

- (2) 鞠静, 王从安. 桂枝葛根汤结合针刺治疗老年人颈性眩晕的临床疗效及对预后的影响 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 162-166.
- (3) 中华医学会神经病学分会, 中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治专家共识 (J). 中华神经科杂志, 2010, 43(5): 369-374.
- (4) 邢秋娟, 赵东峰, 吴佳, 等. 益气活血方联合甲磺酸倍他司汀片治疗椎动脉型颈椎病 (气血不足证) 疗效研究 (J). 中国中医急症, 2019, 28(7): 1201-1204.
- (5) 魏凯, 王春丽. “调理脾胃”针法联合风池穴针刺治疗颈性眩晕的疗效及对椎-基底动脉血流动力学影响 (J). 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 15-18.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)23-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.23.022

茯苓桂枝白术甘草汤结合通督理筋手法治疗椎动脉型颈椎病

陈俊君 吴昔钧*

(无锡市中医医院, 江苏 无锡 214000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨茯苓桂枝白术甘草汤结合通督理筋手法治疗椎动脉型颈椎病 (CSA) 的疗效。**方法:** 选取无锡市中医医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 CAS 患者 80 例作为研究对象, 按入院时间进行分组, 将单号患者设置为对照组 (40 例), 双号患者设置为观察组 (40 例)。两组患者均给予通督理筋手法按摩治疗, 观察组在此基础上加以茯苓桂枝白术甘草汤治疗。比较两组患者的临床疗效、治疗前后颈性眩晕症状与功能评分、生存质量评分及不良反应发生情况。**结果:** 治疗前, 两组患者生理功能、社会功能、情感职能、精神健康、生理职能评分等生存质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者上述评分较治疗前均升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 97.5%, 显著高于对照组的 82.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者眩晕、肩颈痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应评分及总评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者上述评分较治疗前均升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后不良反应比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对 CAS 患者给予茯苓桂枝白术甘草汤结合通督理筋手法, 可有效提高治疗效果, 利于改善患者临床症状、日常生活工作能力和生存质量, 安全性较高。

〔关键词〕 椎动脉型颈椎病; 茯苓桂枝白术甘草汤; 通督理筋手法

〔中图分类号〕 R 681.5 〔文献标识码〕 B

椎动脉型颈椎病 (cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA) 是一种常见的骨科疾病, 该病病因为各种机械性与动力性因素压迫或刺激椎动脉, 导致血管狭窄, 出现颈性眩晕等症状, 严重影响患者生活质量^[1-2]。相关研究显示^[3], 该病好发于中老年人群, 但随着目前人们对电子产品的依赖, 长时间伏案工作及坐姿不当导致该病呈年轻化趋势。随着现代中医的进步, 越来越多的病症开始转向更为温和的中医疗法, 而 CSA 在中医多数属于眩晕范畴, 瘀血闭窍及虚实夹杂, 因此对 CSA 患者应以疏通脉络、调理阴阳为主。相关文献报道^[4], 通督理筋手法是目前治疗 CSA 患者的较为有效的理疗手法, 可有效减轻患者眩晕症状, 改善颈椎功能。茯苓桂枝白术甘草汤出自《伤寒论》, 具有温阳健脾及利水降冲的功效, 目前中医在 CSA 多以通督理筋手法为主, 而茯苓桂枝白术甘草汤应用于 CSA 的相关文献较

少, 基于此, 本研究将本院收治的 CAS 患者 80 例作为研究对象, 旨在探讨茯苓桂枝白术甘草汤合通督理筋手法治疗 CSA 的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 CAS 患者 80 例作为研究对象, 按入院时间进行排序, 将单号患者设置为对照组 (40 例), 双号患者设置为观察组 (40 例)。其中对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 37 ~ 71 岁, 平均年龄 (45.64 ± 8.58) 岁; 病程 10 ~ 22 个月, 平均病程 (15.93 ± 2.23) 个月; 病情中度 24 例, 重度 16 例。观察组男 23 例, 女 17 例; 年龄 36 ~ 72 岁, 平均年龄 (45.89 ± 9.11) 岁; 病程 11 ~ 21 个月, 平均病程 (16.82 ± 2.11) 个月; 病情中

