

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.010

临床研究

不同配比药物艾条温和灸治疗风寒湿证神经根型颈椎病 400 例临床观察

赵娜¹, 谢晨², 陈云飞[✉]

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437; 2. 上海市针灸经络研究所)

摘要 目的 观察不同组成药艾条对 400 例神经根型颈椎病患者的临床疗效。方法 将 400 例风寒湿证神经根型颈椎病患者随机分为治疗组(药艾条, 正常比例)、清艾组(仅用艾绒)、对照组 1~6(分别使用药艾条按不同比例制备的拟药艾条)各 50 例, 进行温和灸治疗, 各组均每两日艾灸 1 次, 共 90 天。观察各组临床疗效以及临床神经病理性疼痛量表(NPQ)百分比和视觉模拟评分法(VAS)评分改善情况。结果 治疗组、清艾组、对照组 1、对照组 2、对照组 3、对照组 4、对照组 5、对照组 6 临床疗效总有效率分别为 98.0%、84.0%、78.0%、70.0%、62.0%、88.0%、84.0% 及 82.0%, 治疗组总有效率明显高于清艾组及对照组 1~6 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 清艾组及对照组 4、5、6 总有效率明显高于对照组 3 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。各组患者治疗后 NPQ 百分比及 VAS 评分均明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后治疗组 NPQ 百分比及 VAS 评分均明显低于清艾组及对照组 1~6 ($P < 0.01$); 治疗后清艾组及对照组 1、4、5、6 NPQ 百分比及 VAS 评分明显低于对照组 3 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 药艾条对风寒湿引起的神经根型颈椎病临床疗效较好, 以艾绒联合三种中药效果最佳。

关键词 神经根型颈椎病; 药艾条; 温和灸; 风寒湿证

神经根型颈椎病是所有颈椎病中最常见的类型, 并且随着年龄的增长颈椎病的症状逐渐加剧^[1]。随着信息化时代的到来, 伏案工作人员的增多, 颈椎病的发病率逐渐增高, 并且呈现出年轻化的趋势。本研究观察应用自主研发发明的药艾条^[2]治疗风寒湿证神经根型颈椎病 400 例, 评价不同配比药艾条的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科就诊的神经根型颈椎病患者 400 例, 由 SPSS 21.0 统计软件产生随机数, 按随机数大小进行排序分为 8 组, 以患者就诊顺序对应的随机数分为治疗组、清艾组、对照组 1~6 组, 共 8 组, 每组 50 例。各组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

基金项目: 上海中医药大学研究生教育创新计划项目 (JX61.02.03.27)

* 通讯作者: icy1968@163.com, 13917922206

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的

表 1 各组风寒湿证神经根型颈椎病患者一般资料比较

组别	例数	性别 (例, 男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (个月, $\bar{x} \pm s$)
治疗组	50	25/25	41.25 $\pm$ 3.43	5.61 $\pm$ 2.24
清艾组	50	24/26	44.23 $\pm$ 4.21	6.16 $\pm$ 2.78
对照组 1	50	28/22	39.87 $\pm$ 4.54	6.12 $\pm$ 2.11
对照组 2	50	26/24	40.34 $\pm$ 3.88	5.83 $\pm$ 1.95
对照组 3	50	25/25	38.79 $\pm$ 4.23	5.19 $\pm$ 2.56
对照组 4	50	26/24	41.28 $\pm$ 3.96	5.87 $\pm$ 1.86
对照组 5	50	27/23	39.29 $\pm$ 4.19	6.01 $\pm$ 2.22
对照组 6	50	27/23	40.48 $\pm$ 3.59	6.19 $\pm$ 1.89
统计值		$\chi^2 = 0.132$	$Z = 0.151$	$F = 1.836$
P 值		0.520	0.814	0.211

《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定: 1) 有慢性劳损或外伤史, 或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变; 2) 多发于 40 岁以上中年人, 长期低头工作者或习惯长时间看电视、录像者, 往往呈慢性发病; 3) 颈痛伴上肢放射痛, 颈后伸时加重, 受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱、腱反射异常, 肌

萎缩,肌力减退,颈活动受限,牵拉试验、压头试验阳性;4) 颈椎 X 线示椎体增生,钩椎关节增生明显,椎间隙变窄,椎间孔变小,CT 可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

