

中药热奄包治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的疗效观察

冉家杰¹, 陈锦龙¹, 金影¹, 余杨¹, 王岚^{2*}

¹贵州中医药大学, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2022年10月20日; 录用日期: 2022年12月8日; 发布日期: 2022年12月22日

摘要

目的: 观察中药热奄包治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的治疗效果。方法: 将80例患者分为治疗组与对照组, 治疗组采用中药热奄包治疗, 对照组使用常规治疗, 比较两组患者治疗前后疼痛视觉评估量表(VAS)评分、田中靖久颈椎病症状评分及颈椎功能障碍指数(NDI)评分。结果: 治疗前后组内及组间比较两组VAS评分、田中靖久颈椎病症状评分、NDI评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药热奄包治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的临床效果显著, 有利于减轻患者疼痛, 改善患者的临床症状。

关键词

中药热奄包, 神经根型颈椎病, 气滞血瘀证, 疗效观察

Treatment of Neurogenic Cervical Spondylosis (Qi Stagnation and Blood Stasis) with Traditional Chinese Medicine Hot Package

Jiajie Ran¹, Jinlong Chen¹, Ying Jin¹, Yang She¹, Lan Wang^{2*}

¹Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Oct. 20th, 2022; accepted: Dec. 8th, 2022; published: Dec. 22nd, 2022

*通讯作者。

文章引用: 冉家杰, 陈锦龙, 金影, 余杨, 王岚. 中药热奄包治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的疗效观察[J]. 护理学, 2022, 11(6): 781-785. DOI: 10.12677/ns.2022.116120

Abstract

Objective: Observation of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine hot package in the treatment of nerve root type cervical spondylosis (Qi stagnation and blood stasis evidence). **Methods:** 80 cases were divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with traditional Chinese medicine hot package and the other was treated with conventional therapy, before and after treatment, the scores of VAS, Yasuhisa Tanaka cervical spondylosis symptom score and NDI were compared between the two groups. **Results:** There were significant differences in VAS score, Yasuhisa Tanaka cervical spondylosis symptom score and cervical dysfunction index (NDI) score and NDI score comparison within and between groups before and after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of nerve root cervical spondylosis (Qi stagnation and blood stasis syndrome) with traditional Chinese medicine hot package has a significant clinical effect, which is beneficial to relieve pain and improve clinical symptoms of patients.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Hot Package, Nerve Root Type of Cervical Spondylosis, Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome, Curative Effect Observation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颈椎病(Cervical Spndylosis, CS)是指颈椎间盘退行性及继发性病变压迫周围组织而引起的一系列临床症状和体征的疾病[1]。神经根型颈椎病(Cervical Spondylosis Radiculopathy, CSR)作为CS的一种,发病率[2]占CS总数的50%~70%,颈椎间盘的退变作为主要病变基础[3],给患者身心带来伤害的同时也带来经济负担。中医认为CSR属于“痹证”范畴,其中气滞血瘀型为最常见证型,治疗应以“理气活血,通经止痛”为主[4]。中医外治法作为当前治疗CSR的一种治疗手段[5],中药热奄包疗法作为熨烫疗法的一种,它可以借助热力作用将药液渗透至皮肤最终传导至经络以此促进周围血液循环,治疗气滞血瘀型疾病具有较佳疗效[6],因此本研究将中药热奄包这一中医疗法用于治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)以此观察治疗后的效果,现作如下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本将2020年11月至2021年11月期间于贵州中医药大学第二附属医院骨科治疗的80例住院患者于随机分为两组,各40例。其中治疗组男女年龄在36~75岁范围内,分别为18例、22例,平均年龄 47.14 ± 12.3 岁;病程为3月~11年,平均 (37.55 ± 5.2) 月。对照组男女各16例、24例;年龄分布在34~70岁;病程为1.6月~12年,平均病程 46.17 ± 6.9 月。经统计分析,两组在年龄、性别、病程分布上具有可比性($P > 0.05$)。

2.1.1. 诊断标准

1) 西医诊断标准:参考《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》[7]制定。

a) 神经根支配区域具有根性症状; b) 椎间孔挤压试验或(和)臂丛神经牵拉试验阳性; c) 影像学检查提示神经根受压或者椎间孔狭窄, 神经根管狭窄等表现。

2) 中医诊断标准: 参考《中医病证诊断疗效标准》[8]制定。

a) 颈肩部疼痛或者有麻木、放射痛, 可放射至上臂、前臂和掌指; b) 颈项部活动受限, 颈部在屈伸活动时会导致颈肩部及上肢疼痛加重; c) 受压迫的神经根支配区域存在痛触觉、肌力及生理反射较正常减退或消失。

3) 中医诊断标准: 依据《中医病证诊断疗效标准》[9]的气滞血瘀型颈椎病诊断标准。气滞血瘀型: 主要表现为颈肩部、上肢刺痛, 痛有定处, 伴随有肢体的感觉麻木, 脉弦; 舌质暗。

2.1.2. 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 性别不限; 3) 能自愿参加并签署知情同意书并全程配合治疗者。

2.1.3. 排除标准

1) 有颈椎手术史及先天畸形等; 2) 对热奄包过敏及皮肤损坏者; 3) 合并心脑血管疾病等内科疾病, 体质虚弱者; 4) 依从性差, 不能配合治疗者。

2.2. 治疗方法

治疗组按照骨科常规治疗, 遵医嘱给予患者甘露醇静滴脱水减轻神经受压, 静滴复方骨肽以改善骨代谢, 参芎葡萄糖注射液静滴改善循环, 口服骨康胶囊以活血化瘀、通络行气止痛。