〔收稿日期〕 2021-10-18

〔作者简介〕 陈俊君, 男, 主治医师, 主要从事针灸推拿方面工作。

〔※ 通信作者〕 吴昔钧 (E-mail: 344453739@qq.com)

度 28 例，重度 12 例。两组患者的年龄、性别、病程及病情等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 符合 CAS 诊断标准^[5]，经电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 影像检查和普勒超声检查确诊；(2) 符合《中医病症诊断疗效标准》CAS 相关标准^[6]，表现为眩晕、颈部受到风寒发作，舌质暗，苔白薄，脉弦沉。(3) 患者及家属知情同意本研究。排除标准：

(1) 由其他病因引起的眩晕患者；(2) 严重精神疾病无法配合者；(3) 合并心、肝、肾等脏器严重衰竭者；(4) 恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予通督理筋手法按摩治疗，(1) 颈部揉法：在颈部后方正中处，由风府至大椎进行按揉，再由风池至肩井进行按揉，最后按揉颈侧；(2) 颈部拿法：按拿患者斜方肌、头夹肌、斜角肌及肩井；(3) 颈部分筋：沿督脉开始分筋，风府—大椎拨项韧带，棘旁分斜方肌及头长肌，颈侧筋分斜角肌；(4) 弹胸背筋：对背筋、胸大肌、背阔肌进行弹按；(5) 点穴镇定：对头维、百会、风府、风池、听会及听宫进行点揉，对鱼腰、丝竹空、太阳及攒竹进行拿点，指端沿督脉、胆经及膀胱经进行叩击。1 次·d⁻¹，15 min·次⁻¹，7 d 为 1 个疗程，持续治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组 在通脉理筋手法按摩基础上加以茯苓桂枝白术甘草汤治疗，通督理筋手法按摩治疗同对照组。茯苓桂枝白术甘草汤组方：茯苓 30 g，白术 30 g，桂枝 15 g，甘草 10 g。1 剂·d⁻¹，常规水煎服，早中晚 3 次服用，7 d 为

1 个疗程，持续服用 3 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 采用健康调查简表 (the MOS item short form health survey, SF-36)，比较两组患者生存质量评分，量表问卷包括生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康五个维度，各维度满分 100 分，分值与健康状况呈正比^[6]。

(2) 比较两组患者的临床疗效，显效：临床症状基本消失，颈椎功能正常，血流速度正常；有效：临床症状改善，颈椎功能改善，血流速度改善；无效：临床症状无变化甚至加重，颈椎功能无变化，血流速度无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[7]。(3) 比较两组患者颈性眩晕症状与功能评分，采用改良颈性眩晕症状与功能评估量表，该表包含 5 个条目，眩晕、肩颈痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应，总分 44 分，得分越高临床症状改善越明显^[8]。

(4) 不良反应情况，包括头晕、呕吐等^[9]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生存质量评分比较

治疗前，两组患者生理功能、社会功能、情感职能、精神健康、生理职能评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者上述评分较治疗前均升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生存质量评分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 7 columns: 组别, 时间, 生理功能, 社会功能, 情感职能, 精神健康, 生理职能. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗后) and 观察组 (治疗前, 治疗后).

与同组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 97.5%，显著高于对照组的 82.5%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.3 两组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评分比较

治疗前，两组患者眩晕、肩颈痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应评分及总评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者上述评分较治疗前均升高，

表 2 两组患者临床疗效比较 (n = 40, 例)

Table with 5 columns: 组别, 显效, 有效, 无效, 总有效/n(%). Rows include 对照组 and 观察组.

与对照组比较, ^cP < 0.05

表 3 两组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评分比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 8 columns: 组别, 时间, 眩晕, 头痛, 日常生活及工作, 心理及社会适应, 肩颈痛, 总评分. Rows include 对照组 (治疗前, 治疗后) and 观察组 (治疗前, 治疗后).

