

半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病的临床价值观察

官海华 孔雪钡 李航 张雁婷 潘志雄

【摘要】 目的 分析半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病的临床价值。**方法** 选取 2017 年 3 月—2018 年 11 月本院收治的交感神经型颈椎病患者 106 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各 53 例。对照组行牵引治疗以及甲钴胺片治疗,观察组在对照组的基础上行半夏白术天麻汤加减治疗。**结果** 观察组在接受半夏白术天麻汤加减治疗 30 d 后,其治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的社会生活评分为(82.56±5.26)分、生理职能评分为(83.12±8.31)分、心理职能评分为(82.46±8.25)分、物质生活评分为(84.02±8.41)分,与对照组患者在治疗后的生活质量评分对比,差异均具有统计学意义(P 均 < 0.05);观察组患者的头晕评分为(2.29±0.23)分、颈部疼痛评分为(1.91±0.19)分、恶心评分为(1.82±0.18)分、耳鸣评分为(2.09±0.21)分,与对照组患者在治疗 30 d 后的中医症状积分对比,差异均具有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 交感神经型颈椎病患者接受半夏白术天麻汤加减治疗,可以有效改善患者的症状,提升患者的生活质量,值得推广应用。

【关键词】 交感神经型; 颈椎病; 半夏白术天麻汤; 牵引

[中图分类号]R681 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.026

交感神经型颈椎病为临床上常见的颈椎疾病,此病是由于患者的椎间盘退变、阶段性不稳定等因素所造成^[1]。交感神经型颈椎病患者的临床症状较多,患者会出现头痛、头晕、记忆力减退、注意力不集中、眼胀、视力不清、耳鸣、恶心、呕吐等症状。交感神经型颈椎病患者的颈椎功能严重受限,患者的生活、工作受到较大影响,因此要对交感神经型颈椎病患者实施合理的治疗^[2-3]。以往临床上主要对交感神经型颈椎病患者实施保守治疗,其中较为常见的治疗措施为药物治疗和牵引治疗,进而放松患者的肌肉,缓解其疼痛症状,但是临床效果往往不明显^[4-5]。本研究探讨了半夏白术天麻汤加减治疗交感神经型颈椎病的临床价值,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2017 年 3 月—2018 年 11 月本院收治的交感神经型颈椎病患者 106 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各 53 例。对照组中男 28 例,女 25 例;年龄 24~71 岁,平均(47.51±4.75)岁;病程 15 d~11 年,平均(5.51±0.55)年。观察组中男 29 例,女 24 例;年龄 25~72 岁,平均(48.43±4.84)岁;病程 18 d~11 年,平均(5.52±0.56)年。诊断标准:交感神经型颈椎病患者的疾病诊断、病情分级标准参照《中医病症诊断疗效标准》,患者存在颈部疼痛、眼部视物模糊、上肢麻木、胸闷、胸痛、恶心、呕吐等症状,患者在颈部转动时症状会加重,对患者查体可见患者颈部活动受限,按压情况下会出现疼痛感^[6]。纳入标准:所有患者均符合疾病的诊断标准;所有患者均经过 CT 检查确诊为交感神经型颈椎病;所有患者均不存在椎间盘突出、颈部骨折等症状;患者均自愿接受本次的研究工作,并自愿签署知情同意书^[7]。排除标准:排除妊娠期、哺乳期的女性患者;排除对本次治疗所用药物过敏的患者;排除肝肾功能异常的患者;排除有精神疾病不能配合治疗和研究的患者^[8]。本研究经医院伦理研

