

# 自拟活血方治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效评价

## Clinical Evaluation of Self-made Huoxue Recipe in the Treatment of Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

王正言 王旭凯\*

Zhengyan Wang Xukai Wang\*

长春中医药大学附属医院 中国·吉林 长春 130021

Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130021, China

**摘要:** 目的: 观察自拟汤剂治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法: 随机将 100 例椎动脉型颈椎病(气血不足证)患者分为治疗组与观察组, 每组 50 例。治疗组给予陈向明教授椎动脉型颈椎病有效的验方, 对照组给予血府逐瘀汤加减。治疗周期为 4 疗程, 观察治疗前后中医证候量化积分变化, 并比较治疗前后 VAS 评分以及临床有效率。结果: ①两组患者治疗前后中医证候量化积分变化方面治疗组优于对照组; ②两组治疗后 VAS 评分比较,  $P < 0.05$ , 治疗组优于对照组; ③两组治疗后综合疗效评定。总有效率分别为: 治疗组 96.60%, 对照组 86.00%,  $P < 0.05$ , 治疗组优于对照组。结论: 自拟活血方与血府逐瘀汤均是治疗本病的有效方法。两组比较, 自拟活血方在综合疗效方面更优于血府逐瘀汤。

**Abstract: Objective:** To observe the clinical efficacy of self-made decoction in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods:** Randomly divide 100 patients with vertebral artery type cervical spondylosis (deficiency of Qi and blood) into a treatment group and an observation group, with 50 cases in each group. The treatment group was given Professor Chen Xiangming's effective prescription for vertebral artery cervical spondylosis, and the control group was given Xuefu Zhuyu Decoction. The treatment cycle is 4 courses, observe the changes in the quantitative scores of TCM syndromes before and after treatment, and compare the VAS scores and clinical effectiveness before and after treatment. **Results:** ① The change of quantitative integral of TCM syndrome in the treatment group was better than that in the control group before and after treatment; ② The VAS score in the treatment group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ); ③ After treatment, the total effective rates of the two groups were 96.60% in the treatment group and 86.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Self-made Huoxue recipe and Xuefu Zhuyu decoction are effective methods for the treatment of this disease. Compared with the two groups, the comprehensive curative effect of self-made Huoxue recipe was better than that of Xuefu Zhuyu decoction.

**关键词:** 活血方; 椎动脉; 颈椎病; 疗效评价

**Keywords:** Huoxue recipe; vertebral artery; cervical spondylosis; curative effect evaluation

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i6.4907

## 1 引言

椎动脉型颈椎病是颈椎骨质增生或退行性改变等原因引起的一系列临床症状的综合征, 如头晕、恶心、呕吐、耳鸣等症状对严重影响人们的日常生活和工作。陈向明教授是中

国著名的骨伤科专家、全国名老中医药专家学术继承工作指导老师, 对骨伤科的常见疾病的诊断和治疗积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟随陈老学习, 获益匪浅, 并总结了陈老治疗椎动脉型颈椎病的经验方, 经过临床应用取得较好的临

【作者简介】王正言(1995-), 男, 中国吉林长春人, 硕士, 从事脊柱疾病的研究。

【通讯作者】王旭凯(1979-), 男, 中国吉林长春人, 博士, 副主任医师, 从事脊柱疾病的研究。

床疗效, 现向大家汇报。

## 2 临床资料

### 2.1 诊断标准

#### 2.1.1 西医诊断标准

参照《第三届全国颈椎病专题座谈会纪要》<sup>[1]</sup>提出的椎动脉型颈椎病的标准, 具体内容如下:

- ①曾有猝倒发作, 并且伴有颈性眩晕。
- ②旋颈试验阳性: 颈部过伸或转动至某一方位时出现视物旋转、恶心、呕吐, 脱离该方位时症状减轻。
- ③多数患者伴有头颅症状, 包括视力模糊、耳鸣以及听力障碍。
- ④X线片显示节段性不稳或钩椎关节增生, 颈枕部僵硬或者疼痛。
- ⑤伴有交感神经或失眠多梦等神经衰弱症状。
- ⑥排除耳源性、眼源性眩晕。

