

# 半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效观察

朱圣兵

台州骨伤医院, 浙江 台州 317500

**[摘要]** 目的: 观察半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病临床疗效。方法: 将确诊为交感型颈椎病痰浊困阻型患者 102 例患者纳入研究并随机分为 2 组, 对照组 50 例采用牵引治疗, 并予甲钴胺片营养神经; 观察组 52 例在对照组治疗方案的基础上联合半夏白术天麻汤加减口服治疗, 治疗 3 月为 1 疗程。比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组症状头晕、颈部疼痛、恶心、耳鸣积分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组左椎动脉、右椎动脉、基底动脉血流速度增快或减慢患者各自血流速度情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组间临床疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效良好, 可更好地改善临床症状, 并双向调节椎动脉血流速度, 值得临床运用。

**[关键词]** 交感神经型颈椎病; 半夏白术天麻汤; 椎动脉血流; 疾病复发率

**[中图分类号]** R653 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0068-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.023

## Curative Effect Observation of Modified Banxia Baizhu Tianma Tang for Sympathetic Nervous Cervical Spondylosis

ZHU Shengbing

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified Banxia Baizhu Tianma tang for sympathetic nervous cervical spondylosis. Methods: Selected 102 patients who were diagnosed as sympathetic nervous cervical spondylosis of phlegm stasis syndrome as study objects, and divided them two groups randomly. The control was given traction treatment and mecobalamin tablets for nerve as nutrition. The observation group was given oral modified Banxia Baizhu Tianma tang based on the treatment of the control group. One course of treatment lasted for three months. Compared clinical effect of the two groups after treatment. Results: After treatment, compared dizziness, cervical pain, nausea and tinnitus scores of the two groups with those before treatment, the difference being significant ( $P < 0.05$ ), and the difference between the two groups also being significant ( $P > 0.05$ ). After treatment, blood flow rate of left vertebral artery, right vertebral artery, basilar artery of the observation group were faster or slower than those before treatment, and the difference between the two groups also being significant. Compared clinical effect of the two groups, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: modified Banxia Baizhu Tianma tang has good clinical efficacy in treating sympathetic nervous cervical spondylosis, which can better improve clinical symptom, has bi-directional regulation effect on vertebral artery speed of vertebral artery, and it is worth of clinical application.

**Keywords:** Sympathetic nervous cervical spondylosis; Banxia Baizhu Tianma tang; Blood flow of vertebral artery; Disease recurrence rate;

颈椎病是一种以退行性病理改变为基础的疾病, 其中交感神经型颈椎病较为常见, 占有患者的 7.4%, 且近年来发病率呈逐渐抬高趋势<sup>[1]</sup>。本病病机复杂, 且缺乏特异性临床表现, 往往症状繁多, 但阳性检查结果少, 易和其他类型颈椎病

相混淆。牵引是其常用的治疗手段, 可有效缓解神经压迫, 从而能快速改善临床症状, 但远期疗效并不理想。研究表明, 本病多伴有椎动脉供血障碍, 而目前此类相关研究尚少。笔者采用半夏白术天麻汤加减治疗效果良好, 结果报道如下。

**[收稿日期]** 2016-10-18

**[作者简介]** 朱圣兵 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 颈腰痛中医治疗及微创、椎间孔镜治疗。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 疾病诊断及病情分级标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,存在颈部疼痛不适、视物模糊、上肢麻木、头晕头痛、胸闷胸痛、耳鸣、眼胀、恶心呕吐、心慌、抑郁焦虑等症状,颈部转动时症状加重。查体可发现颈部活动受限,按压疼痛,可触及条束状物,且均经颈椎CT或MRI检查。中医痰浊困阻型参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>:存在颈部活动受限,头晕头痛,胸闷不适,恶心呕吐等症状,舌淡红苔白厚腻,脉弦滑。

1.2 纳入标准 ①符合交感型颈椎病诊断标准,并知情同意者;②经医学伦理会审核通过;③不存在颈部骨折、椎间盘突出等颈部疾病者;④伴有颈椎血流速度异常者;⑤中医辨证属痰浊困阻型,初次接受治疗者。