究委员会批准同意,两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。

2.方法:对照组行牵引治疗以及甲钴胺片营养神经,牵引治疗的方法为:使患者保持仰卧位,嘱咐患者保持颈部肌肉放松,使用牵引器对患者进行牵引,起初的牵引质量为 3 kg,并根据患者病情,逐渐增加牵引质量,最大牵引质量不能超过 15 kg,每次治疗 30 min,每天 1 次;给予患者口服甲钴胺,剂量为 0.5 mg/次,3 次/d。观察组在对照组的基础上行半夏白术天麻汤加减治疗,半夏白术天麻汤的药方为半夏 15 g、白术 15 g、天麻 15 g、茯苓 15 g、黄芪 15 g、葛根 15 g、丹参 10 g、红花 10 g、川芎 10 g、生姜 10 g、桂枝 10 g、橘皮 10 g、甘草 5 g,煎煮取药汁口服,200 ml/次,2 次/d。根据患者的病症,对药方进行加减,若患者心慌,则在药方中加入五味子 10 g、酸枣仁 10 g;若患者出汗较多,则在药方中加入白术 15 g;若患者恶心呕吐,则在药方中加入姜半夏 10 g。两组患者均连续接受药物治疗 30 d。

3.观察指标:统计两组患者的临床治疗效果、生活质量评分、中医症状积分,并进行对比。临床治疗效果评定标准:痊愈:治疗后使用 CT 对患者检查,显示正常,且患者的恶心、呕吐、眩晕等症状消失;显效:治疗后使用 CT 对患者检查,显示好转,且患者的恶心、呕吐、眩晕等症状消失;有效:患者仍然有颈椎功能障碍;无效:患者的病情无好转甚至恶化。治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率^[9]。

4.统计学处理:应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用频数(百分比)[$n(\%)$]表示,进行 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组临床治疗效果比较:观察组在接受半夏白术天麻汤加减治疗 30 d 后,其治疗总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。

表 1 两组临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=53)	15	17	19	2	51(96.23)
对照组 (n=53)	11	13	15	14	39(73.58)
χ^2 值					10.6000
P 值					0.001

2. 两组生活质量评分比较: 观察组患者的社会生活评分为 (82.56±5.26) 分、生理职能评分为 (83.12±8.31) 分、心理职能评分为 (82.46±8.25) 分、物质生活评分为 (84.02±8.41) 分, 均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 (P 均<0.05)。见表 2。

3. 两组中医症状积分的比较: 观察组患者的头晕评分为 (2.29±0.23) 分、颈部疼痛评分为 (1.91±0.19) 分、恶心评分为 (1.82±0.18) 分、耳鸣评分为 (2.09±0.21) 分, 均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 (P 均<0.05)。见表 3。

讨论 随着社会的不断发展进步, 人们的生活习惯、工作习惯发生了较大的变化, 进而使得人们在日常生活中较容易出现较多的疾病^[10-11]。颈椎病是一种常见的临床疾病, 颈椎病的产生与患者的颈椎退行性变化有关, 在颈椎疾病中, 交感神经型颈椎病是较为常见的颈椎疾病类型^[12]。交感神经型颈椎病患者的神经会受到脊椎的刺激和挤压, 导致患者出现压痛、上肢麻木、眩晕、头痛、心悸等多种临床症状, 这些症状的出现导致患者不能进行正常的生活、工作, 对患者的身心

健康造成极大的影响^[13-14]。以往在对交感神经型颈椎病患者治疗时, 主要是给予患者牵引治疗和口服甲钴胺片治疗, 通过牵引治疗可以纠正患者小关节不对称的状态, 恢复关节的力学平衡, 并且可以使病变部位椎体的间隙扩大, 改善患者的病情; 给予患者口服甲钴胺片, 可以促进神经细胞结构蛋白的正常传输, 改善神经功能; 这种治疗措施可以一定程度的改善患者病情, 但是效果不佳^[15]。

