

· 综述 ·

神经根型颈椎病的中医治疗研究进展[※]

张晶博¹ 王想福^{2▲} 石瑞芳²

摘要 中医治疗神经根型颈椎病具有独特优势,是保守治疗的重要手段。文章通过查阅国内外有关中医治疗神经根型颈椎病的文献,从中药、针灸、推拿、针刀、穴位注射等方面展开综述,以期为临床治疗提供有效参考。

关键词 神经根型颈椎病;中医治疗;综述

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是由于颈椎间盘退变、颈部韧带肥厚钙化、骨质增生等导致颈椎间孔变窄,颈神经根受到压迫刺激,继而出现颈部单侧局部疼痛,伴相应侧上肢放射痛、麻木等症状的临床常见疾病。CSR是颈椎病所有分型中发生率最高的,约占总发病数的70%^[1]。随着互联网的快速发展,“低头族”逐渐增多,导致CSR的发病率逐年上升,且呈年轻化趋势发展^[2]。CSR易反复发作,不仅会给患者的日常工作和生活带来不良影响,还会给患者的心理造成一定的负担,易出现焦虑、抑郁和失眠等问题,严重影响患者的身心健康^[3]。

CSR的治疗可分为手术治疗和保守治疗,由于颈部分布着人体重要的血管及神经,手术风险较大,因此多数患者会首选保守治疗。据临床调查,约有83%的CSR患者通过保守治疗后症状得到明显改善,证明了保守治疗的有效性^[4]。中医治疗CSR常采用中药、针刺、艾灸、推拿、针刀等方法,不仅疗效显著,还具有不良反应小、安全性高、患者易接受等优点,已成为保守治疗CSR的重要方法^[5]。本文旨在对中医治疗CSR的方法进行归纳总结,以期为临床提供更多参考。

1 中医学对CSR的认识

CSR可归属于中医学“项强”“痹病”“颈肩痛”等范畴,中医将其病因归为内因与外因。气血不足、肝肾亏虚、痰浊中阻为内因;风寒湿邪、慢性劳损、颈部

损伤为外因。《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干。”正气为人体抵抗外邪侵袭之根本,正气盛,则机体方可抵御邪气;正气虚,则邪气侵袭机体,发为痹证。《素问·至真要大论》云:“阴痹者,腰椎头项痛,时眩,病本于肾。”倘若机体素虚,卫气失于固摄,当风寒湿邪侵袭肌表时,易致皮肤肌肉失于濡养,筋脉阻滞,进而出现颈部僵硬、疼痛不适等症状,正如《素问·至真要大论》所言:“诸痉项强,皆属于湿,湿淫所胜……病冲头痛,日似脱,项似拔。”诸多医家认为CSR属正虚邪实之证,气血不足、肝肾亏虚为本,风寒湿邪客于经脉、气滞血瘀为标,劳损、外伤亦是发病的重要因素^[6]。

2 中药疗法

2.1 中药内服 中医治疗疾病遵循整体观念、辨证论治的基本原则,CSR经中医辨证可分为风寒湿型、痰湿阻络型、气滞血瘀型、气血亏虚型等^[5,7]。张岩等^[8]将94例气滞血瘀型CSR患者随机分成对照组和观察组各47例,两组都给予手法及牵引常规治疗,观察组联合桂枝加葛根汤加味治疗,结果显示观察组有效率为93.6%,明显高于对照组的85.1%($P<0.05$),说明桂枝加葛根汤加味治疗CSR可有效缓解患者疼痛、麻木等临床症状,对患者的颈部活动功能具有改善作用。颈椎间盘退变是导致CSR的致病原因之一,经研究发现,退变的椎间盘具有致炎性,会产生炎症因子,而炎症因子会刺激颈部神经,致使其所支配的区域产生疼痛感^[9]。因此临床治疗CSR时,可考虑通过降低炎症因子的表达,而缓解颈部疼痛。付学敬等^[10]通过对比单纯服用神经妥乐平与颈复康颗粒联合神经妥乐平治疗CSR患者的效果及其对血清炎症因子的影响,发现联合治疗组的有效率为96.67%,高于对照组的

