

“筋痹方”治疗颈椎病 30 例临床观察

胡 军¹ 黄燕兴² 柴兆璋²

(1.上海中医药大学,上海 201203; 2.上海交通大学医学院附属第九人民医院,上海 200011)

摘要 目的:观察筋痹方对颈椎病患者疼痛和生活质量的影响。方法:将 60 例颈椎病患者随机分为治疗组与对照组,每组 30 例。治疗组给予中药筋痹方,对照组给予扶他林片,2 组均治疗 4 周。评估患者治疗前、治疗后第 2 周、第 4 周的临床疗效、疼痛评分、SF-36 健康问卷合并颈残疾指数(NDI)评分。结果:治疗 2 周、4 周后治疗组与对照组总有效率比较无统计学差异。2 组治疗后疼痛评分、NDI 评分均明显低于治疗前;治疗 4 周后治疗组疼痛评分明显低于对照组,治疗 2 周、4 周后治疗组 SF-36 健康问卷合并 NDI 评分明显高于对照组。结论:筋痹方可以减轻颈椎病患者疼痛程度,改善生活质量。

关键词 颈椎病 筋痹方 疼痛评分 生活质量**中图分类号** R681.550.5**文献标识码** A**文章编号** 1672-397X(2015)03-0038-02

颈椎病是临床常见病和多发病。本病往往缠绵难愈,患者临床表现为疼痛以及生活质量下降。本研究采用施杞教授“筋痹方”治疗颈椎病 30 例,并设扶他林片剂对照组,对患者疼痛和生活质量做疗效对比,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月至 2012 年 10 月上海市第九人民医院中医伤科门诊颈椎病患者 60 例,采用随机数字法将患者分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 10 例,女 20 例;平均年龄(49.15±13.01)岁;平均病程(4.21±1.71)年。对照组男 8 例,女 22 例;平均年龄(47.84±13.06)岁;平均病程(4.95±2.16)年。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]中颈椎病分型标准,并结合《全国第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]的颈椎病诊断原则。

1.3 纳入标准 (1)同时符合颈椎病诊断标准及中医辨证标准者;(2)年龄在 20~65 岁;(3)自愿加入本试验并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)脊髓型颈椎病有手术指征者;(2)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、结核、椎体畸形、肿瘤及精神病患者;(3)因非自然因素或治疗干预而使病情发生改变者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予筋痹方,处方:生黄芪 18g、当归

9g、白芍药 12g、川芎 12g、生地黄 12g、柴胡 9g、桃仁 9g、乳香 9g、五灵脂 12g、秦艽 12g、羌活 12g、制香附 12g、川牛膝 12g、炙甘草 6g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。

2.2 对照组 给予扶他林片(北京诺华制药有限公司生产,国药准字 H1098029),每次口服 75mg,每日 1 次。

2 组均以治疗 2 周为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察项目 治疗前和治疗 2 周、治疗 4 周后均采用简易视觉模拟疼痛评定法(Visual Analogue Scale, VAS)^[3]、简式 MPQ 问卷^[4]、SF-36 健康问卷合并颈残疾指数(NDI)对患者疼痛和生活质量进行评价^[5-6]。

3.2 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]中的疗效标准。临床痊愈:证候积分减少 $\geq 95\%$,中医临床症状、体征消失或基本消失;显效:证候积分减少 $\geq 70\%$,中医临床症状、体征均有改善;有效:证候积分减少 $\geq 30\%$,中医临床症状、体征均有好转;无效:证候积分减少 $<30\%$,中医临床症状、体征均无明显改善或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验或方差分析,计数资料用卡方检验,等级资料用 Ridit 分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率略高于对照组,但组间比较无统计学差异($P>0.05$)。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	时间	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	治疗2周后	30	0	8	18	4	86.67
	治疗4周后	30	2	12	13	3	90.00
对照组	治疗2周后	30	0	8	16	6	80.00
	治疗4周后	30	1	12	12	5	83.33

3.4.2 2组疼痛评分改善情况比较 见表2。2组治疗后疼痛评分均较治疗前明显下降($P<0.05$)。治疗组治疗4周后疼痛评分明显低于对照组($P<0.05$)。

