

## 四物四妙汤联合针灸疗法 应用于神经根型颈椎病治疗的临床效果观察

时延彬

山东省莒南县中医院, 山东 临沂 276600

**【摘要】** 目的 探讨研究对于神经根型颈椎病患者进行四物四妙汤联合针灸疗法的治疗效果。  
方法 选取我院 2010 年 1 月—2021 年 1 月接收的神经根型颈椎病患者 200 例, 依据治疗方式不同分为对照组和实验组, 各 100 例。对照组进行常规西医治疗, 实验组在对照组基础上进行四物四妙汤联合针灸治疗。治疗一段时间后, 对比分析两组患者的治疗效果, 对比分析两组患者治疗前后颈椎病临床评价量表 (CASCS)、疼痛指数 (VAS), 比较分析两组治疗后的不良反应。**结果** 对照组治疗一段时间后痊愈 55 例, 好转 30 例, 未痊愈 15 例, 治疗有效率为 85.0%; 实验组治愈 60 例, 好转 34 例, 未治愈 6 例, 治疗有效率为 94.0%; 实验组治疗有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前 CASCS 评分无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 实验组 CASCS 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组的 VAS 评分显著高于实验组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组出现头晕 2 例, 恶心 3 例, 乏力 1 例, 不良反应发生率为 6.0%; 实验组出现乏力 1 例, 头晕 1 例, 不良反应发生率为 2.0%; 实验组不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对于神经根型颈椎病患者, 四物四妙汤联合针灸疗法可有效缓解患者疼痛症状, 提高治疗效率, 减少不良反应的发生, 值得临床推广。

**【关键词】** 四物四妙汤; 针灸疗法; 神经根型颈椎病; 疼痛评分

神经根型颈椎病是临床常见的颈椎病。研究显示, 此疾病占颈椎病的 60.0% 左右, 临床研究表明, 中老年人是高发人群, 高发年龄段为 40 ~ 60 岁, 70 岁以上人群发病概率可以高达 90% 以上<sup>[1-2]</sup>。近年来, 随着金融、电子等行业的发展越来越迅速, 多数人群在电脑前工作, 大幅度减少户外运动, 越来越多研究显示, 颈椎病发病趋于年轻化, 预计即将成为 21 世纪发病率最高的疾病之一<sup>[3]</sup>。颈椎病对患者及其家属的心理和身体均造成一定的损伤, 严重降低患者的生活质量, 从而降低工作效率, 造成社会医疗资源的极大浪费, 越来越多人关注颈椎病的发展<sup>[4-5]</sup>。神经根型颈椎病的发生是多种因素共同作用引起的, 颈椎及其附着组织发生退行性改变, 从而出现腰椎间盘突出等情况, 导致正常椎体发生结构改变, 临床上主要表现为颈肩部不适、疼痛、无力以及放射性疼痛等<sup>[6]</sup>。为探讨四物四妙汤联合针灸治疗神经根型颈椎病患者患者的疗效, 选取 2010 年 1 月—2021 年 1 月我院收治的神经根型颈椎病患者 200 例, 对照组接受常规西医治疗, 实验组在对照组基础上加用四物四妙汤联合针灸治疗。比较分析两组患者的治疗效果、治疗前后颈椎病临床评价量表 (CASCS)、疼痛指数 (VAS) 评分, 并分析两组的不良反应。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2010 年 1 月—2021 年 1 月接收的神经根型颈椎病患者 200 例, 依据治疗方式不同分为对照组和实验组, 每组 100 例。对照组进行常规西医治疗, 实验组在对照组基础上进行四物四妙汤联合针灸治疗。对照组男性 45 例, 女性 55 例, 平均年龄 ( $62.87 \pm 3.12$ ) 岁; 实验组男性 50 例, 女性 50 例, 平均年龄 ( $61.43 \pm 2.91$ ) 岁。两组患者一般资料差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组患者的结果可以用于对比分析。本研究经过伦理会的批准。

**诊断标准:** 按《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》中神经根型颈椎病相关诊断标准进行诊断, 依据中医《中药新药临床研究指导原则》中神经根型颈椎病相关诊断标准进行诊断。

**纳入标准:** ①所有患者均在临床确诊为神经根型颈椎病; ②患者均对研究知情并同意研究的进行。

**排除标准:** ①存在重大肝肾功能障碍患者; ②存在其他骨科疾病患者; ③存在精神障碍的患者; ④妊娠以及哺乳期患者; ⑤存在神志不清不能进行临床治疗的患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组进行常规西医治疗,首先采用脉冲电治疗,再进行运动治疗以及常规的牵引治疗。利用短波治疗的频率为 40MHz,患者取仰卧位,时间为 10 ~ 20min, 1 次 /d, 连续治疗 1 个月。中频波治疗频率为 2 ~ 6kHz, 患者取卧位,根据患者情况以耐受为适宜。运动疗法包括旋转运动、伸屈运动等,每日进行反复练习。牵引治疗患者取坐位,首次重量为患者的自身重量的 7.0%,连续治疗 1 个月<sup>[7]</sup>。