对照组在治疗组的基础上采用中药热奄包治疗, 中药热奄包配伍药物: 黔淫羊藿、灯盏细辛、川芎、艾叶、红花、桂枝、伸筋草、泽兰、防风、鸡血藤、川乌、草乌、当归、花椒、木瓜、苏木、透骨草各 30 g。治疗部位: 颈部, 肩部。每日 1 次, 每次 20 min, 7 天为 1 个疗程, 连续干预 2 个疗程。

2.3. 观察指标

临床观察主要指标

1) 颈椎功能变化: 使用日本学者田中靖久[10]提出的《神经根型颈椎病的 20 分法量表》进行评定治疗前后颈椎功能情况。

2) 程度改善情况: 由 Huskisson [11]提出的视觉模拟定级(visual analogou 评定法。其操作方法为在一条 10 cm 长的直线上标注由 0~10 数字, 其数字从小到大代表疼痛程度由无痛到强烈疼痛, VAS)。

3) 中医气滞血瘀症候评分: 参照《中药新药临床研究指导原则》[12]中关于气滞血瘀症候所制定的量化积分表, 通过观察患者中医气滞血瘀症候积分变化, 评价患者气滞血瘀症状改善情况。

2.4. 统计学方法

将治疗组和对照组随访的数据收集整理后, 选用 SPSS26.0 统计软件分析, 其中计数资料采用卡方检验, 等级资料采用秩和检验, 计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm S$)表示, 进行正态分布检验, 符合者采用 t 检验, 不符合则采用秩和检验; 当 P 值 < 0.05 代表有统计学意义。

3. 结果

3.1. VAS 疼痛评分

治疗前后组内比较, 两组 VAS 疼痛评分有统计学意义($P < 0.05$); 组间比较 VAS 疼痛评分有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. VAS pain score**表 1.** VAS 疼痛评分

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.08 ± 1.49	2.55 ± 1.65
试验组	5.90 ± 1.41	1.73 ± 1.15

注: 1) 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; 2) 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.2. NDI 评分

治疗前后组内比较: 两组患者治疗评分具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前后组间比较: 两组患者治疗评分具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Ndi of the two groups before and after treatment**表 2.** 两组患者在治疗前后的 NDI 评分($\chi^2 \pm S$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	25.58 ± 6.16	12.15 ± 6.06
试验组	26.10 ± 6.00	8.60 ± 5.67

3.3. 田中靖久颈椎病症状评分

两组患者治疗前后组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组组间比较 $P = 0.630 > 0.05$, 无统计学意义, 具有可比性; 治疗后: 两组组间比较, $P = 0.024 < 0.05$, 有统计学意义。见表 3。

Table 3. The symptom score of cervical spondylosis in two groups before and after treatment ($\chi^2 \pm S$, score)**表 3.** 治疗前后两组患者的颈椎病症状评分($\chi^2 \pm S$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	5.38 ± 2.43	11.05 ± 3.17
试验组	5.35 ± 2.31	13.53 ± 2.85

4. 讨论

神经根型颈椎病作为颈椎病中最常见的一种类型, 当以“益气活血, 通经止痛”为治疗原则。中药外治法作为中医疗法的一种, 包括外敷、贴、洗、熏、浴等方法。中药热敷法分为“干热敷”和“湿热敷”, 其中湿热敷是对中药进行蒸或者煮之后进行热敷, 如中药热奄包。加热后的热奄包使皮肤腠理打开, 促进药物穿透吸收, 可使血管扩张, 能够促进血液循环, 加速局部组织代谢, 缓解肌肉痉挛, 促进炎症及淤血吸收, 具有温经散寒、消肿止痛、活血化瘀、强筋健骨的作用[13], 以此在治疗气滞血瘀型疾病时发挥较佳疗效。

本研究通过随机对照试验, 评估中药热奄包这项中医操作在治疗 CSR 气滞血瘀症患者过程中, 患者的颈部功能、疼痛以及颈椎活动度的改变。结果表明, 中药热奄包此项治疗能有效改善神经根型颈椎病气滞血瘀型的颈椎疼痛程度及颈椎活动度。

综上所述, 中药热奄包治疗 CSR (气滞血瘀症) 患者疗效好, 值得在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南(2010 版) [J]. 颈椎病诊治与康复指南, 2010(8): 3-5.

-
- [2] 谢兴文, 王春晓, 李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7): 46-47.
- [3] 袁威起, 黄俊卿, 杨彬, 等. 基于椎间盘退变机制探讨葛根素对神经根型颈椎病的作用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(2): 37-40.
- [4] 魏戌, 方圣杰, 孙凯, 等. 神经根型颈椎病中医证候研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(4): 632-636.
- [5] 陈彦德. 神经根型颈椎病患者应用针灸配合推拿、牵引治疗的效果探讨[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5): 76-79.
- [6] 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.
- [7] 杨子明, 李放, 陈华江. 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.
- [8] 国家中医药管理局. 中医疾病诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 北京: 中医药科技出版社, 2012.
- [10] 田中靖久. 颈部神经根症治疗成绩判定基准[J]. 日整会志, 1993, 67(3): 552.
- [11] Huskisson, E.C. (1974) Measurement of Pain. *The Lancet*, **304**, 1127-1131.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(74\)90884-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(74)90884-8)
- [12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346-349.
- [13] 谢芝亿. 中药热奄包联合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1036-1037.