

◁临床报导▷

中医治疗颈椎病痹阻型80例疗效观察

成都中医学院附院 罗元方

颈椎病多是30岁以后中老年常见的慢性多发病,1981—1986年,采用我院自制中成药配合手法治疗本病,疗效较好,介绍如下:

一、临床资料

性别与年龄:男性48例,女性32例。30—40岁15例,41—50岁27例,51—60岁以上38例。发病职业:干部23例,工人26例,教师12例,医护9例,农民6例,其它4例。病程:一年以内60例,1—2年15例,2年以上5例。

治疗对象:选择颈椎病神经根型。中医辨证分型为颈椎病痹阻型。主要临床表现:颈项强痛放射胸背、肩胛一侧或双侧上肢刺痛,酸胀痛。痛处较固定,手指麻木无力,咳嗽喷嚏时疼痛加重,头项转动不利,活动痛增,有弹响声,舌苔薄白,舌质多紫暗,脉沉细或弦紧。特殊检查:颈椎间孔挤压试验阳性72例占90%。臂丛神经牵拉试验阳性68例占85%。x光平片所见:颈椎生理弧度变直68例占85%,椎间孔缩小,椎间隙变窄45例占56%,椎体缘及钩椎关节骨刺形成79例占95%,项韧带钙化15例占19%。

二、治疗方法

治疗组:内服药物:

- 1、复方骨科活络丸,每次1—2丸,日2—3次。
- 2、骨宁片,每次6—8片,日3次。

两药联用,二周一疗程,一般治疗2—4疗程,超过3月按无效处理。

推拿手法:本组病员有50例间断接受手法治疗,常用手法有掐拿、按摩、推滚、点拨、拍打、拨颈摇晃、左右旋转、手法牵引8种手法,其中以牵引手法最为重要。

对照组:内服药物:

扑炎痛,每次1g,日3次。

配合上述推拿手法。

治疗组与对照组各选择30例,随机分组。

三、疗效观察

(一) 疗效评定标准

1、治愈:自觉症状及体征消失,功能恢复正常,能坚持工作。x光照片,颈椎骨质增生稳定或有吸收表现。

2、显效:自觉症状及体征大部分消失,功能恢复2/3以上,能坚持工作。x光照片,颈椎骨质增生稳定无发展。

3、好转:症状及体征部分消失,功能恢复1/3左右,有时不能坚持工作。

4、无效:症状及体征治疗前后无改变或者病情加重。

(二) 治疗效果

80例疗效观察结果:治愈70例占87.5%,显效6例占7.5%,好转3例占3.75%,无效1例占1.25%。

治疗组与对照组疗效对比见下表

疗效对比表

项目	观察例数	治愈	显效	好转	无效
治疗中药组	30	26 (86.6%)	3 (10%)	1 (3.4%)	
扑炎痛组	30	18 (60%)	6 (20%)	2 (10%)	2 (10%)

$\chi^2 = 59.44, P < 0.01$

有显著性差异,中药组治疗效果优于扑炎痛组。

四、病例举要

例一:袁××,男,45岁,四川省农机研究所,NO240104,x光片号0036,初诊83年10月6日。

患者颈后部疼痛,转动不利3月。疼痛放射右肩,引及右上肢及手指麻木,无力,舌苔薄白,质淡,脉弦缓。颈椎间孔挤压试验阳性,臂丛神经牵拉试验阳性。x光摄片:C4—7椎前后缘骨质增生,椎间孔缩小,椎间隙变窄,生理弧度变直。诊断:颈椎病痹阻型(神经根型)。治以温补肾督,补肝强筋,化痰除湿。处方:复方骨科活络丸1/2丸日三次,配骨宁片6片日三次。此外,按摩3次。服用2周后显效。6周后诸症状与体征消失而治愈。3月后复查:无复发。x光摄片C4—7椎骨质增生无改变。

例二:李××,男,42岁,成都市103信箱,NO222971,X片号39846,初诊:83年9月16日。

患者头晕颈部强痛放射左上肢麻木一年。舌苔薄白,舌质淡红,脉弦缓。颈椎间孔挤压试验阳性

臂丛神经牵拉试验阳性，x光摄片：C4—5椎前后缘轻度唇状骨质增生，生理弧度变直，诊断二颈椎病痹阻型（神经根型）。治以温补肾督，补肝强筋，化痰除湿。处方：复方骨科活络丸2/1丸日三次，配骨宁片三次。治疗2月诸症状及体征消失而治愈。3月后复查，功能恢复良好无复发。