**1.2.2 实验组** 实验组在对照组基础上进行四物四妙汤联合针灸治疗,四物四妙汤主要成分为当归、川芎、熟地、甘草、茯苓、忍冬等,依据患者的自身情况不同进行加减,连续治疗 1 个月;针灸治疗,对患者的天宗、外关、中渚、曲池等穴位消毒后,选取 0.3mm×0.4mm 进行针刺,留针 0.5h<sup>[8]</sup>。

**1.3 观测指标** 治疗一段时间后,对比分析两组患者的治疗效果,对比分析两组患者治疗前后颈椎病临床评价量表(CASCS)、疼痛指数(VAS)评分,比较分析两组治疗后的不良反应。治疗有效率=(治愈+好转)例数/总例数

×100%;CASCS 评分包括社会适应能力、临床症状、生活及工作能力评分,评分越高,病情越轻;VAS 评分越高,疼痛越严重。

**1.4 统计学分析** 采用统计软件 SPSS20.0 对上述数据进行分析处理。如果是测量数据,用 t 检验计算统计量,如果是枚举数据,用  $\chi^2$  检验计算统计量。如果 P<0.05,差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者的治疗效果对比** 经过一段时间治疗后,对照组治愈 55 例、好转 30 例、未治愈 15 例,治疗有效率为 85.0%;实验组治愈 60 例、好转 34 例、未治愈 6 例,治疗有效率为 94.0%;实验组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表 1。

**2.2 两组 CASCS 评分对比** 两组患者治疗前 CASCS 评分差异不具有统计学意义(P>0.05);治疗后,实验组的 CASCS 评分明显优于对照组(P<0.05),见表 2。

表 1 比较两组治疗效果(n,%)

组别	例数	治愈	好转	未治愈	治疗有效率
对照组	100	55	30	15	85.0
实验组	100	60	34	6	94.0*

注: \* 与对照组比较, P<0.05。

表 2 两组 CASCS 评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	治疗时间	社会适应能力	临床症状	生活及工作能力
对照组(n=100)	治疗前	44.09±4.12	8.12±2.01	3.51±1.12
	治疗后	54.98±6.31	12.87±3.21	5.10±0.93
实验组(n=100)	治疗前	45.01±3.01 <sup>#</sup>	7.09±3.02 <sup>#</sup>	3.82±1.02 <sup>#</sup>
	治疗后	69.21±4.98*	16.35±4.31*	6.52±1.72*

注: \* 与对照组治疗后比较, P<0.05; # 与对照组治疗前比较, P>0.05。

**2.3 两组 VAS 评分对比** 对照组 VAS 评分为(2.63±0.43)分,实验组 VAS 评分为(1.03±0.25)分,对照组 VAS 评分明显高于实验组(P<0.05)。

**2.4 比较两组不良反应发生情况** 对照组发生头晕 2 例、恶心 3 例、乏力 1 例,不良反应发生率为 6.0%;实验组发生乏力 1 例、头晕 1 例,不良反应发生率为 2.0%;对照组不良反应发生率明显高于实验组(P<0.05)。

## 3 讨 论

神经根型颈椎病描述一个或两个上肢的疼痛,通常在颈部疼痛的情况下,继发于颈椎神经根的压迫或刺激。它可伴有运动、感觉或反射缺陷,并且在 50 ~ 54 岁的人群中最为普遍。神经根型颈椎病通常源于颈椎退行性疾病<sup>[9-10]</sup>。最常见的检查结果是颈部运动疼痛和肌肉痉挛,减少的深腱反射,特别是肱三头肌,是最常见的神经系统发现。Spurling 测试、肩外展测试和上肢张力测试可用于确认诊断,除非有创伤史、持续症状或恶性肿瘤、脊髓病或脓肿的危险信号,否则不需要成像<sup>[11-12]</sup>。如果诊断明确,则不需要进行电诊断检测,但如果上肢周围神经病变可能是另类诊

断,则具有临床实用性。患者应该放心,无论治疗类型如何,大多数病例都会得到解决。非手术治疗包括物理治疗,如强化、拉伸和潜在牵引,以及非甾体类抗炎药、肌肉松弛剂和按摩。硬膜外类固醇注射可能有帮助,但有较高的严重并发症风险<sup>[13-15]</sup>。