中医诊断及辨证标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中颈椎病风寒湿证:颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。同时结合患者病史和触诊,患者有明显的感受风寒湿病史或久居潮湿地。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者;年龄 20~75 岁;患者处于疾病疼痛频繁发作期;自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并有严重的心脑血管疾病、肝肾功能损伤、呼吸系统、血液系统、免疫系统原发性疾病或精神障碍患者;由其他原因引起的颈椎部不适;妊娠期或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:按重量取艾绒 24 份、老鹳草 12 份、红花 2 份、安息香 2 份,将以上诸药研成细末和匀。取桑皮纸一张,长 40 cm,宽 5 cm,延长轴对折后摊平,称量以上药末 10 g 均匀铺在纸上,卷紧,外用鸡蛋清涂抹,再糊上桑皮纸一层,两头留空纸 1 寸许,捻紧即成。

清艾组:按重量取艾绒 40 份,研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 1:按重量份取艾绒 24 份、老鹳草 16 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 2:按重量份取艾绒 24 份、红花 16 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 3:按重量份取艾绒 24 份、安息香 16 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 4:按重量份取艾绒 24 份、老鹳草 13 份、红花 3 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 5:按重量份取艾绒 24 份、老鹳草 13 份、安息香 3 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗组操作。

对照组 6:按重量份取艾绒 24 份、红花 8 份、安息香 8 份,将以上诸药研成细末和匀,余同治疗

组操作。

各组使用相应药艾条对患者颈肩压痛点、华佗夹脊穴(颈部)、大椎、肩井处进行温和灸。操作:点燃艾条,对准施灸部位,距离穴位 2~3 cm 处进行艾灸,使患者局部温热而无灼痛,以皮肤出现红晕为度,每次 30 min,两日 1 次,30 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛程度对日常活动影响 治疗前后分别采用神经病理性疼痛量表(NPQ)^[4] 进行评分,包括 9 个条目分别计 0~4 分,共计 36 分, NPQ 百分比 = 总得分/36 × 100%。

2.2.2 疼痛评分 治疗前后分别采用视觉模拟评分(VAS)^[5] 评价患者疼痛情况,在纸上面画一条 10 cm 的横线,横线一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛,评价疼痛前向患者介绍量表含义,让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示其当前的疼痛程度,并记录当前距 0 点距离(cm),即为疼痛评分。0~3 分:轻微疼痛,能忍受;4~6 分:疼痛并影响睡眠,尚能忍受,需口服止痛药物;7~10 分:较剧烈的疼痛,疼痛剧烈或难忍。

2.3 疗效判定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]。治愈:原有病症消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善。未愈:症状无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料采用单因素方差分析,服从正态分布者两两比较采用 LSD 检验,不服从正态分布者采用两两比较采用 Mann-Whitney U 检验,治疗前后组内比较服从正态分布者采用配对样本 t 检验,不服从正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 2 示,治疗组的总有效率明显高于清艾组及对照组 1~6 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);清艾组及对照组 4、5、6 总有效率明显高于对照组 3 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),余差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 各组患者治疗前后 NPQ 百分比及 VAS 评分比较

表 3 示, 各组患者在艾灸治疗后症状均有所缓解, NPQ 百分比及 VAS 评分均明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后治疗组 NPQ 百分比及 VAS 评分均明显低于清艾组及对照组 1~6 ($P < 0.01$); 治疗后清艾组及对照组 1、4、5、6 NPQ 百分比及 VAS 评分明显低于对照组 3 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 余各组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组风寒湿证神经根型颈椎病患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	好转 (例)	未愈 (例)	总有效率 (%)
治疗组	50	20	29	1	98
清艾组	50	9	33	8	84
对照组 1	50	8	31	11	78
对照组 2	50	4	31	15	70
对照组 3	50	1	30	19	62
对照组 4	50	10	34	6	88
对照组 5	50	9	33	8	84
对照组 6	50	8	33	9	82