#### 2.1.2 中医证候诊断标准 (气血不足证)

主症: 颈项胀痛沉重, 眩晕、头痛、膝软、畏寒肢冷。  
次症: 耳鸣、心悸、气短、夜尿频、舌淡苔白、脉沉细弱。

### 2.2 纳入病例标准

- ①符合诊断依据和中医辨证标准者。
- ②年龄在 18~65 岁的男性或女性。
- ③试验前 2 周内未接受同类方法治疗者。
- ④知情同意, 自愿受试者。

### 2.3 排除病例标准

- ①不符合上述西医诊断及标准中医辨证标准者。
- ②年龄小于 18 岁或大于 65 岁者。
- ③未按规定使用手法及针灸或在接受其他相关治疗, 影响疗效观测、不能评价疗效者。
- ④其他原因出现的眩晕, 如耳源性眩晕、中毒性眩晕、小脑疾病引起的眩晕、大脑疾病引起的眩晕、眼源性眩晕、植物神经官能症引起的眩晕、高血压病引起的眩晕者。
- ⑤妊娠及哺乳期妇女。
- ⑥合并心脑血管、肝、肾和造血系统严重原发性疾病、精神病、动脉硬化患者。
- ⑦颈椎有骨折、脱位、结核、肿瘤、严重骨质疏松、畸形、感染等。
- ⑧有手术指征的患者 (手术指征: 经保守治疗不愈者; 神经机能出现明显缺损者; CT 或 MRI 证实有狭窄者)。

### 2.4 剔除标准

- ①患者依从性较差, 不能配合或坚持治疗。

- ②未按治疗方案接受治疗者。
- ③出现不良事件者。
- ④出现了其他并发症或病情恶化者。

### 2.5 一般资料

收集来源于长春中医药大学附属医院门诊和住院的椎动脉型颈椎病患者 100 例, 将患者分为治疗组和对照组, 各 50 例, 治疗组给予陈向明教授椎动脉型颈椎病有效的验方, 对照组给予血府逐瘀汤加减。两组受试者一般资料 (年龄、病程) 无明显差异, 具有可比性, 具体见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (月)
治疗组	50	56.45 ± 5.91	2.65 ± 1.87
对照组	50	54.76 ± 6.12	2.43 ± 1.35

## 3 治疗方法

### 3.1 治疗组

给予陈向明教授椎动脉型颈椎病有效的验方加减治疗。

处方: 当归 12g, 川芎 12g, 茯苓 12g, 清半夏 12g, 天麻 10g, 钩藤 12g, 白芷 12g, 蔓荆子 12g, 蒺藜 15g, 鸡血藤 15g, 远志 10g, 石决明 15g, 牡蛎 12g, 黄芪 20g, 首乌藤 12g。每天 1 剂, 水煎服, 7 天为 1 疗程。

### 3.2 对照组

给予血府逐瘀汤加减, 2 组均以 7 天为 1 疗程。

### 3.3 疗程

本次治疗周期为 4 疗程。

### 3.4 观测指标

#### 3.4.1 疗效性观测

观察比较治疗前后 VAS 评分以及临床有效率; 每个月随访一次, 连续随访三次以上。

#### 3.4.2 疗效判定标准

参考《中药新药临床研究指导原则》中颈椎病疗效标准制定<sup>[2]</sup>。临床疗效具体如下:

痊愈: 眩晕、颈部疼痛以及相关症状全部消失, 不影响生活及工作, 随访 3 个月无复发。

显效: 眩晕、颈部疼痛以及相关症状基本消失, 仅劳累或者天气变化时偶有轻度症状, 功能恢复, 基本不影响日常生活或工作。

有效: 眩晕、颈部疼痛以及相关症状和体征有所改善, 但病情不稳定, 停药后或复发, 不能从事重体力劳动。

无效: 症状体征无变化, 甚至加重。

### 3.4.3 统计方法

所有数据采用 SPSS 17.0 进行统计分析, 计数资料采用卡方检验, 计量资料采用 t 检验,  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 4 结果