五、讨论与体会

(一) 病因病机

颈椎病神经根型，从祖国医学辨证分型的角度来看，相当于痹阻型，这是多数中医学者的看法。就是说本病属痹证范畴。《素问·痹论篇》“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”。“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹”。指出本病的病因和类型。当时并没有提出颈椎病的认识。伤寒论14条提出太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤生之。指出项背强痛是外感风寒湿邪所致，这与现代颈椎病痹阻型的病因是有密切关系的。在治疗上强调用桂枝汤加葛根，葛根能宣通经脉之气，而治太阳经脉之邪正是绝妙之处。随着学术的发展，我们认为颈椎病的发生还有重要的内因，那就是素体虚弱，肝肾亏虚，气血虚弱，精血不能濡养筋骨，导致筋骨不健，腠理疏松，卫阳不固，由

于外因风寒湿邪入浸，七情或外伤导致气血郁滞，搏结于颈项筋骨，经络不通，筋骨内因气血虚弱而失于温煦和濡养，故见颈项强痛，胸背肩胛疼痛，肢体酸胀麻木刺痛等症。此型最多见，治疗效果尤佳。

(二) 关于中药疗效的分析

本病证属本虚标实，肝肾不足，气血虚弱是属本虚，挛急痹痛是属标实。治疗大法当以补为主，以通为用。我院“复方骨科活络丸”温经活络止溢治其标，配骨宁片补益肝肾，强筋健骨治其本。按规定用药，临床观察无副作用。前者由甘草、苍术、川牛膝、麻黄、乳香、没药、僵蚕、木瓜、川芎、黄芪、萆薢、蕲蛇、全虫、琥珀、稀签草、制马钱子等药组成，制成蜜丸。后者由熟地、鸡血藤、葛根、骨碎补、大云、淫羊藿、白芍、木瓜、莱菔子、灵仙、橘红、枸杞、甘草等药组成，制成片剂。二方联用，补通相济、标本兼治，疗效满意。为比较一些西药效果，我们选用扑炎痛配按摩与本法治疗作对照，观察结果，复方骨科活络丸配骨宁片加按摩组的效果明显优于对照组， $\chi^2 = 59.44$, $P < 0.01$ 。而且携带服用方便，有推广价值。扑炎痛止痛效果是肯定的，但疗效不能持久，易复发，没有补肝肾强筋骨的作用。

(上接18页)

稳；手法操作即要熟练（熟能生巧）又要稳妥，几个手法骤要配合默契。步快：快如闪电，快使患者不觉手法操作之苦，动作做到敏捷迅速。达到“法使骤然人不觉，患者知痛骨已拔”的水平。

3、手法选择的时机亦非常重要，如何根据伤科不同时期，不同阶段，正确辨证地使用手法，是提高手法疗效的重要一环。如在急性期局部肿胀明显，手法不当，则可加重局部充血水肿，余对此期手法治疗多采用经穴按压止痛后，先在四周轻擦，再在局部肿胀处按压不动，利用肢体远端牵拉转动或令患者在以痛为姿势被动活动，即达到临床治疗的目的，且又把局部充血水肿控制在最小范围⑦。因此临症多得心应手，疗效卓著。

4、局部固定与制动，亦是保证疗效的关键。动静结合即是骨折固定一大原则，亦是伤筋复位固定一大原则。伤筋症手法后即要注意休息，又要注意局部制定，所以手法后对肘腕膝踝等关节肿胀不明显可用膏药或胶布局部拉紧固定。肿胀明显用赤小豆、扑硝、冰片按7：3：0.1，水调成糊状外敷患处。

参 考 文 献

- 1、冯天友 中西医结合治疗软组织损伤 人民卫生出版社 1974年
- 2、天津医院 按摩 人民卫生出版社 1974年
- 3、李国衡 魏指薪治伤手法与导引 上海科技出版社 1982年
- 4、韦以宗 中国骨伤科技术史 上海科技出版社 1983年
- 5、孟继懋等 中国医学百科全书·骨科学 人民卫生出版社 1983年
- 6 李国衡 “骨错缝筋出槽”的理论及其临床应用 中医骨伤科学报创刊号 1985年
- 7、吴树全 浅论手法在伤科三个阶段的辨证施治 按摩与导引2：5 1986年