表 3 各组风寒湿证神经根型颈椎病患者治疗前后 NPQ 百分比及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NPQ 百分比 (%)	VAS 评分 (分)
治疗组	治疗前	50	56.25 ± 10.12	6.11 ± 2.43
	治疗后	50	18.21 ± 5.23**	1.71 ± 2.23**
清艾组	治疗前	50	56.82 ± 9.73	6.36 ± 3.11
	治疗后	50	26.11 ± 7.53*△▲	3.32 ± 1.53*△▲
对照组 1	治疗前	50	56.34 ± 9.87	6.43 ± 2.37
	治疗后	50	33.92 ± 7.49*△	4.12 ± 1.57*△
对照组 2	治疗前	50	53.93 ± 11.83	6.87 ± 3.01
	治疗后	50	36.47 ± 8.36*△	4.63 ± 2.34*△
对照组 3	治疗前	50	54.67 ± 10.54	6.56 ± 3.11
	治疗后	50	42.21 ± 9.45*△	5.01 ± 1.69*△
对照组 4	治疗前	50	55.46 ± 10.28	6.46 ± 2.92
	治疗后	50	22.53 ± 9.28**△▲	2.92 ± 2.15**△▲
对照组 5	治疗前	50	56.14 ± 10.52	6.59 ± 2.83
	治疗后	50	25.36 ± 8.41*△▲	3.11 ± 1.31*△▲
对照组 6	治疗前	50	55.18 ± 11.26	6.15 ± 2.58
	治疗后	50	27.18 ± 6.29*△▲	3.37 ± 1.69*△▲

注: NPQ, 神经病理性疼痛量表; VAS, 视觉模拟评分; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与治疗组治疗后比较, △ $P < 0.05$; 与对照组 3 治疗后比较, ▲ $P < 0.05$, ▲▲ $P < 0.01$

4 讨论

艾灸疗法能够改善局部组织血运、增加组织营养, 对于由风寒湿及血瘀所致的肢体及关节病变效果十分明显^[1]。本研究所使用的药艾条在艾绒的基础上按比例加入了老鹳草、红花、安息香三味药, 老鹳草性辛、苦、平, 具有祛风湿、通经络之功效, 用于风湿痹痛、麻木拘挛、筋骨酸痛; 红花

性辛、温, 可活血通经、祛瘀止痛; 安息香性辛、苦、平, 开窍醒神、豁痰辟秽、行气活血。各药物相互配伍, 协同为用。

本研究结果表明, 将艾绒、老鹳草、红花、安息香按比例联用治疗神经根型颈椎病临床疗效显著优于只加入一种或两种中药的药艾条, 同时疗效优于单纯的清艾条, 并且可显著改善患者神经病理性疼痛症状, 提高生活质量, 减轻疼痛, 明显优于加入一种或两种的药艾条及清艾条。分析其原因可能是因为老鹳草、红花、安息香中之活性成分可伴随艾绒燃烧的高温直达病灶, 并释放出更多的有效成分, 相辅相成, 从而提高祛风除湿、散寒止痛的效果。老鹳草富含鞣质、黄酮、有机酸、挥发油等多种化学成分, 鞣质具有明显的抗炎、抑制免疫和镇痛作用^[2]; 红花的主要成分红花黄色素具有较强且持久的镇痛、抗炎作用^[3]; 且安息香可改善艾条燃烧发出的气味, 并强化艾条的活血之功, 同时安定神智。

由于研究时间及人员的限制, 本研究未对患者进行随访, 并不了解药艾条的远期疗效, 而且四药合用疗效明显优于只加入一种或两种中药, 其具体作用机理还有待于进一步阐明, 希望今后条件允许时, 对药艾条燃烧过程中释放的芳香类物质及释放的红外波谱进行研究, 同时扩大样本量以给予结论可靠的支撑。

参考文献

- [1] MOON MS, YOON MG, PARK BK, et al. Age-related incidence of cervical spondylosis in residents of Jeju Island [J]. Asian Spine J, 2016, 10(5): 857-868.
- [2] 陈云飞. 一种药艾条及其用途: 中国: 201310509260.7 [P]. 2015-09-23.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] KRAUSE SJ, BACKONJA MM. Development of a neuropathic pain questionnaire [J]. Clin J Pain, 2003, 19(5): 306-314.
- [5] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用 [J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
- [6] 崇桂琴, 张静, 殷镜海. 艾灸对肢体阻抗血流效应的影响 [J]. 山东中医学院学报, 1989, 13(5): 50.
- [7] 相应征, 雷汉民, 姜孝文, 等. 老鹳草鞣质类化合物的抗炎、免疫和镇痛作用 [J]. 西北国防医学杂志, 1998, 19(3): 172-174.
- [8] 蔡广. 红花黄色素的临床应用进展 [J]. 华南国防医学杂志, 2003, 17(1): 13-15.

