

19(11):141—143.

[9]史若愚,孙宏源.橘红痰咳液联合莫西沙星治疗痰阻肺型老年社区获得性肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35

(11):2183—2186.

[10]杜建波.中药内服联合雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察研究[D].唐山市妇幼保健院,2020-08-06.

葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病的效果[△]

郜丽萍

(深圳市宝安区中医院,壹方城社区健康服务中心 广东 深圳 518000)

摘要 **目的**:探讨葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病的效果。**方法**:将笔者所在社康2018年2月—2022年2月收治的41例急性期神经根型颈椎病患者按照随机数表法分为观察组和对照组,对照组20例予以常规治疗,观察组21例在对照组基础上予以葛根舒筋方治疗,观察两组临床疗效、疼痛改善情况以及炎症因子水平。**结果**:观察组总有效率(95.24%,20/21)高于对照组(65.00%,13/20)($P<0.05$);观察组疼痛分数指数(PRI)、视觉模拟评分(VAS)、现有疼痛强度(PPI)及总分低于对照组($P<0.05$);观察组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、核转录因子- κ B(NF- κ B)、白介素-1 β (IL-1 β)水平低于对照组($P<0.05$)。**结论**:葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病可减轻疼痛,降低炎症反应。

关键词 神经根型颈椎病;急性期;葛根舒筋方;炎症因子;疼痛

中图分类号:R681.5*5

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2022)10-0052-02

DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2022.10.012

神经根型颈椎病是一种退行性颈椎疾病,多发于老年人,急性发作时颈肩部疼痛剧烈,上肢肢体活动受限,严重影响日常生活,临床上暂无特异性治疗,主要以消炎镇痛等西药对症处理,但治疗时需严格控制剂量,一旦药物过量易引起不良反应^[1]。中医认为,急性期神经根型颈椎病属“痹证”“项痹”“痛痹”范畴,病因病机在于风寒湿侵袭手足太阳经,致气血津液失调,经络痹阻而出现项脊背疼痛、僵硬,治以祛风除湿、温经散寒、通络活血为主^[2]。葛根舒筋方是深圳市宝安区中医院康复科、针灸科应用几十年的经验方,由周鹏教授总结、整理而成,是治疗颈椎病、肩周炎、肌筋膜炎、落枕等的协定处方。方中葛根、黄芪益气舒筋通络为君,桂枝、羌活、姜黄祛风止痛为臣,佐以地龙、桑枝温阳通络,白芍、赤芍活血养阴,炙甘草调和诸药,共奏舒筋通络、祛风止痛之功。笔者探讨葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我社康2018年2月—2022年2月收治的41例急性期神经根型颈椎病患者按照随机数表法分为两组,对照组20例,男性11例、女性9例;年龄25~60岁,平均年龄(41.52±8.41)岁;急性病程0.5~3 d,平均病程(1.84±0.54)d;体质指数(BMI)18.5~25 kg/m²,平均(22.76±2.15)kg/m²。观察组21例,男性13例、女性8例;年龄25~60岁,平均年龄(42.18±8.79)岁;急性病程0.5~3 d,平均病程(1.99±0.53)d;BMI 18.5~25 kg/m²,平均(22.91±2.04)kg/m²。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。签署知情同意书。

1.2 诊断标准 ①西医符合神经根型颈椎病^[3]诊断标准,主要表现为颈部疼痛、活动受限、手臂麻木、疼痛;②中医符合风寒痹阻型项痹^[4]诊断标准,以颈项强痛,活动不利,遇寒加重、得温则

