

葛根汤联合针灸治疗神经根型颈椎病临床疗效观察

杨银花 郑玉华 杨龙和 陆仕忠
(文山郑保骨伤科医院 云南 文山 663099)

【摘要】目的：观察葛根汤加味联合针灸治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法：选取我院2019年1月至2021年10月收治的神经根型颈椎病的患者80例，随机分为观察组和对照组，每组40例。对照组给予针灸治疗，观察组在针灸治疗基础上，根据中医辨证，给予葛根汤加味治疗，观察并比较治疗前后两组患者症状积分、体征积分及临床疗效。结果：治疗后两组患者症状积分、体征积分均较治疗前显著下降($P < 0.01$)，观察组较对照组下降更明显，两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组40例，治愈12例，显效19例，有效9例，无效0例，总有效率100.00%，显效率77.50%；对照组40例，治愈6例，显效18例，有效16例，无效0例，总有效率100.00%，显效率60.00%，两组显效率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论：葛根汤加味联合针灸治疗神经根型颈椎病，疗效优于单独使用针灸治疗，值得推广。

【关键词】葛根汤；针灸；神经根型颈椎病；疗效

颈椎病又称颈椎综合征、颈椎骨关节炎，是颈椎间盘退变、颈椎骨质增生、颈椎韧带钙化等病变，刺激或压迫颈部神经、脊髓、血管等组织而产生的一系列症状和体征^[1]。虽然颈椎在脊椎椎骨中体积最小，但它的活动度和活动频率最大，而且解剖结构、生理功能复杂，所以容易引起劳损和外伤，导致颈椎病。颈椎病临床分为颈椎型、神经根型、脊髓型、交感神经型及混合型等，其中神经根型颈椎病所占比例最高，约为所有颈椎病中的60~70%，并且临床上最常见^[2-3]。神经根型颈椎病的临床症状中最早出现的是颈痛和颈部发僵，部分患者还有肩部及肩胛骨内侧缘疼痛，上肢放射性疼痛或麻木。疼痛或麻木可以呈发作性、也可以呈持续性。伴随上肢感觉沉重、握力减退，有时出现持物坠落。目前西医对于颈椎病多采用保守治疗，治疗方法包括颈部牵引、口服扩血管及解热镇痛药物，物理治疗、局部麻醉封闭等，但总体疗效不稳定，且药物的副作用也影响了患者的生活质量^[4-6]。

神经根型颈椎病归属于祖国医学“痹证”范畴，其病因病机为内有肝肾亏虚，气血不足，外感风寒湿邪。治疗应该以通络活血、行气止痛、缓解肌肉痉挛为主。中医认为：颈项部为头颅与躯干的连接部位，是头与躯体连接的枢机，也是联系全身脏腑的一个枢纽。颈项部经络分布的密度最高，布满了“筋”，是人体运动的枢纽。颈项部发生病变对于全身运动功能、脑部正常机能及脏腑功能都有影响，因此积极寻求有效的治疗，意义重大。近年中医针灸治疗颈椎病的优势日益显现，我院在使用中药配合针灸治疗各种类型颈椎病方面也取得了满意的疗效，积累了丰富的经验。葛根汤出自《伤寒论》，是我院在治疗颈椎病中常用的基础方，具有发汗解肌，生津舒筋，通络止痛的功效。临床常用于感冒、神经性头痛、落枕、颈椎病、肩周炎、颜面神经麻痹、面肌痉挛、颞下颌关节炎等病症，辨证属于风闭表，津液不舒，筋脉失养取得了较好疗效。现对我院2019年1月至2021年10月收治的神经根型颈椎病患者采用葛根汤加味配合针灸治疗的临床疗效观察总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年1月至2021年10月收治的神经根型颈椎病80例，随机分为试验组和对照组各40例，试验组男22例，女18例，年龄18~71岁，平均年龄(47.33±15.14)岁，病程6个月~6年，平均病程(4.97±2.57)年；对照组男24例，女16例，年龄20~74岁，平均年龄(48.85±14.61)岁；病程5个月~6年，平均病程(4.73±3.18)年，两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断及病例纳入排除标准

西医诊断标准：符合《中医病证疗效标准》^[7] 临床诊断标准：

①颈痛伴上肢放射痛，

颈后伸时加重；②受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱，腱反射异常，肌萎缩，肌力减退，颈活动受限，牵拉试验、压头试验阳性；③颈椎X线示：椎体增生，钩椎关节增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。CT可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