### 4.1 治疗前后中医证候量化积分变化

两组治疗前后中医证候量化积分变化比较情况, 见表 2。

表 2 两组患者组治疗前后中医证候量化积分变化 ( $\bar{x} \pm s; d$ )

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕	3.11 ± 1.24	1.13 ± 0.99* Δ	2.89 ± 1.04	2.43 ± 1.14*
头痛	2.71 ± 0.99	0.86 ± 1.03* Δ	2.18 ± 0.63	1.27 ± 1.01*
心悸失眠	3.48 ± 1.25	1.50 ± 0.87* Δ	3.55 ± 1.21	1.94 ± 0.96*
舌象	2.14 ± 1.09	0.08 ± 0.30* Δ	2.00 ± 0.00	0.58 ± 0.92*

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, Δ $P < 0.05$ 。

从表 2 可知, 两组治疗前后中医证候量化积分变化方面治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 4.2 治疗前后 VAS 评分比较

两组患者治疗前后 VAS 评分情况, 具体见表 3。

表 3 两组治疗前后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s; d$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	7.01 ± 1.21	2.31 ± 1.76* Δ
对照组	50	7.26 ± 1.30	3.56 ± 2.21*

注: 与治疗前相比, \* $P < 0.01$ ; 与对照组相比, Δ $P < 0.05$ 。

从表 3 可知: ①治疗前两组 VAS 评分比较,  $P > 0.05$ , 提示两组有可比性; ②各组治疗前后 VAS 评分比较,  $P < 0.05$ , 说明两种治疗方法均有效; ③两组治疗后 VAS 评分比较,  $P < 0.05$ , 治疗组优于对照组。

### 4.3 疗效判定

两组临床治疗效果比较, 见表 4。

表 4 两组治疗效果比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	34 (68.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	25 (50.00)	11 (22.00)	7 (14.00)	7 (14.00)	34 (68.00)

由表 4 可知, 治疗组与对照组治疗效果比较, 经卡方检验差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组效果优于对照组。

## 5 结论

椎动脉型颈椎病因其主要症状是眩晕, 故又称其为“眩晕型颈椎病”或者“颈性眩晕”, 其临床症状比较复杂, 容易与内科、五官科疾病相混淆, 而本病又多与神经根型颈椎病合并发病。陈老认为椎动脉型颈椎病为本虚标实之证, 本虚是机体脏腑功能亏虚, 标实是血脉瘀痹, 气血津液运行不畅所致。清气精血无法上荣于脑所致疾病, 是本病基本病理机制。

陈老根据其病因病机, 自拟经验方治疗椎动脉型颈椎病。方中天麻、钩藤为平肝熄风之要药, 凡头晕目眩、肢体麻木、手足不遂等症皆可应用。古方中多用于治疗风寒湿痹证, 线各类眩晕多用。鸡血藤既是活血之药又是补血之品, 且具有舒筋活络之功效, 骨伤科损伤活动不利、颈肩腰痛、筋骨麻木均应用此药, 并常配合天麻、钩藤治疗颈椎病之头晕目眩、颈肩臂痛。白芷、蔓荆子清利头目、止痛效果甚佳。方中当归、黄芪为补益之品, 皆能补血, 入足厥阴, 以其肝藏血也, 则目有血则能视, 气血通畅则可引清气上达脑髓, 以缓解眩晕症状。配川芎、茯苓、半夏以活血行气, 加强当归黄芪之功效。远志、石决明、牡蛎均为平肝熄风、镇静安神之品, 合用可用来缓解头晕、头痛、失眠多梦、耳鸣等症状。首乌藤则养血安神, 祛风通络。用于失眠多梦, 血虚身痛, 风湿痹痛。所以诸药合用相互配伍, 则肝风息, 髓海充, 阴阳和, 晕止, 头清目明, 神亦安矣。

总之, 通过本研究可见陈向明教授治疗椎动脉型颈椎病方临床疗效显著, 具有疗程短、见效快, 且中草药毒副作用少等优势, 值得在临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 李增春, 秦德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 34(23): 1796-1799.
- [2] 孙宇, 陈琪福. 第二届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476.