

# 中西医综合治疗椎动脉型颈椎病 164 例临床观察

赵青山<sup>1</sup> 高海燕<sup>1</sup> 赵娜<sup>2</sup> 朱玉静<sup>1</sup> 杨维芬<sup>1</sup>

(1.唐山市丰润区第二人民医院,河北唐山 064000; 2.河北联合大学冀唐学院,河北唐山 063000)

**摘要** 目的:观察在常规治疗基础上外用自拟项痹酊联合中药汽化疗法治疗椎动脉型颈椎病的近远期疗效。方法:328例椎动脉型颈椎病患者随机分为治疗组与对照组各164例。对照组予倍他司汀、葛根素治疗,治疗组在对照组治疗的基础上颈部外用自拟项痹酊并行中药汽化疗法,观察2组患者疗效及3年内复发情况。结果:治疗组治愈率明显高于对照组,治疗后6个月治疗组和对照组复发率比较差异无统计学意义,治疗后1年、3年治疗组复发率明显低于对照组。结论:在常规疗法基础上加用自拟项痹酊联合中药汽化疗法治疗椎动脉型颈椎病可以明显提高疗效,减少复发。

**关键词** 颈椎病 项痹酊 中药复方 中西医结合疗法

**中图分类号** R681.550.5

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)07-0044-02

椎动脉型颈椎病是一种常见病、多发病,且极易复发,如何有效治疗椎动脉型颈椎病及预防复发,笔者对此进行了广泛研究。2008年1月至2010年1月,笔者在常规疗法的基础上外用自拟项痹酊联合中药汽化疗法治疗椎动脉型颈椎病164例,观察近远期疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部328例均为我院椎动脉型颈椎病住院患者,排除肝肾功能不全、有药物过敏史者,随机分为2组。治疗组164例:男66例,女98例;年龄27~76岁,平均年龄(64.56±10.83)岁;平均病程(3.4±0.01)年。对照组164例:男72例,女92例;年龄28~75岁,平均年龄(64.66±11.10)岁;平均病程(3.3±0.01)年。2组一般情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)有椎基底动脉供血不全发作症状、体征;(2)颈椎X线平片显示椎体、间盘、钩突关节退变和项韧带钙化,颈椎生理曲度变直等;(3)伴颈椎病其他类型,尤其颈型或神经根型临床表现;(4)经颅超声血流图(TCD)显示椎基底动脉血流减少;(5)除外其他原因引起的眩晕。<sup>[1]</sup>

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 倍他司汀注射液20mg(东北制药集团有限公司沈阳第一制药厂,国药准字H21022577)加入5%葡萄糖250mL每日1次静脉滴注;葛根素0.4g(华北制药股份有限公司,国药准字H20050290)加入5%葡萄糖250mL每日1次静脉滴注。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上外用项痹酊并行中药汽化疗法。项痹酊药物组成:当归、川芎、葛根、丹参、威灵仙、透骨草、天麻、穿山甲、苍术、杜仲、桂枝、羌活、防风各10g,75%酒精500mL浸泡1周过滤备用。汽化方药物组成:炙川乌、炙草乌、川芎、赤芍、鸡血藤、合欢皮、海桐皮、野防风、透骨草、乳香、没药、羌活、秦艽、独活、甘草各10g,丹参12g,红花15g,用60°酒精100mL浸泡1周后备用。治疗方法:首先将项痹酊涂于颈后至第3胸椎,然后采用哈尔滨泰起汽化热疗器研究所研制生产的汽化药热疗器,将“汽化药”及浸泡液加入中药汽化药疗的高

压锅内,加清水700mL,接通电源煎煮药至沸腾。患者取仰卧位,裸露颈部对准仪器上相应的治疗孔,调节药物蒸汽温度至46~48℃左右,用汽化药蒸汽熏蒸颈部,40min/次,1次/d。

2组患者均告知注意避免颈部着凉,避免高枕睡眠,避免颈部劳累,疗程1周。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 治愈:眩晕等症状完全消失,恢复正常日常工作及生活;好转:眩晕等症状明显减轻,不影响工作及日常生活;无效:眩晕等症状无明显改善或减轻,相关临床症状反复,影响工作及生活。<sup>[2]</sup>

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计软件包进行分析,2组间比较用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

**3.3 治疗结果** 2组均治疗1周后治愈或好转出院,治疗期间均未发生不良反应。好转病例出院后继续口服银杏蜜环口服液10mL(3次/d),氟桂利嗪5mg(1次/d),1周后亦痊愈。

**3.3.1 2组治疗1周后疗效比较** 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗1周后疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	164	147(89.6)*	17(10.4)	0	100%
对照组	164	107(65.2)	57(34.8)	0	100%

注:\*与对照组比较, $P<0.01$ 。

**3.3.2 2组复发情况比较** 治疗组共回访146例,回访率89.0%;对照组共回访142例,回访率86.59%。2组各时段复发率见表2。

表2 治疗组和对照组不同时间段复发率比较 例(%)

组别	例数	复发率		
		6个月	1年	3年
治疗组	146	8(5.5)	16(10.96)*	24(16.44)**
对照组	142	14(9.86)	38(26.76)	56(39.44)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。

## 4 讨论

椎动脉型颈椎病是指椎动脉的颅外段受颈椎退行性病变

# 中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病 30 例

朱 凤<sup>1</sup> 朱黎明<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学研究生院,江苏南京 210023; 2.江苏省中西医结合医院,江苏南京 210028)