中医症候诊断标准：参照《中医病证疗效标准》中医症候诊断标准，分为四型：①风寒湿型②气滞血瘀型③肝肾不足型④气血亏虚型。

纳入标准：①符合颈椎病诊断标准；②年龄18~75岁；③近1个月内未使用激素、免疫抑制剂患者。排除标准：①过敏体质及对多种药物过敏者；②妊娠或哺乳期妇女及精神病患者；③危重病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组：艾灸、毫针刺治疗：①针刺处方：肩井、曲池、外关、手三里，病变椎体华佗夹脊穴。用平补平泻手法，每日1次，共治疗10天。②艾灸：大椎穴。使用我院特色灸气罐灸灸50分钟。每日1次，共治疗10天。

1.3.2 观察组：在对照组艾灸、毫针刺治疗的基础上，按中医辨证分型给予葛根汤加味口服。处方：葛根30g 麻黄6g 桂枝10g 白芍10g 生姜15g 大枣15g 炙甘草6g。风寒湿型加苍术、羌活、伸筋草；气血虚型加当归、黄芪、熟地黄；血瘀型加川芎、桃仁、红花。肝肾不足型加生地、枸杞子、桑寄生。每日1剂，共服用10天。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗前后自觉症状积分：用VAS视觉模拟疼痛评分表进行评分。①颈、肩疼痛：按无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛四个等级，评分分别为：0分、3分、6分、9分。②上肢疼痛、麻木：按无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛四个等级，评分分别为：0分、3分、6分、9分。③头痛、头晕：按无、轻度、明显三个等级，评分分别为：0分、3分、6分。总积分值0~24分，分值越高，疼痛越严重。

1.4.2 治疗前后体征积分：①局部压痛：按无、轻度、明显三个等级，评分分别为：0分、3分、6分。②臂丛神经牵拉实验：阴性：0分，阳性：1分。③压顶试验：阴性：0分，阳性：1分。总积分值0~8分，分值越高，病情越严重。

1.4.3 临床疗效评价及标准^[8]：①治愈：疼痛、麻木、眩晕等临床症状、体征消失，功能恢复正常，改善率≥90%。②

显效：疼痛、麻木眩晕等临床症状减轻，体征明显好转，功能基本恢复正常，90%＜改善率≤75%。③有效：疼痛、麻木、眩晕等临床症状减轻，但仍遗留部分症状、体征功能障碍，75%＜改善率≤30%。④无效：治疗前后疼痛、麻木、眩晕等临床症状、体征无变化或加重，改善率＜30%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析，计量资料统计结果用 ($\bar{x} \pm S$) 表示，数据符合正态分布，采用 t 检验，不符合正态分布，方差齐用方差分析，方差不齐用秩和检验。计量资料用卡方检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

80 例患者均按治疗方案完成治疗，治疗期间无不良反应发生，无患者退出治疗。

2.1 治疗前后两组自觉症状评分比较

治疗前两组症状积分无统计学差异 (P＞0.05)，治疗后两组症状积分均较治疗前显著下降 (P＜0.01)，观察组较对照组下降更明显，两组比较有统计学差异 (P＜0.05)。见表 1

表 1 两组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
观察组	40	15.75 ± 6.07	1.95 ± 2.21	-7.808	0.000
对照组	40	16.73 ± 6.26	3.45 ± 3.08	-7.509	0.000
Z 值		-0.810	-2.189		
P 值		0.418	0.029		

2.2 治疗前后两组体征比较

治疗前两组体征积分无统计学差异 (P＞0.05)，治疗后两组体征积分均较治疗前显著下降 (P＜0.01)，观察组较对照组下降更明显，两组比较有统计学差异 (P＜0.05)。见表 2

表 2 两组治疗前后体征评分比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
观察组	40	6.03 ± 1.35	0.75 ± 0.84	-7.780	0.000
对照组	40	5.90 ± 1.17	1.35 ± 1.19	-7.716	0.000
Z 值		-0.609	-2.328		
P 值		0.543	0.020		

2.3 临床疗效：观察组 40 例，治愈 12 例，显效 19 例，有效 9 例，无效 0 例，总有效率 100.00%，显效率 77.50%；对照组 40 例，治愈 6 例，显效 18 例，有效 16 例，无效 0 例，总有效率 100.00%，显效率 60.00%，两组显效率比较差异有统计学意义 (P＜0.01)。