舒为主症,以肢端麻木疼痛、肌肉僵硬,并舌淡,苔白,脉弦或紧为次症。

1.3 纳入标准 ①符合以上中西医诊断标准;②均为急性发作期,且发作病程 ≤ 3 d;③生命体征平稳,可保守治疗。

1.4 排除标准 ①对本研究所用药物过敏;②颈部畸形或伴有颈部外伤史;③非神经根型颈椎病导致的上肢麻木疼痛,如肩周炎、网球肘等。

1.5 治疗方法 对照组予以常规治疗,包括消炎止痛等西药治疗,指导患者功能锻炼及健康宣教。观察组在对照组基础上予以葛根舒筋方治疗,方剂组成:葛根 30 g,黄芪 20 g,桂枝、羌活、姜黄、地龙、桑枝、白芍、赤芍各 10 g,炙甘草 5 g。水煎煮至 200 mL,早晚分 2 次口服。服用 7 剂后,根据舌苔以及脉象等进行加减。两组均治疗 4 周。

1.6 观察指标和评价标准 观察两组临床疗效、疼痛改善情况以及炎症因子水平。①临床疗效^[5]:治疗 4 周后,临床症状、体征完全消失,X 光片及血清学结果显示正常为痊愈;临床症状、体征明显改善,X 光片及血清学结果显示明显好转为显效;临床症状、体征有所改善,X 光片及血清学结果显示有所好转为有效;临床症状、体征、X 光片及血清学结果均无好转为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②疼痛改善情况:治疗前及治疗 4 周后,采用 McGill 疼痛评定表^[6]评估两组疼痛改善情况,该量表包括疼痛分数级数(PRI)(0~48 分)、视觉模拟评分(VAS)(0~10 分)、现有疼痛强度(PPI)(0~5 分)3 项,总分为 0~63 分,分值越高,疼痛越剧烈。③炎症因子水平:治疗前及治疗 4 周后,抽取患者肘部静脉血 5 mL,采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、核转录因子- κ B(NF- κ B)、白介素-1 β (IL-1 β)水平,试剂盒来自武汉赛培生物有限公司。

1.7 统计学方法 数据录入 SPSS22.0 统计学软件分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。

[△]项目名称:葛根舒筋方治疗神经根型颈椎病(风寒痹阻证)有效性及安全性的临床研究,项目编号:2018JD003,项目来源:深圳市宝安区医疗卫生基础研究项目。

$P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率(95.24%)高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=21)	5(23.81)	12(57.14)	3(14.29)	1(4.76)	20(95.24)
对照组(n=20)	2(10.00)	3(15.00)	8(40.00)	7(35.00)	13(65.00)
χ^2					4.194
P					0.041

2.2 两组疼痛改善情况对比 治疗前,两组 PRI、VAS、PPI 评分及总分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周后,两组 PRI、VAS、PPI 评分及总分均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛改善情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PRI		VAS		PPI		总分	
	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
观察组(n=21)	13.40 ± 2.96	3.36 ± 1.01*	7.41 ± 2.14	2.10 ± 0.64*	3.69 ± 0.96	1.49 ± 0.35*	24.15 ± 4.85	7.15 ± 1.67*
对照组(n=20)	13.31 ± 2.33	4.51 ± 1.14*	7.51 ± 2.33	2.96 ± 0.85*	3.72 ± 1.10	1.88 ± 0.47*	23.99 ± 4.77	9.05 ± 2.57*
t	0.108	3.413	0.143	3.646	0.093	3.002	0.106	2.792
P	0.914	0.002	0.887	0.001	0.927	0.005	0.916	0.009

注:*表示 $P < 0.05$,与治疗前比较。

2.3 两组炎症因子水平对比 治疗前,两组 TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β 水平对比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周后,两组 TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β 水平均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (pg/mL)		NF- κ B(ng/mL)		IL-1 β (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=21)	56.16 ± 11.75	24.12 ± 7.54*	11.25 ± 3.25	5.13 ± 1.58*	11.33 ± 3.13	5.23 ± 1.35*
对照组(n=20)	55.23 ± 12.35	31.21 ± 8.54*	11.39 ± 3.17	6.82 ± 1.99*	11.26 ± 3.37	6.69 ± 1.88*
t	0.247	2.813	0.140	3.002	0.069	2.844
P	0.806	0.008	0.890	0.005	0.945	0.007