※基金项目 甘肃省卫生健康行业科研计划(No.GSWSHL2021-004)
▲通信作者 王想福,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治骨伤科疾病。E-mail:wangxf_1969@163.com
•作者单位 1.甘肃中医药大学(甘肃兰州730030);2.甘肃省中医院(甘肃兰州730050)

73.33% ($P < 0.05$), 且两组患者的血清炎性因子水平均降低, 降低程度以联合治疗组更多, 研究结果不仅证实了中药治疗 CSR 的有效性, 还证实了中药通过降低炎性因子的表达, 而减轻患者疼痛。林一峰教授认为 CSR 的治疗应从督脉论治, 采取温阳散寒、祛瘀通络及滋养肝筋之法, 结合临床实践总结出颈痛方, 取得显著效果^[11]。中医通过辨证, 采取与之相适应的中药方剂施以对症治疗, 可有效改善 CSR 临床症状或达到临床治愈效果。现代药理学研究已证实, 中药具有抑制炎性因子的表达、改善机体微循环、镇痛等作用, 通过中药内服, 使中药的药理作用在机体内得以发挥, 以促进机体恢复健康。

2.2 中药外治 中药外治法包括中药药膏外敷、热敷、导入等, 药物直达病变部位, 使其有效成分透过皮肤屏障, 产生活血化瘀、通经活络、松解肌肉等功效, 促进局部血液循环, 改善病灶周围营养供给, 达到消炎止痛的目的。黄红铃^[12]研究 CSR 的治疗效果, 对照组给予常规针刺治疗, 观察组在对照组的基础上联合自拟中药方剂超声药物透入疗法治疗, 结果显示观察组的总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 说明中药方剂超声透入疗法治疗 CSR 优于常规针刺治疗, 可以明显缓解患者的疼痛不适感。刘陆晨等^[13]将塞来昔布胶囊联合中药热奄包 (治疗组) 和单纯塞来昔布胶囊 (对照组) 治疗 CSR 作比较, 结果显示治疗组的总有效率较对照组更高 ($P < 0.05$), 表明西药联合中药热奄包在缓解 CSR 患者症状方面明显优于单纯采用西药者。谢兴花等^[14]将 88 例 CSR 患者随机分成两组, 对照组给予口服营养神经和改善循环药物联合推拿、手指点穴基础治疗, 观察组在对照组的基础增加消肿外敷散治疗, 治疗 2 w 后观察组的颈椎疼痛评分明显低于对照组, 观察组总有效率为 100%, 高于对照组的 81.82% ($P < 0.05$)。虽然中药外治法具有操作简单、方便快捷、价格便宜等优点, 但其易引发皮肤过敏、烫伤等^[15], 因此临床使用时, 应趋利避害, 避免发生不良反应。

3 针灸疗法

针灸是中医治疗 CSR 的重要方法之一, 其由针刺与艾灸组成, 两者相辅相成, 通过经络配穴可以很好地缓解患者的症状体征, 治疗效果显著, 广泛应用于临床。针刺重在缓解局部压迫, 消除水肿, 疏通经络, 抗炎止痛。王勇等^[16]将 60 例 CSR 患者随机分成治疗

组与对照组各 30 例, 治疗组给予针刺颈痛穴、颈夹脊穴治疗, 对照组给予牵引治疗, 结果显示治疗组有效率为 93.33%, 高于对照组的 76.67% ($P < 0.05$), 说明针刺疗法治疗 CSR 的效果优于牵引疗法, 不仅能明显减轻患者的疼痛, 还可以改善患者的颈部活动度。张林子等^[17]利用数据挖掘分析针刺治疗 CSR 的选穴规律, 研究结果不仅证实了针刺治疗 CSR 的有效性, 还证实了数据挖掘分析针刺选穴规律的可行性, 为临床针刺治疗 CSR 的取穴、配穴提供更多的数据支持。