1.3 排除标准 ①受试药物过敏者;②妇女妊娠或生理期不便纳入者;③精神病不能配合治疗者;④肝肾功能及凝血功能障碍者;⑤未遵医嘱退出研究者。

1.4 一般资料 将2012年7月—2016年5月于本院筋伤科确诊为交感型颈椎病的102例患者纳入研究,依据随机数据表法进行分组。对照组50例,男22例,女28例;年龄25~76岁,平均(39.75±9.67)岁;病程12天~10年,平均病程(2.72±0.68)年;病情分级:轻度29例,中度21例。观察组52例,男23例,女29例;年龄27~74岁,平均(39.86±9.37)岁;病程10天~9年,平均(2.68±0.65)年;病情分级:轻度30例,中度22例。2组患者一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用牵引治疗,初始牵引质量为3 kg,依据体质病情可逐渐增加,一般不超过15 kg,每次持续20 min,每天治疗1次;甲钴胺[卫材(中国)药业,国药准字H20030812],每次0.5 mg,每天3次,治疗30天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上联合半夏白术天麻汤加减,处方:天麻、白术、茯苓、半夏、葛根、黄芪各15 g,生姜、丹参、川芎、橘皮、红花、桂枝各10 g,甘草5 g,并随证加减。出汗多者加白术15 g;心慌者加酸枣仁、五味子各10 g;恶心欲呕者加姜半夏10 g。药物均由中药房提供并代煎,每次150 mL,每天2次。

2组均以30天为1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较治疗前后头晕、颈部疼痛、恶心、耳鸣等主要症状的积分改善情况,依据其严重程度从无到轻中重分别以0、2、4、6表示,记录治疗前后症状积分改善情况;②比较治疗前后左右椎动脉、基底动脉血流速度改善情况,采用经颅多普勒超声仪(美国GE公司生产)检测。③观察2组患者临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件,计量资料数值用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用 $t$ 检验。组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。治愈:颈椎功能恢复,症状、体征消失,可正常工作生活。显效:颈椎功能基本恢复,症状、体征明显,但不会影响患者正常工作及生活。有效:颈椎功能仍存在障碍,症状、体征有所改善但不明显,可对日常生活造成较大影响。无效:经治疗,症状、体征未改善甚或加重<sup>[3]</sup>。

4.2 2组症状积分改善情况比较 见表1。治疗前,2组症状积分情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组症状头晕、颈部疼痛、恶心、耳鸣积分分别与治疗前比较,均降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且2组间各指标比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组症状积分改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	头晕		颈部疼痛		恶心		耳鸣	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	4.5±0.8	2.9±0.6 <sup>①</sup>	4.3±1.1	3.0±0.8 <sup>①</sup>	4.9±1.2	2.6±0.5 <sup>①</sup>	3.9±0.6	2.8±0.5 <sup>①</sup>
观察组	52	4.2±0.9	2.3±0.6 <sup>①</sup>	4.2±1.2	1.9±0.5 <sup>①</sup>	4.8±1.1	1.8±0.3 <sup>①</sup>	3.8±0.5	2.1±0.3 <sup>①</sup>
t值		0.706	7.487	0.865	15.367	0.608	12.364	0.592	9.285
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 2组椎动脉平均血流速度减慢患者改善情况比较 见表2。治疗前,2组患者椎动脉血流速度减慢患者血流速度比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,观察组椎动脉平均血流速度减慢患者左椎动脉、右椎动脉、基底动脉流速均升高,组内治疗前后比较,对照组则未见明显变化。对照组组内前后比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );观察组组

内治疗前后比较,观察组与对照组组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.4 2组椎动脉平均血流速度增快患者改善情况比较 见表3。治疗前,2组患者椎动脉平均血流速度增快患者血流速度比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,观察组椎动脉平均血流速度增快患者左椎动脉、右椎动脉、基

底动脉流速均减缓,对照组则未见明显变化。对照组组内前后比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );观察组组内治疗前后比较,观察组与对照组组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 4.5 2组临床疗效比较 2组间临床疗效比较,对照组治愈 8