注:*表示 $P < 0.05$,与治疗前比较。

3 讨论

神经根型颈椎病主要是因为椎间盘突出或韧带增生使颈部神经根管狭窄、韧带变形等刺激、压迫神经根,急性发作时常产生颈肩疼痛、上肢麻木无力等临床表现,对日常生活造成严重影响。西医以急性抗炎镇痛等治疗为主,但有研究^[7]表示,单纯西医治疗该病效果有限。中医认为神经根型颈椎病属“颈痹”“痹证”范畴,病因为素体外感风寒,致经脉气血不利,运行不畅,而阻滞于项脊背处,而生僵硬、疼痛并恶寒之感,故治疗以祛风散寒、通痹活血为主。葛根舒筋方中以葛根和黄芪为君药,

具有调和气血、祛风除湿、止痛的作用,是治疗风寒痹阻、气血不足的经典组方,用于急性神经根型颈椎病可能效果更好。

在本研究中,观察组总有效率(95.24%)高于对照组(65.00%)($P < 0.05$);观察组 PRI、VAS、PPI 及总分低于对照组($P < 0.05$),说明葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病可提高临床疗效,减轻疼痛。方中葛根、黄芪益气舒筋通络为君,桂枝、羌活、姜黄祛风止痛为臣,佐以地龙、桑枝温阳通络,白芍、赤芍活血养阴,炙甘草调和诸药,共奏舒筋通络、祛风止痛之功。

急性神经根型颈椎病重要的病理改变为炎症反应,而 TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β 等炎症因子会刺激前列腺素 E_2 分泌,增加血管通透性,使炎症因子渗透过多,加重炎症反应。在本研究中,观察组 TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β 水平低于对照组($P < 0.05$),说明葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病可降低炎症反应。可能的原因是现代药理学表明,葛根^[8]可通过调控丝裂原活化蛋白激酶激酶 3/6-p38MAPK 信号通路,下调炎症因子表达,抑制炎症介质活性,减轻炎症反应;桂枝^[9]对释放机体内炎症介质,增加毛细血管通透性具有抵抗作用,可有效抑制急性、亚急性、慢性炎症;黄芪中的黄芪总甙^[10]可抑制白细胞游出及氧自由基生成,降低磷脂酶 A_2 活性,减少炎症介质,具有较好的抗炎作用。

综上所述,葛根舒筋方辅助治疗急性期神经根型颈椎病可降低炎症反应,减轻疼痛。

参考文献

- [1]魏成,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.
- [2]林纯瑾,邹丽芬,骆雍阳,等.独活寄生汤加减联合塞来昔布对急性期神经根型颈椎病患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(12):3552—3555.
- [3]佚名.颈椎病诊治与康复指南[C]//中国康复医学会颈椎病专业委员会眩晕学组成立大会暨首届眩晕多学科研讨会论文集.北京:中国康复医学会,2012:1—22.
- [4]段戡,刘向前,孙之镐,等.中医骨伤科病证规范初探—兼议《中医病证诊断疗效标准》中的若干问题[J].中医正骨,1998,10(1):39—40.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:133.
- [6]彭琳,张菊英.简化 McGill 疼痛问卷中文版在腰椎间盘突出所致坐骨神经患者中的适用性[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1035—1040.
- [7]廖家华.葛根汤合当归四逆汤配合温针灸治疗神经根型颈椎病风寒湿痹证的临床观察[J].内蒙古中医药,2022,41(3):8—10.
- [8]李建男,周宾宾,杨宇,等.基于网络药理学分析角药葛根-鹿衔草-羌活治疗颈椎病的作用机制[J].广西医学,2022,44(1):51—57.
- [9]陈会滨,樊炜骏,匡尧,等.桂枝加葛根汤对神经根型颈椎病大鼠的作用和镇痛机制研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(9):1102—1106.
- [10]马艳春,胡建辉,吴文轩,等.黄芪化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(4):92—95.