

桂枝加葛根汤结合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

郑功胜

玉环县中医院骨科, 浙江 玉环 317600

[摘要] 目的: 观察桂枝加葛根汤结合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 将椎动脉型颈椎病患者 84 例随机分为 2 组各 42 例。对照组予以颈椎牵引治疗, 研究组在对照组治疗基础上加用桂枝加葛根汤口服, 并将药渣热敷颈部。2 组疗程均为 4 周。评估比较 2 组患者治疗后临床效果及椎动脉血流参数变化。结果: 治疗 4 周后, 研究组患者临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 同时 2 组患者收缩期最高流速 (PSV)、舒张末期流速 (EDV) 较前增加, 阻力指数 (RI) 较前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且研究组增加值或下降值大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 桂枝加葛根汤结合颈椎牵引用于治疗椎动脉型颈椎病的疗效优于单纯的颈椎牵引治疗, 能明显改善其临床症状与体征, 并对椎动脉血流有良好的改善效果。

[关键词] 颈椎病; 椎动脉型; 桂枝加葛根汤; 颈椎牵引; 椎动脉血流参数

[中图分类号] R681.5*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0143-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.068

椎动脉型颈椎病是中老年人常见的疾病, 主要是由颈椎钩椎关节增生导致椎动脉受压引起的椎 - 基底动脉供血减少, 引起头晕、恶心、呕吐及耳鸣等症状^[1]。颈椎牵引是治疗椎动脉型颈椎病的常用方法, 对症状较顽固的患者, 效果欠理想^[2]。桂枝加葛根汤实为张仲景《伤寒论》中葛根汤去麻黄而成, 能改善椎动脉血流, 辅助治疗椎动脉型颈椎病具有一定的效果^[3]。本研究观察了桂枝加葛根汤结合颈椎牵引对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响及疗效观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月—2014 年 4 月在本院骨科门诊就诊的椎动脉型颈椎病患者 84 例。采用随机数字表法将其分为 2 组各 42 例。2 组性别、年龄、病程和致病原因等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女 (例)	年龄(岁)	病程(月)	致病原因(例)	
					外伤性	慢性劳损
研究组	42	22/20	51.2 ± 5.4	18.1 ± 4.2	4	38
对照组	42	24/18	50.8 ± 5.7	17.5 ± 3.7	6	36

1.2 病例选择 纳入标准, 西医诊断符合第二届颈椎病专题座谈会制定的诊断及分型标准^[4], 影像学检查示颈椎生理曲度变直或反张, 椎间隙变窄或韧带钙化, 骨质退行性改变; 中医诊断依据《中医病证诊断疗效标准》^[5]中颈椎病的诊断标准。排除标准, 眼源性及耳源性眩晕、颅内肿瘤等病变; 伴有严重

的心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以颈椎牵引治疗, 常规取坐位, 采用枕 - 颌式间歇牵引法, 牵引角度为前屈 5°, 重量约体重的 1/6, 持续 0.5 h, 每天 2 次。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用桂枝加葛根汤口服, 处方: 葛根 25 g, 白芍 15 g, 桂枝 10 g, 甘草 6 g, 生姜 8 g, 大枣 3 枚, 随症加减, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次温服, 并将药渣热敷颈部。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 包括治疗前后临床症状和体征, 颈椎 X 线检查, 评估其临床效果; 并采用经颅多普勒超声检查椎动脉血流参数情况, 包括收缩期最高流速 (PSV)、舒张末期流速 (EDV) 和阻力指数 (RI)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6] 显效: 治疗后症状和体征基本消失, 颈椎 X 线片示颈椎生理曲线较前改善。有效: 治疗后症状及体征较前有所改善, 但仍有眩晕, 颈椎 X 线片示颈椎生理曲线较前有所好转。无效: 治疗后症状、体征和颈椎 X 线片未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗 4 周后, 研究组患者临

[收稿日期] 2014-12-23

[作者简介] 郑功胜 (1970-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

床总有效率高于对照组($\chi^2=5.13$, $P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	42	26	14	2	95.24
对照组	42	22	11	9	78.57

