数据见表 2。

表 2 观察组和对照组两组患者疼痛程度评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	48	6.21 ± 0.17	1.21 ± 0.54
对照组	48	7.34 ± 0.38	5.17 ± 0.45
<i>t</i>		18.8061	39.0308
<i>P</i>		0	0

2.3 观察组和对照组两组患者治疗效果对比

观察组患者临床治疗无效 1 例，占 2.08%，有效 18 例，占 37.5%，痊愈 26 例，占 60.41%，治疗总有效率为 97.91%；对照组患者临床治疗无效 8 例，占 16.67%，有效 25 例，占 52.8%，痊愈 15 例，占 31.25%，治疗总有效率为 83.33%，观察组患者临床治疗效果更佳，*P* < 0.05，差异具有统计学意义，详细数据见表 3。

表 3 观察组和对照组两组患者治疗效果对比 [*n* (%)]

组别	例数	痊愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	48	29 (60.41)	18 (37.5)	1 (2.08)	97.91% (47/48)
对照组	48	15 (31.25)	25 (52.08)	8 (16.67)	83.33% (40/48)
χ^2					6.0077
<i>P</i>					0.0142

3 讨论

颈椎病随着疾病发展，可出现上肢麻木、头痛、头晕、恶心、心慌、胸闷等表现，不仅患者出现身体症状，还可对患者心情及心理造成影响，出现焦虑、抑郁等精神症状，影响患者正常工作与生活^[6]。

本次针对 96 例颈椎病患者进行研究，颈椎病患者治疗中应用加味芍药甘草汤与羌活胜湿汤治疗临床效果明显，加味芍药甘草汤治疗颈椎病效果更加理想，研究结果显示，观察组 48 例患者中无效 1 例，治疗总有效率为 97.91%，对照组 48 例患者中无效 8 例，治疗总有效率为 83.33%，观察组患者临床治疗效果更佳；且观察组患者恶寒、颈项僵痛以及颈部功能受限临床主要症状消失时间均少于对照组患者所需时间；治疗后观察组患者疼痛改善效果更明显，数据检验结果显示 *P* < 0.05 范围内时差异具有统计学意义。中医把颈椎病列为“痹证”范畴，临床辨证主要分为肝肾亏虚、风寒湿痹两种类型。颈椎位于头部、胸部与上肢之间、又是脊柱椎骨中体积最小，但灵活性最大、活动频率最高、负重较大的节段，由于承受各种负荷、劳损，甚至外伤，正气先亏复感风寒湿邪，三气夹杂而致发生退变^[7-8]。芍药甘草汤源于《伤寒论》，为阴津不足，筋脉失养所致双脚拘挛而设。白芍味酸，得木之气最纯；甘草味甘，得土之气最厚，二药伍用，有酸甘化阴之妙，阴液得复，筋脉得养，挛急可止；白头翁苦寒，清热凉血；蜈蚣善通经络，走窜之力最速，内而脏腑，外而经络，无处不至，为搜风止痉之药。诸药相参，酸甘化阴，养血柔筋，熄风止痉，

效果颇佳。

总之，颈椎病治疗中应用加味芍药甘草汤治疗临床效果显著，可有效缓解患者疼痛、颈项僵痛、颈部功能受限等临床症状，提升整体治疗效果，临床具有推广价值。

参考文献

- [1] 班吉鹤, 崔舜瑀, 马玉海, 等. 芍药甘草汤辅助常规疗法治疗颈型颈椎病的疗效分析 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6): 127-129.
- [2] 耿文, 罗军玲. 加味羌活胜湿汤内服及外用治疗颈型颈椎病的临床疗效探析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(14): 13-15.
- [3] 杨颖, 牟欣. 加味芍药甘草汤与羌活胜湿汤治疗颈椎病的疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 10-11.
- [4] 宝萍萍. 加味芍药甘草汤与羌活胜湿汤治疗颈椎病的疗效分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(33): 103-104.
- [5] 封琼, 陈华, 罗兵, 等. 对加味芍药甘草汤与羌活胜湿汤治疗颈椎病的疗效进行观察 [J]. 健康之友, 2020(18): 145.
- [6] 赵素琦, 赵剑锋. 加味芍药甘草汤治疗颈型颈椎病的临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(30): 413.
- [7] 陈进城, 陈水金, 林志刚, 等. 芍药甘草汤加味联合推拿治疗颈型颈椎病 30 例 [J]. 福建中医药, 2021, 52(8): 17-18, 34.
- [8] 谭家文. 芍药甘草汤加味结合针刺疗法在颈型颈椎病患者中的实施意义 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(11): 174-176.