例,显效 19 例,有效 10 例,无效 13 例,总有效率 74.00%。观察组治愈 17 例,显效 21 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 90.38%。2 组临床疗效比较,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=102.000$ ,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2组椎动脉平均血流速度减慢患者改善情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	左椎动脉(cm/s)		右椎动脉(cm/s)		基底动脉流速(cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	24.76± 3.69	25.17± 3.64	22.76± 3.82	23.03± 3.26	24.68± 3.65	24.72± 2.91
观察组	32	24.37± 4.04	28.62± 2.27 <sup>①</sup>	22.57± 3.96	26.90± 3.49 <sup>①</sup>	24.98± 3.78	28.38± 3.38 <sup>①</sup>
t 值		0.709	15.687	0.782	24.827	0.645	9.264
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,① $P<0.05$

表 3 2组椎动脉平均血流速度增快患者改善情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	左椎动脉(cm/s)		右椎动脉(cm/s)		基底动脉流速(cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	39.62± 6.34	38.26± 6.56	38.64± 5.53	38.92± 4.87	36.87± 4.63	36.94± 5.06
观察组	20	39.24± 6.58	32.36± 5.47 <sup>①</sup>	38.72± 5.49	32.84± 5.58 <sup>①</sup>	37.19± 4.93	32.89± 3.75 <sup>①</sup>
t 值		0.624	18.685	0.478	15.679	0.609	12.863
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

本病病因目前还不明确,有学者认为,颈椎间盘外伤、退变、肌张力失衡所致颈椎不稳与本病关系密切,由此可引发椎间关节创伤性炎症刺激及机械性刺激,进而诱发交感神经症状。吴华荣等<sup>[9]</sup>则提出还与脊髓缺血的耐力、骨质形成、椎间盘突出密切相关,认为颈椎不稳不是惟一诱发因素。目前大多数专家认为,是由颈椎失稳及继发病理改变共同作用引起。研究发现,当各类刺激神经纤维时可引起血管反射性痉挛,由于病变部位不同,交感神经某段受累时,可出现交感神经抑制或兴奋,从而使临床症状多,且易与其他类型颈椎病并存,增大了诊断的难度<sup>[9]</sup>。牵引治疗可使小关节的不对称状态得到有效纠正,促进关节力学平衡的恢复,同时还可纵向拉大病变部位的椎间隙,促使突出物移动和回缩,进而使局部神经压迫得到解决。甲钴胺是维生素 B<sub>12</sub> 代谢后的活性产物,可促进高半胱氨酸转化为蛋氨酸,维持神经细胞结构蛋白的正常运输,对于轴突受损区域进行修复,并可增强蛋氨酸合成酶活性,促进髓鞘脂质卵磷脂合成进而修复髓鞘,从而改善神经功能。

本病属痹症、眩晕范畴,多由生活习惯,工作姿势,劳损,肝肾不足,筋骨失于濡养,颈部脉络空虚,卫外不固,导致风寒湿邪乘虚而入,营卫气血失和,瘀血阻滞,经脉痹阻所致。因此,瘀血是本病的关键病理产物,瘀血不去,颈部卫外不固又可引起风寒湿邪侵犯而使病情缠绵难愈。但我们发现,不少患者发病时缺乏特异性临床表现,辨证治疗难度较大,且

单纯依靠活血化瘀治疗并不能取得理想疗效。中医学认为,怪病多由痰作祟,朱丹溪认为“无痰不作眩”,强调了痰邪在眩晕等疾病发生中的重要性,而痰浊困阻证型的比例在颈椎病临床上确实较高。脾主运化,为生痰之源,脾失健运,痰浊阻滞,蒙蔽清窍而发眩晕,而湿性粘滞,病情缠绵难愈,导致疾病反复发作。半夏白术天麻汤是治疗风痰眩晕的代表方,常被用于痰湿阻滞所致眩晕的临床治疗,我们将其应用于交感型颈椎病效果显著。方中天麻平肝潜阳;茯苓健脾渗湿;白术、半夏合用共奏燥湿健脾之效;丹参、川芎、红花气血同调,共奏活血化瘀功效;橘皮燥湿化痰,理气醒脾;桂枝温阳化气,与活血化瘀药物合用则化瘀之力大增;葛根入膀胱经,善于解肌祛风;久病多虚,气虚则血行不畅,故以黄芪补益肺脾,有助于瘀血消散;生姜温阳散寒,发散颈部风寒邪气,并可鼓舞胃气,全方共奏燥湿化痰,化痰行气功效。观察组联合中药半夏白术天麻汤治疗,患者头晕、颈部疼痛、恶心、耳鸣等症状积分均改善更明显,且总有效率更高。研究表明,大多颈椎病患者经颅多普勒超声仪检测可发现血流运行异常,而以往研究多局限于椎动脉型颈椎病<sup>[9]</sup>。本研究显示,低流速为主的患者明显多于高流速患者,与国内其他研究结果相一致。大脑 1/3 的血供由椎动脉供应,当血流速度降低时可引起脑组织缺血、缺氧,从而出现头痛头晕等临床表现。当血流速度加快时,多为血管痉挛所致,此时管腔变窄,也可诱发脑组织供血不足。因此,只有当血流速度正常时才可有效保障脑部的氧气及血液