本次研究给予患者半夏白术天麻汤治疗, 半夏白术天麻汤中包含半夏、白术、天麻等多种中草药, 可以起到活血化瘀、疏通经络的效果, 有效改善患者颈椎部位的血液循环, 促进患者病情的好转。本研究结果显示, 观察组在接受半夏白术天麻汤加减治疗 30 d 后, 其治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05); 观察组患者的社会生活评分为 (82.56±5.26) 分、生理职能评分为 (83.12±8.31) 分、心理职能评分为 (82.46±8.25) 分、物质生活评分为 (84.02±8.41) 分, 与对照组患者在治疗后的生活质量评分对比, 具有统计学意义 (P<0.05); 观察组患者的头晕评分为 (2.29±0.23) 分、颈部疼痛评分为 (1.91±0.19) 分、恶心评分为 (1.82±0.18) 分、耳鸣评分为 (2.09±0.21) 分, 明显低于对照组患者的头晕、颈部疼痛、恶心、耳鸣等中医症状积分, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述, 交感神经型颈椎病患者, 在接受牵引和甲钴胺片治疗的同时, 给予其半夏白术天麻汤加减治疗, 可以有效改善患者的症状, 提升患者的生活质量, 值得临床推广、应用。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	社会生活	生理职能	心理职能	物质生活
观察组 (n=53)	82.56±8.26	83.12±8.31	82.46±8.25	84.02±8.41
对照组 (n=53)	69.33±6.93	69.86±6.98	68.77±6.87	69.47±6.95
t 值	8.9330	8.8951	9.2833	9.7089
P 值	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表 3 两组中医症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	头晕	颈部疼痛	恶心	耳鸣
观察组 (n=53)	2.29±0.23	1.91±0.19	1.82±0.18	2.09±0.21
对照组 (n=53)	2.98±0.30	3.04±0.31	2.64±0.26	2.85±0.29
t 值	13.2883	22.6256	18.8778	15.4528
P 值	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

参 考 文 献

[1] 林勇, 陈浩雄. 针刺联合半夏白术天麻汤治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3150-3151.

[2] 高超, 李琴. 半夏白术天麻汤加味联合治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20): 135+137.

[3] 直彦亮, 张震, 林一峰, 等. 葛根汤合半夏白术天麻汤加减治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(5): 135-136.

[4] 李雪松, 魏丹, 张艺. 半夏白术天麻汤联合穴位贴敷治疗神经根型颈椎病患者的临床研究[J]. 中医药信息, 2017, 34(3): 101-104.

[5] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11): 1334-1336.

[6] 庄雪, 傅晓芸, 梁婉桂, 等. 半夏白术天麻汤加减治疗中老年痰浊型眩晕的临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(22): 3303-3305.

[7] 刘馥, 刘彤, 王玉玲. 半夏白术天麻汤加味辅助治疗缺血性眩晕临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 217(12): 63-65.

[8] 汪宁波, 张鑫, 张恩琴, 等. 半夏白术天麻汤治疗梅尼埃病的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2016, 24(3): 211-213.

[9] 刘震. 半夏白术天麻汤加减方治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(9): 128-129.

[10] 曲文一, 刘艳清, 千育辉. 联用加味半夏白术天麻汤和常规西医疗法治疗眩晕的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6): 127-128.

[11] 王育兵. 半夏白术天麻汤加减治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 31 例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(18): 2542-2543.

[12] 曾睿华, 刘敏. 半夏白术天麻汤加减治疗椎基底动脉供血不足眩晕 65 例[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 301(7): 54-56.

[13] 官国东, 谭静, 叶颖, 等. 半夏白术天麻汤加味治疗痰浊上扰证偏头痛临床疗效和治疗前后综合评分情况比较观察[J]. 中国医学创新, 2016, 13(7): 80-83.

[14] 彭冬华, 贾利军. 针灸配合舒筋活络型中药奄包热敷治疗椎动脉型颈椎病 65 例疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(10): 1311-1313.

[15] 熊绍林, 温文星, 叶荫科. 不同病变类型脊髓型颈椎病手术方法选择及其疗效对比[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(9): 1325-1326.

(收稿日期: 2019-05-16)

(本文编辑: 郭俊杰)