表2 治疗组与对照组治疗前后疼痛评分比较 分

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
治疗组	30	16.48±2.61	8.96±1.38*	5.32±2.27* [△]
对照组	30	16.77±2.54	8.93±1.59*	7.36±2.70*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时段比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.4.3 2组SF-36健康问卷合并NDI评分改善情况比较 见表3。2组患者治疗后SF-36健康问卷合并NDI评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),治疗组治疗后评分明显低于对照组($P<0.05$)。

表3 治疗组与对照组治疗前后SF-36健康问卷合并颈残疾指数(NDI)评分比较 分

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
治疗组	30	15.11±4.39	7.80±3.19* [△]	5.88±2.34* [△]
对照组	30	16.18±4.22	9.86±3.23*	6.80±2.42*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时段比较, $\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

颈椎病不仅影响颈部神经根、血管、脊髓,而且常波及脑血管、心血管、胃肠道等组织器官,同时还可能导致抑郁、焦虑等心理方面的损害。近年来,随着对颈椎病认识的深入,施杞教授提出了“恢复脊柱平衡”的预防和治疗思想,寻找更加有效的方法来治疗颈椎病,从而有效提高患者的生活质量。前期研究表明,益气化痰中药可以改善椎间盘局部微循环,延缓椎间盘形态学退变;可以抑制椎间盘炎性因子含量,降低椎间盘细胞凋亡率;可以调节胶原与蛋白多糖的表达,延缓细胞外基质降解^[8]。

颈椎病的颈、肩、臂痛等症可归属于中医学“痹证”范畴。根据《内经》的认识,“痹者……脉不通”。究其原因,正气亏虚为其内因,风、寒、湿三气侵袭为其外因,而经络闭阻、气血运行不畅则是该病的

主要病变机制。故清代林佩琴在《类证治裁》中指出:“诸痹,良由阳气先虚,腠理不密,风、寒、湿乘虚侵袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而为痹。”因此,本病多属内伤虚证范畴。中药筋痹方为施杞教授经验方,为在圣愈汤的基础上加减而来。方中重用党参、黄芪为君药;臣以生地黄、当归、川芎活血祛瘀;柴胡性味苦平,气质轻清,能升能降,疏解郁滞,化瘀散结,可达上中下三部。全方以益气法使正气恢复,经脉疏通,疼痛解除。

VAS疼痛评分和颈椎病病情严重程度、功能障碍程度等具有正相关性^[9]。治疗4周后,治疗组患者疼痛评分较对照组明显下降,这可能与中药镇痛的途径、作用靶点和特定疼痛治疗规律有关,具体机制有待进一步研究。健康状况调查问卷(SF-36)从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等8个方面全面概括被调查者生活质量。颈椎残障指数评分(NDI)主要观察患者的伴随症状、日常生活能力变化、工作学习受影响的程度及情绪等几个方面,集中反映了患者颈椎症状和生活受限程度,目前已被广泛应用于颈椎病的康复评估之中^[10]。本研究结果显示,治疗组治疗后SF-36健康问卷合并颈残疾指数(NDI)评分较对照组明显降低,表明在改善颈椎病患者生活质量方面,筋痹方效果更为明显。

参考文献

- [1] 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,1994:186
- [2] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要.中华外科杂志,1993,31(8):472
- [3] 燕铁斌.现代康复治疗学.广州:广东科技出版社,2004:493
- [4] Melzack R.The McGill Pain Questionnaire:major properties and scoring methods. Pain,1975,1(3):277
- [5] 王素华,李立明,李俊.SF-36健康调查量表的应用.国外医学·社会医学分册,2001,18(1):4
- [6] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究.中国康复医学杂志,2008,23(7):625
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:346
- [8] 施杞.益气化痰法防治椎间盘退变性疾病的应用与发展.上海中医药大学学报,2008,22(4):1

第一作者:胡军(1966-),女,博士研究生,副主任医师,中医骨伤科专业。Fanhu302@163.com

收稿日期:2014-08-07

编辑:吴宁