供应。本研究在探讨血液流速变化时对患者进行细分,发现低流速及高流速的对照患者治疗前后流速均未见明显变化,观察组则较前改善。其中平均流速减慢的患者较前升高,原本平均流速减慢的则明显增加,证实了该治疗方案在调节血液流速方面的优势。现代药理研究发现,川芎、红花等活血化瘀药物可扩张血管,改善微循环,促进组织炎症的吸收<sup>[6]</sup>。天麻、丹参、葛根具有扩张脑血管,抑制血小板凝集,增加脑部供血作用<sup>[7]</sup>;白术、茯苓有利尿作用,可减轻颈部组织肿胀;半夏有镇吐作用,缓解颈椎引起的呕吐感。笔者认为观察组疗效显著,且在血液流速变化上体现出独特的双向调节作用,体现了中医调和阴阳的治疗思维,可作为此类患者的常规治疗手段。日后的研究可延长随访,比较复发率情况以更好地评价疗效。

#### [参考文献]

[1] 李幼玲. 半夏白术天麻汤治疗眩晕 98 例临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 90-91.

- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 7.
- [3] 吴华荣, 申勇, 吴占勇, 等. 颈椎病发病学中的不稳定因素[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(1): 12-15.
- [4] 闫伟, 刘明. 交感型颈椎病中西医结合治疗研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 30(1): 87.
- [5] 周肆华, 郑瑞莲, 杨军. 高压氧干预交感神经型颈椎病患者椎基底动脉血流的变化[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(9): 1665-1668.
- [6] 程建, 马勇, 袁涛. 中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 344-346.
- [7] 李丹. 半夏白术天麻汤加减治疗后循环缺血性眩晕 60 例[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 234-235.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 加味八珍汤治疗全膝关节置换术后贫血临床观察

罗天<sup>1</sup>, 段瑞奇<sup>2</sup>, 李钊<sup>2</sup>, 陈胜<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240

[摘要] 目的: 观察加味八珍汤对全膝关节置换术后贫血影响的临床疗效。方法: 将 60 例行全膝关节置换术患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 30 例。对照组全膝关节置换术后采用西医常规治疗方案; 治疗组在对照组的基础上予加味八珍汤口服, 疗程为 10 天。分别记录 2 组患者术后第 1、3、10 天的血红蛋白 (Hb) 情况, 采用疼痛数字模拟评分法 (VAS) 评价患者术后第 10 天膝关节静息痛。结果: 术后第 1、3 天, 2 组 Hb 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。术后第 10 天, 治疗组 Hb 水平、膝关节静息痛 VAS 改善均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 加味八珍汤可有效提升全膝关节置换术后患者的血红蛋白, 改善贫血状况及膝关节静息痛。

[关键词] 贫血; 全膝关节置换术; 围手术期; 中西医结合疗法; 加味八珍汤

[中图分类号] R556 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.024

### Clinical Observation of Modified Bazhen Tang for Anemia after Total Knee Arthroplasty

LUO Tian, DUAN Ruiqi, LI Zhao, CHEN Sheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Bazhen tang in treating anemia after total knee arthroplasty. Methods: Divided 60 cases of patients after total knee arthroplasty into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The conventional therapy of western medicine was given to both groups, while the treatment group additionally received modified Bazhen tang orally. The course lasted for 10 days. On the 1st day, the 3rd day

[收稿日期] 2016-12-07

[作者简介] 罗天 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医骨伤科学。

[通讯作者] 段瑞奇, E-mail: 419518025@qq.com.