从中医的角度看,神经根型颈椎病的临床症状有血虚、湿热等情况,需要采用活血化瘀、祛湿的药物进行治疗才可达到一定的治疗效果。本研究中采用的四物四妙汤中的忍冬具有较好的镇痛活血的作用。中医上认为此疾病的发生因为“不通则痛”,为临床用药提供了一定的指导方案。本研究采用的四物四妙汤可以起到一定的活血作用,忍冬可以发挥止痛利湿的作用。西医对神经根型颈椎病的治疗主要方式为运动疗法、牵引治疗、电治疗等,治疗具有一定的效果,但是治疗效果并不显著。本研究采用四物四妙汤联合针灸疗法对神经根型颈椎病进行治疗具有一定的积极效果,研究显示,针灸辅助治疗颈椎病效果较好,与本研究结果一致。可以有效改善神经根型颈椎病患者的临床症状,促进患者尽早康复。

由于当代互联网技术的迅猛发展,智能化手机的发展以及其他科技产品的不断出现,人们的生活方式以及工作方式均发生了一定的变化,低头族逐渐增多,导致颈椎病的发病人群逐渐年轻化,颈椎病对患者的身心健康具有一定的影响。神经根型颈椎病是颈椎病最为常见的发病方式之一,临床表现为患者单侧或者双侧的上肢出现放射性疼痛,麻木,严重时会导致患者的肢体感觉丧失,对患者的生活质量以及生活方式具有一定的影响。

流行病学调查显示,颈椎病的患病率为64.52%。此外,随着生活方式的改变,在年轻人中患病率有增加的趋势。CSR 患病率占颈椎病患病率的60%。由 CSR 引起的剧痛会对生活方式产生严重影响。由于颈椎的退行性改变引起的 CSR 可引起颈椎骨质增生和肌肉、肌腱、关节囊等组织的改变。CSR 也能导致相邻椎间关节的放松和运动刺激和/或压迫神经根,从而引起充血、水肿、粘连和其他无菌性神经根周围组织炎症和疼痛,麻木,反射区主要由神经根的变化。卧床患者有神经根痛、感觉障碍和运动障碍发病机制也被认为与颈椎不稳定有关。

综上所述,对于神经根型颈椎病患者进行四物四妙汤联合针灸疗法治疗,可以有效缓解患者的疼痛症状,提高治疗有效率,减少不良反应的发生,值得于临床上推广使用。

## 参考文献

- [1] 吕细华,吴汉卿,周晓卿,等.筋骨针疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J].按摩与康复医学,2021,12(20):15-16,19.
- [2] 徐震球,詹红生.四物四妙汤联合针灸疗法治疗神经根型颈椎病临床价值评估[J].四川中医,2019,37(6):127-129.
- [3] 曾宪政,宋莉,肖红,等.超声引导下颈椎椎间孔注射治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(3):182-187.
- [4] 刘少林,徐玉生,李星辰,等.后路经皮内镜颈椎间盘切除术治疗神经根型颈椎病的中远期疗效[J].实用医学杂志,2021,37(20):2624-2629.
- [5] 张熙,栗胜勇,蔡慧倩,等.温和灸对神经根型颈椎病大鼠 ERS 介导的神经细胞自噬与凋亡的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(4):1286-1292.
- [6] 于晓原,王艳丽,张冬舒,等.温针深刺颈夹脊穴对神经根型颈椎病的疗效观察[J].成都医学院学报,2021,16(1):82-86.
- [7] 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.
- [8] 杨峥,高静.神经阻滞联合埋线治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].陕西中医,2021,42(1):112-114.
- [9] 李瑞国,王占有.针刀“三步缓推分层松解法”治疗老年神经根型颈椎病的临床效果[J].中国老年学杂志,2021,41(18):3977-3979.
- [10] 刘春志,杨利学.定位牵旋复位法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J].广西医学,2021,43(17):2130-2132,2137.
- [11] 尉迎丽,晏圣松,唐流刚,等.郑氏“颈四步”手法治疗神经根型颈椎病疗效研究[J].陕西中医,2021,42(12):1779-1782.
- [12] 黄琛,李兴勇,杨琛,等.神经根型颈椎病手术治疗的研究进展[J].甘肃科技,2021,37(12):164-166.
- [13] 易文博,田国杰,吴天成,等.穴位中药贴敷治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中国中医急症,2021,30(5):816-818.
- [14] 叶欣欣,邵静,任子扬,等.基于 GRADE 系统的中医护理临床路径应用于神经根型颈椎病患者效果的系统评价[J].护士进修杂志,2021,36(14):1307-1314.
- [15] 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.