**摘要** 目的:观察中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病的临床疗效。方法:将入选的 30 例寻常性银屑病患者给予中药熏蒸联合消银脐贴治疗,并且给予维生素 E 乳膏外涂,疗程 12 周。观察患者临床疗效及治疗前后 PASI 积分改善情况。结果:治疗后 PASI 积分与治疗前相比明显降低,临床总有效率为 90.0%。结论:中药熏蒸联合消银脐贴的治疗方法更有利于药物的吸收,促进银屑病患者皮疹的消退,是一种新的治疗寻常性银屑病的绿色疗法,疗效明显。

**关键词** 寻常性银屑病 中药复方 熏蒸 消银脐贴 维生素 E 乳膏

**中图分类号** R758.630.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)07-0045-02

近年来,笔者应用中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例均来源于 2009 年 11 月至 2012 年 11 月在江苏省中西医结合医院就诊的

寻常性银屑病患者。其中男性 18 例,女性 12 例;年龄 22~62 岁,平均年龄 41.73 岁;病程 2~37 年,平均病程 16.55 年。参照《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中寻常性银屑病的诊断标准进行诊断,皮损面积均按国际通用的银屑病皮损面积的严重指数(PASI)评分法进行计

的影响导致血流运行障碍引起的眩晕综合征<sup>[2]</sup>,临床症状为头晕、视物旋转,伴有颈肩部酸痛、颈部僵硬感,或(和)伴有恶心、呕吐,头晕以颈部活动时为著。西医认为本病病因主要是长期颈部慢性劳损,使颈椎间盘变性,椎间孔变窄,关节囊松弛,颈椎后关节错缝,颈椎增生性改变,导致颈椎正常生理弧度改变,破坏了颈椎内在平衡,同时长期慢性劳损也使颈部周围软组织退变,颈椎内外失去平衡。颈部肌肉韧带和椎间盘的无菌性炎症,可以刺激颈部的交感神经或压迫椎动脉导致椎动脉痉挛,使椎动脉血流量下降,即出现椎动脉型颈椎病<sup>[3]</sup>。椎动脉型颈椎病以颈椎病变为内因,颈部软组织劳损为外因。颈部慢性劳损、软组织水肿,引起椎动脉受压产生眩晕;椎动脉系统血液供应至大脑后 2/5、小脑、脑干,病变直接导致脑干、小脑、视中枢等区域供血降低,从而产生血管性眩晕<sup>[4]</sup>。西医治疗以扩张椎动脉、改善脑供血为主,本研究所用倍他司汀注射液为 H<sub>2</sub> 受体激动剂,对脑血管特别是椎基底动脉系统有明显的扩张作用<sup>[5]</sup>。

中医学认为,本病病机为风寒湿邪外侵,瘀阻脉络,痰湿阻滞,清阳不升,造成气滞血瘀,气血运行不畅,气血清阳不能上达髓,致髓失养,则出现眩晕、头痛、耳鸣、记忆力减退等症。葛根素为由豆科植物野葛或甘葛藤根中提出的一种黄酮苷,有舒张平滑肌的作用,具有扩张冠状动脉、改善脑供血作用,能抑制凝血酶诱导的血小板中 5-HT 释放<sup>[6]</sup>。项痹酊中当归活血化瘀,滋养脑血;川芎、丹参活血化瘀,通经活络,祛风止痛;苍术化湿;葛根具有柔痉作用,专治颈项强痛;威灵仙、透骨草软化血管和骨刺;天麻息风止惊、升清阳,专治头目眩晕;穿山甲善走窜,专行疏通经络,穿透性强,引药直达病所。药物涂于颈部可通过毛窍渗达病处。汽化方中川乌、草乌辛温大热,通

行十二经,散在表之风,逐在里之寒湿,通痹之力甚强<sup>[7]</sup>;合欢皮、海桐皮、鸡血藤、野防风、透骨草、羌活、独活辅助制川乌、制草乌祛风湿温经散寒、通络止痛;乳香、没药气香,走窜善行,行气散瘀止痛之力甚强<sup>[8]</sup>;川芎、赤芍、丹参、红花增强乳香、没药行气活血祛瘀止痛之力;甘草调和药性。气得热则行,痹症得热则舒,故药物以热蒸汽的形式直接作用于颈部,通过毛窍渗达病所,使局部血液循环加强,促进软组织水肿吸收。本研究结果表明,在常规治疗基础上加上自拟项痹酊联合中药汽化药疗法治疗椎动脉型颈椎病可明显提高治愈率,减少复发。

## 5 参考文献

- [1] 王维治.神经病学.2版.北京:人民卫生出版社,2013:746
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:23
- [3] 金圣博,李明珠.扳法结合针刺对颈性眩晕患者疗效及椎-基底动脉血流的影响.辽宁中医药大学学报,2011,13(4):234
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学.3版.北京:人民军医出版社,2008:1642
- [5] 郑立峰,王爱兰,高飞龙,等.老年人血管性眩晕患者脑主要供血动脉 DSA 形态特征.脑与神经疾病杂志,2011,19(3):204
- [6] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.17版.北京:人民卫生出版社,2011
- [7] 周凤梧.实用中医学.济南:山东科学技术出版社,1981:285

第一作者:赵青山(1964-),男,本科学历,主治医师,从事神经内科临床工作。13831518204@139.com

收稿日期:2013-12-08

编辑:韦 杭 吴 宁