艾灸作为针灸的组成要素之一, 具有温经散寒、扶阳固脱、活血化瘀、散结消肿的功用, 其主要的化学成分为黄酮类、三萜类、发油类等, 这些成分具有抗菌、镇痛及免疫功用^[18]。李朝磊^[19]观察常规针刺联合督脉灸法治疗风寒阻络型 CSR 的临床效果, 发现常规针刺联合督脉灸法治疗 CSR 的有效率达 96.67%, 优于常规针刺治疗的 86.67% ($P < 0.05$), 督脉灸法使灸法温经散寒之功得以充分发挥, 加以常规针刺治疗, 促使疗效更加显著。艾灸治疗 CSR 虽然具有良好的疗效, 但应注意的是在操作时应把握艾灸的温度, 预防烧烫伤, 对于艾灸部位及人群的选定需慎重。

4 推拿疗法

中医推拿手法治疗 CSR 不仅可以减轻因骨质增生或椎间隙狭窄对神经根造成的压迫刺激, 还可以调整颈部关节错位、紊乱等现象, 临床上许多 CSR 患者通过科学规范的手法治疗, 疼痛、麻木等症状得到有效缓解^[20]。罗发展等^[21]研究证明, 采用推拿手法治疗 CSR 可以改善患者神经根受压情况, 减轻患者颈部的疼痛僵硬感。时宏伟^[22]将 128 例 CSR 患者随机分成对照组和治疗组各 64 例, 两组均给予相同的推拿手法常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上给予颈椎卧式整脊法治疗, 结果发现治疗组的有效率达 90.63%, 高于对照组的 68.75% ($P < 0.05$), 表明常规推拿手法和颈椎卧式整脊法对 CSR 都有很好的治疗效果, 二者联合使用可使治疗效果更佳。邓真等^[23]将常规颈部理筋牵引手法 (对照组) 治疗 CSR 与石氏颈椎定位旋扳法 (观察组) 治疗 CSR 相比较, 结果发现观察组的有效率为 89.47%, 显著高于对照组的 54.55% ($P < 0.05$), 说明石氏定位旋扳法在治疗 CSR 方面疗效更显著, 更具优势, 为临床治疗 CSR 提供了新选择。CSR 的推拿手法众多, 具有很好的临床疗效, 部分 CSR 的发病是由于颈椎生理曲度的改变, 致使椎间孔变窄或颈部关节错

位,进而压迫神经导致颈部疼痛,通过手法治疗,可以适度放松肌肉、改善痉挛、改善颈部血液循环、扩大椎间隙,从而减轻对神经根的刺激压迫,缓解患者的临床症状。

5 穴位注射疗法

穴位注射疗法又称“水针疗法”,是中医治疗疾病的常用方法,将药物注射入特定的腧穴或压痛点,使注射部位得到针刺与药物的双重刺激,起到抗炎、止痛、改善病变部位微循环、改善局部营养状态的作用,其具有操作简单、安全可靠、疗效显著、适应证广等优点^[24]。常见的西药注射剂包括维生素 B12、维生素 B6、维生素 B1、曲安奈德等;中药提取物注射剂包括复方当归注射液、红花注射液、血塞通注射液等^[25]。杨博文等^[26]将电针颈夹脊穴(对照组)治疗 CSR 与颈夹脊灯盏细辛注射液穴位注射(治疗组)作比较,发现治疗组的疗效为 94.94%,高于对照组的 82.28% ($P < 0.05$),表明二者都是治疗 CSR 的有效手段,但以穴位注射疗法的效果更加显著,盖因灯盏细辛注射液具有营养神经的功效,通过穴位注射,将“针、药、穴”的疗效有机结合,从而改善病灶部位的血液循环,达到通络止痛、恢复颈部正常功能的目的。田明月等^[27]分别运用臭氧水穴位注射法和针刺法治疗 CSR,发现臭氧水穴位注射组的临床疗效优于针刺组 ($P < 0.05$),说明臭氧水穴位注射法将“针、药、穴”有机结合,充分发挥抗炎镇痛之功,使临床效果更加显著。李浪平等^[28]也证实了穴位注射治疗 CSR 的有效性,其发现在颈神经根阻滞术的基础上再联合复方当归注射液穴位注射治疗 CSR 比仅采用基础治疗能够更好地减轻 CSR 患者疼痛麻木的症状,总结其原因在于穴位注射与神经根阻滞术二者都具有抗炎、消肿、营养细胞、改善局部微循环的功用,二者结合相得益彰,使临床疗效加倍。