Clinical Observation on 400 Cases of Cervical Spondylotic Radiculopathy of Wind-Cold-Damp Syndrome Treated with Warming Moxibustion Using Moxa Stick with Different Herbal Components

ZHAO Na¹, XIE Chen², CHEN Yunfei¹

(1. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437; 2. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of moxa stick with different herbal components in the treatment of 400 cases of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Four hundred cases of cervical spondylotic radiculopathy with wind-cold-damp syndrome were randomly divided into treatment group (moxa stick with herbs, normal proportion), pure moxa stick group (only moxa) and control groups 1 to 6 (analogous moxa stick made of different proportions of herbs), with 50 cases in each group. Each group was given mild-warm moxibustion once every two days for 90 days. The clinical efficacy, as well as the improvement of percentage of neuropathic pain questionnaire (NPQ) and visual analogue scores (VAS) of each group were observed. **Results** The total effective rate of the efficacy in treatment group, pure moxa stick group, control group 1, control group 2, control group 3, control group 4, control group 5 and control group 6 was 98.0%, 84.0%, 78.0%, 70.0%, 62.0%, 88.0%, 84.0% and 82.0%, respectively. The total effective rate in treatment group was significantly higher than that in pure moxa stick group and in control group 1 to 6 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The total effective rate in pure moxa stick group and control group 4, 5, 6 were significantly higher than that in control group 3 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The percentage of NPQ and VAS score in each group were both decreased after treatment compared with those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the percentage of NPQ and VAS score in treatment group were both significantly lower than those in pure moxa stick group and the control group 1 to 6 ($P < 0.01$), and the percentage of NPQ and VAS score in pure moxa stick group and control group 1, 4, 5, 6 were significantly lower than those in control group 3 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Medicinal moxa stick seems to have better clinical effect in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy with wind-cold-damp syndrome. Moxa combined with three Chinese herbs seem to have the best clinical effect.

Keywords cervical spondylotic radiculopathy; moxa stick with other herbs; warming moxibustion; wind-cold-damp syndrome

(收稿日期: 2016-12-26; 修回日期: 2017-02-26)

编辑: 叶 晨

(上接第 1009 页)

① 浙江省中医学会, 浙江省中医研究所. 叶熙春专辑
② //现代著名老中医名著重刊丛书(第三辑). 北京: 人民卫生出版社, 2006.

③ 毛淑杰, 李先瑞. 研究中药炮制辅料药用标准的重要意义 ④. 中国处方药, 2009(6): 63-65.

⑤ 贾东艳, 何瑶, 胡慧玲, 等. 中药煨制法文献统计及川木香煨制研究概况, ⑥. 成都医学院学报, 2007, 2(3-4): 188-192.

⑦ 朱世增. 近代名老中医经验集: 沈仲圭杂病 ⑧. 上海: 上海中医药大学出版社, 2008: 190-192.

Features of YE Xichun's Herbal Cream Formula in Clinical Practice

HAN Keke¹, QIAN Jun¹, HUO Jiege², Xian Zhengyu¹

(1. Preclinic Medical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Jiangsu Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine)

ABSTRACT Doctor YE Xichun often used herbal cream to treat diseases in clinical practice. His view in herbal cream mainly includes the following aspects: 1) He emphasized syndrome differentiation, and using herbal cream to keep Yin and Yang balance; 2) Herbal cream could not only be used to nourish, but also to regulate deficiency and excess; 3) He paid attention to drug preparation methods, and protected the stomach Qi when taking herbal cream; 4) Medicine is not enough for recovering, conserving health is also needed.

Keywords Herbal cream; experience of famous doctor; YE Xichun

(收稿日期: 2016-12-31; 修回日期: 2017-02-25)

编辑: 黄 健