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后椎动脉血流参数变化比较 见表3。2组治疗前PSV、EDV和RI比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后, 2组患者PSV、EDV较前增加, RI较前下降($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且研究组增加或下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后椎动脉血流参数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	PSV	EDV	RI
对照组	治疗前	42	32.79 ± 4.75	14.12 ± 2.03	1.31 ± 0.21
	治疗后	42	38.05 ± 5.17	19.37 ± 2.29	1.22 ± 0.18
研究组	治疗前	42	33.13 ± 5.03	13.87 ± 1.93	1.29 ± 0.19
	治疗后	42	41.72 ± 5.24	21.72 ± 2.52	1.17 ± 0.14

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

近年来竞争压力加大和伏案工作的增多, 颈椎病的发病率呈明显上升趋势且逐年年轻化。椎动脉型是颈椎病的常见类型, 其病因与发病机制较复杂, 主要是由于患者的颈椎骨质增生及退行性改变, 引起椎间孔狭窄变形, 导致脊柱内外平衡失调, 压迫和刺激椎动脉及椎神经, 引起血管狭窄及折曲、颈交感神经受刺激兴奋, 反射性出现椎-基底动脉供血不足的现象, 出现头晕、耳鸣、恶心、呕吐等临床症状^[7]。颈椎牵引是治疗椎动脉型颈椎病的常用方法, 主要通过解除颈部肌肉痉挛, 使椎间隙和椎间孔逐渐增大, 缓解和解除椎动脉及椎神经受压与刺激, 促进局部淤血肿胀及增生消退, 从而增加椎-基底动脉供血, 改善其临床症状, 但部分患者症状较顽固, 治疗效果欠理想^[8]。

椎动脉型颈椎病在中医学属眩晕范畴, 其病理病机是经久劳损, 营卫失和, 加风湿寒邪侵袭所致, 肾气虚为本, 血瘀为标。桂枝加葛根汤有调和营卫、发表解肌以及舒筋活络功效, 方中葛根为君药, 除痹止痛、活血化瘀之功效, 辅以桂枝温阳通脉, 芍药益阴敛营、化痰通络, 与姜枣配合, 调和营卫, 甘草调和诸药, 共为佐使, 切合椎动脉型颈椎病的病理病机^[9]。居建伟等^[10]研究发现桂枝加葛根汤辅助颈椎牵引治疗椎动脉型

颈椎病疗效显著, 安全性较佳, 可调节血管内皮功能紊乱, 改善椎动脉血流。本研究发现治疗4周后, 研究组患者临床总有效率明显高于对照组, 且其椎动脉血流参数PSV、EDV增加幅度及RI下降幅度明显大于对照组, 提示桂枝加葛根汤结合颈椎牵引用于治疗椎动脉型颈椎病的疗效明显优于单纯的颈椎牵引治疗, 能明显改善其临床症状与体征, 并对椎动脉血流有良好的改善效果。

总之, 桂枝加葛根汤结合颈椎牵引用于治疗椎动脉型颈椎病的疗效优于单纯的颈椎牵引治疗, 能明显改善其临床症状与体征, 并对椎动脉血流有良好的改善效果, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Machaly SA, Senna MK, Sadek AG. Vertigo is associated with advanced degenerative changes in patients with cervical spondylosis [J]. Clin Rheumatol, 2011, 30 (12): 1527-1534.
- [2] 王勇, 沈嵘嵘. 椎动脉型颈椎病诊断、发生机制的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2006, 27(6): 501-505.
- [3] 陈海波, 曾庆强, 王创明. 桂枝加葛根汤治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(4): 22-24.
- [4] 孙宇, 陈琪福. 颈椎病的诊断标准及治疗原则(第二届颈椎病专题座谈会纪要)[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [6] Chen KJ. Study of blood stasis syndrome and treatment of activating blood and removing stasis[J]. Chin Med Modern Distance Educ China, 2005, 3(11): 10-12.
- [7] Yang XL, Sun JM. Effect of cervical spine instability on cervical spondylosis of vertebral artery [J]. Zhongguo Gu Shang, 2009, 22(5): 352-353.
- [8] 涂豫建, 张允, 李怡. 牵引治疗颈椎病的生物力学研究及其应用[J]. 中国临床康复, 2004, 8(5): 923-924.
- [9] 王君鳌, 陈文治. 传统医学对椎动脉型颈椎病的认识与治疗[J]. 中医正骨, 2004, 16(11): 49-51.
- [10] 居建伟, 罗开涛. 桂枝加葛根汤对椎动脉型颈椎病患者血清一氧化氮与内皮素水平的影响及疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(17): 72-75.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)