6 针刀疗法

针刀作为中医学的特色疗法,是中医学理论与西医学手术解剖理论相结合的一种封闭微创手术,不仅具有中医学疏通经络、调节阴阳、调节脏腑功能的作用,还具有西医学分离组织粘连、松解肌腱韧带的功用,对缓解病灶局部炎症及血液循环,恢复患病部位生物力学平衡具有促进作用,其在治疗结缔组织和肌肉骨骼疾病方面效果显著^[29]。李瑞国等^[30]选取 60 例 CSR 患者,随机分成针刀组与针灸组各 30 例,治疗 6 个月后,结果显示针刀组的 VAS 评分及症状评分均低

于针灸组,针刀组总有效率为 96.67%,高于针灸组的 90.00% ($P < 0.001$),表明针刀和针灸疗法都可以很好地缓解患者疼痛不适感,但针刀的效果更为显著。王勉等^[31]研究“颈三刀”治疗 CSR 顽固性上肢麻木的临床效果,结果显示,“颈三刀”的治疗总有效率为 95.56%,高于针刺治疗的 74.44% ($P < 0.05$),证明“颈三刀”治疗 CSR 可以明显缓解颈项疼痛及上肢酸软麻木,且安全性高,是保守治疗 CSR 的可靠选择。张文兴^[32]将超声引导下颈后侧入路椎旁神经阻滞术(参照组)与超声引导下针刀微创技术(研究组)治疗 CSR 进行比较,发现研究组治疗后疼痛评分显著低于参照组 ($P < 0.05$),表明针刀相较于颈后侧入路椎旁神经阻滞术在治疗 CSR 方面效果更好。针刀疗法具有精确定位、松解粘连、创伤小、疗效高等优点,不仅对病变部位的微循环具有很好的改善作用,还可以促进病灶组织的再修复,但需要注意的是针刀操作需在无菌条件下进行,要求术者熟悉解剖结构,以避免造成神经、血管及肌肉组织的损伤。

7 小结与展望

中医治疗 CSR 方法众多,疗效显著,深受患者的广泛好评。随着现代医学的不断发展,越来越多医者将中医疗法与西医疗法相结合,充分发挥二者的优势,以使 CSR 的治疗效果达到最佳。但目前仍存在不足之处:①保守治疗 CSR 的疗效判定标准缺乏客观指标的佐证;②中西医结合治疗 CSR 缺乏规范性总结;③各种疗法之间如何相互配合以达到最佳治疗效果缺乏系统性梳理;等等。这些问题今后可通过动物实验和大样本临床试验进一步深入研究。但值得肯定的是,中医治疗 CSR 有着巨大潜力,其方法将更多,疗效将不断提高。

参考文献

- [1]王永亮,吴建丽,公维志,等.短刺夹脊穴配合芒针治疗神经根型颈椎病的随机临床对照试验[J].针灸临床杂志,2021,37(8):43-48.
- [2]丁小芬,张君,田明月,等.穴位贴敷治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(6):99-101,108.
- [3]MALFLIET A, COPPIETERS I, VAN WILGEN P, et al. Brain changes associated with cognitive and emotional factors in chronic pain: a systematic review[J]. Eur J Pain, 2017, 21(5): 769-786.
- [4]钟远鸣,叶伟权,邱伟,等.神经根型颈椎病中医疗法进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):5-9.
- [5]马继媛,王宇,王海波.中医治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J].吉林中医药,2020,40(9):1250-1253.