3 讨论

在我国，颈椎病的发病率高达 17.3%^[9]，且随着久坐、长期低头伏案工作、使用手机等电子设备的生活习惯普遍化，颈椎病人越来越年轻化，患病率有逐渐升高的趋势，由于本病呈现反复发作，慢性进展的趋势，给患者的生活、工作带来了极大影响。近年从中医学、经络学等方面对颈椎病的病因、发病机理进行了深入的研究，中医针灸治疗各型颈椎病的临床研究广泛开展，针灸、中药治疗颈椎病的疗效和优势得到了肯定。颈椎病属于中医的痹证、头痛、眩晕等证范畴，笔者认为各种内因导致太阳经卫外功能降低时，风寒湿外邪乘虚而入，是其共同病机，治疗应从经络、脏腑、气血三个方面同时调治。神经根型颈椎病以颈项部拘急、僵硬，疼痛、麻木为主要临床症状，其病变部位是手三阳经、督脉在头颈部循行部位。祖国医学没有颈椎病的系统论述，但与颈椎病相似的病症描述早在《内经》即有记载。《内经·经脉》篇：“小肠手太阳之脉，……是动则

病嗌痛，颌肿，不可以顾，肩似拔，膈似折。是主液所生病者，耳聋、目黄，颊肿，颈、颌、肩、膈、肘、臂外后廉痛。”“膀胱足太阳之脉，……是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折”。由此可见，《内经》描述手三阳经及督脉的病症与神经根型颈椎病相一致。因此，本次临床观察针灸治疗选穴以手三阳穴位、督脉分布在颈部穴位为主，在选穴上体现了经络辨证的思维。颈椎位于督脉循行路线上，督脉统阳主表，颈椎病各型均存在外邪内侵督脉，督脉痹阻不通，经络瘀滞的基础病机^[10]。大椎为督脉与手三阳交会穴，能温阳也能泻热，因此艾灸大椎穴能疏解在上、在表的邪气。现代研究显示：针灸治疗能促进神经根型颈椎病颈部血液循环，有利于改善颈部痉挛症状；同时还能促使局部炎性分泌物吸收，促进损伤的筋膜组织加快恢复，减轻对神经根部造成的压迫，达到治疗目的^[11]。

葛根汤是《伤寒论》中治疗太阳病刚痉的方药，《伤寒论》描述其主治为“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之”。颈椎病疼痛部位在太阳经循行部位，以项背拘急不舒为主证，与葛根汤主症相应，因此，临床以葛根汤为主方，发散太阳经表邪气，并根据中医证型进行方药加味，调节脏腑气血。从现代医学角度出发，西医认为神经根型颈椎病的病机与机械压迫、颈椎不稳、血液循环障碍、炎症反应相关^[2]。首先是局部压迫及刺激，颈椎椎盘及颈椎骨质退行性改变压迫和刺激了神经根，产生神经根性疼痛；其次是局部炎症反应：骨刺或者突出的椎间盘刺激周围的软组织，组织充血、水肿、渗出产生炎症反应，产生疼痛、强直等症状。颈椎不稳、血液循环障碍则贯穿于各型颈椎病始终。现代药理研究显示：葛根汤治疗颈椎病的作用机理主要是通过抗炎止痛，改善微循环，延缓椎间盘退变等途径实现的^[3]。葛根素具有改善脑微循环血流量，抑制炎症介质，扩张血管，保护神经细胞的作用^[9]。这些都是葛根汤治疗颈椎病疗效确切的有力证实。本次临床观察针灸、中药并用，体现了外调经络，内调脏腑气血的思想，提高了治疗效果。

参考文献：

- [1] 黄桂成. 中医筋伤穴 [M]. 北京：中国中医药出版社，2016:150-151.
- [2] 肖建鑫. 葛根汤及其加减治疗颈椎病的系统评价与 Meta 分析 [D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- [3] 宋俊呈. 针药结合治疗神经根型颈椎病的疗效观察 [D]. 广州中医药大学, 2013.
- [4] 潘学琼. 针灸推拿治疗椎动脉型颈椎病患者的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(13):183-185.
- [5] 李秉荃. 针灸综合疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效研究 [D]. 广州中医药大学, 2013.
- [6] 贾峻. 针灸推拿治疗神经根型颈椎病的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12):151-153.
- [7] ZY/TOO01.1-94. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 北京：中国医药科技出版社，2016.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则（试行）[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002：349.
- [9] 简煜恩. 桂枝加葛根汤加手法治疗颈椎病临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(12):2645-264.
- [10] 孔小宝, 黄敏. 内外合治治疗颈椎病 240 例. 湖南中医药导报. 1997, 3 (23) : 31-32.