[6]杨晶晶.葛根汤联合发散式冲击波治疗神经根型颈椎病(风寒湿型)的疗效分析[D].武汉:湖北中医药大学,2022.

[7]沈庆亮.神经根型颈椎病中医证候规律研究[D].广州:广州中医药大学,2011.

[8]张岩,张志伟,叶宝飞.桂枝加葛根汤加味治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效研究[J].颈腰痛杂志,2020,41(6):765-766.

[9]刘陆晨.中药颗粒剂活血通络汤联合塞来昔布治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2021.

[10]付学敬,朱琳,韩崇涛.颈复康颗粒联合神经妥乐平治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(3):612-615.

[11]陈日裕,唐汉武,林一峰.林一峰教授治疗神经根型颈椎病的经验介绍[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(3):70-72.

[12]黄红铃.中药超声药物透入疗法在神经根型颈椎病治疗中的作用观察[J].中国中医药科技,2022,29(2):303-305.

[13]刘陆晨,王怀泽,张芬,等.中药热奄包联合塞来昔布治疗神经根型颈椎病临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(5):83-86.

[14]谢杏花,洪光,黄云鸿,等.消肿外敷散应用于神经根型颈椎病患者的疗效观察[J].中外医学研究,2020,18(32):57-59.

[15]张玉民,胡零三,陈博,等.中药外治法在神经根型颈椎病治疗中的应用[J].中医正骨,2017,29(2):17-19.

[16]王勇,陈茜.针刺颈痛穴、颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病临床观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(3):96-98.

[17]张林子,吴立群,陈睿哲,等.基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J].中国针灸,2020,40(11):1259-1262.

[18]夏炳江,童培建,韦金忠,等.电针夹脊穴治疗脊髓型颈椎病颈前路椎间盘切除减压植骨融合术后残留神经症状[J].中医正骨,2016,28(12):46-48.

[19]李朝磊.常规针刺联合督脉灸治疗风寒阻络证神经根型颈椎病的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2021.

[20]赵明志,刘宁,王世轩.中医手法与针刀治疗神经根型颈椎病的研究概述[J].实用中医内科杂志,2023,37(1):81-83.

[21]罗发展,余诗婷,黄志浩.推拿疗法对神经根型颈椎病的疗效及疼痛的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(13):16-17,89.

[22]时宏伟.颈椎卧式整脊法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中医临床研究,2020,12(33):102-104.

[23]邓真,沈知彼,詹红生,等.石氏定位旋扳法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(5):5-9.

[24]HUANG R, LI X, XU S, et al. Acupoint injection treatment for primary osteoporosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Ann Palliat Med, 2019, 8(5): 586-595.

[25]陈天鑫,朱瑜琪.穴位注射治疗神经根型颈椎病研究进展[J].中国医药科学,2021,11(4):43-46.

[26]杨文博,王浩,杨玲,等.颈夹脊穴位注射对颈椎病的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(5):172-175.

[27]田明月,张欣,周友龙,等.医用臭氧水穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中医临床研究,2020,12(9):128-130.

[28]李浪平,顾明红,朱婵,等.复方当归注射液穴位注射联合颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].上海医学,2012,35(6):541-543.

[29]张乐,杨嘉,黄承军.针刀压敏点联合芍药甘草汤治疗气血两虚兼血瘀型神经根型颈椎病的疗效[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(9):31-35,42.

[30]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.

[31]王冕,周耿标,车德文.“颈三刀”对神经根型颈椎病中顽固性上肢麻痛的影响[J].亚太传统医药,2020,16(10):157-159.

[32]张文兴.超声引导下针刀微创技术治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(15):27-29.

(收稿日期:2023-05-15)

(本文编辑:黄明愉)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)