与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^eP < 0.05

2.4 两组患者不良反应比较

观察组治疗后出现头晕 1 例，对照组治疗后出现呕吐 1 例，头晕 1 例，两组患者治疗后不良反应比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

CSA 是指由于颈椎及附属结构出现损伤或退变，导致炎症物质产生，颈动脉受到刺激或压迫，引起血供下降，最终造成患者出现眩晕、恶心、耳鸣等症状^[10]。中医关于颈椎病的阐述为“痹症”“头痛”“经筋急”等，相关研究显示^[11]，CSA 多属于“眩晕”范畴，且 CSA 与肝肾阴虚有关。目前针对 CSA 的治疗方法较多，如手法治疗、康复锻炼、药物治疗、手术治疗等。通督理筋手法是 CSA 常用的治疗方法^[12]，且颈部经络密度分布较高，许多脉络循行于此，因此颈部一旦发生病变就会导致多处受到影响，因此通督理筋手法通过对颈部脉络进行拿揉分筋，松懈颈部软组织，缓解颈部炎症状况。茯苓桂枝白术甘草汤方中茯苓、白术可补阳生津，而桂枝甘草可行阳散气^[13]，因此茯苓白术甘草汤可调和阴阳，改善眩晕。

本研究结果显示，治疗后，两组患者生存质量各项评分较治疗前均升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示茯苓桂枝白术甘草汤结合通督理筋手法可有效改善患者生存质量。原因可能为，CSA 属“眩晕”范畴。中医认为本病乃本虚标实之证，其本为肝肾亏虚，标为风寒湿邪侵袭及痰瘀阻滞，标实指风，寒，湿，痰，瘀侵扰督脉。茯苓桂枝白术甘草汤由茯苓、桂枝、白术、炙甘草组成，主治伤寒吐下后，心下逆满，忪悸不定，起则头眩^[14]。茯苓甘、淡、平，功效利水消肿，渗湿，健脾，宁心。桂枝辛、甘、温，功效发汗解肌，温通经脉，助阳化气。白术甘、苦，温，功效健脾益气，燥湿利尿，止汗，安胎。甘草甘，平，功效补脾益气，祛痰止咳，缓急止痛，清热解毒，调和诸药。四药合用，温阳健脾以治其本，祛痰化饮以治其标，标本兼顾，相得益彰。本研究中，治疗后，观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)，颈性眩晕症状与功能评分评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)，提示茯苓桂枝白术甘草汤合通督理筋手法可有效提高患者治疗效果，改善患者眩晕、头痛等临床症状，提高颈性眩晕症状与功能评分。分析其原因为，通督理筋手法可促进颈部生物力学平衡的恢复，减轻椎动脉的刺激感合压迫感，促进颈部血液循环合炎症反应的改善，最终达到治疗目的，加之茯苓桂枝白术甘草汤调理患者阴阳平衡^[15]，温阳健脾，升阳化气，和经益阳，调和气血，两者结合攻补兼施，标本兼治，达到最终的治疗目的符合中医的整体治疗理念。本研究结果显示，两组治疗后不良反应无显著差异，提示茯苓桂枝白术甘草汤合通督理

筋手法治疗 CSA 具有较高的安全性。

综上所述，CSA 患者采用茯苓桂枝白术甘草汤结合通督理筋手法可有效提高治疗效果，改善气眩晕、头痛、肩颈痛的临床症状，且有利于提高患者日常生活及工作、心理及社会适应评分。

[参考文献]

- (1) 王长月, 王浩然, 闫明, 等. 针刺加中药治疗椎动脉型颈椎病 70 例临床观察 (J). 辽宁中医杂志, 2016, 59(1): 138-140.
- (2) 张彬, 池科德, 吴俊哲, 等. 中药息晕方联合旋提手法治疗椎动脉型颈椎病眩晕的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 22-26.
- (3) 张洁文, 黄增彬. 正气理筋液配合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察 (J). 广东医学, 2017, 38(5): 791-792.
- (4) 冯雍, 邹季. 加味补阳还五汤配合推拿治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察 (J). 湖北中医药大学学报, 2017, 19(2): 85-88.
- (5) 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018) (J). 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- (6) 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, 2012.
- (7) 曹文娟, 曾成惠, 郑进, 等. 通督理筋手法配合电针对椎动脉型颈椎病患者临床症状和生活质量的影响 (J). 实用医院临床杂志, 2019, 16(4): 236-239.
- (8) 王睿, 郝亚兴, 罗华送. 手法治疗椎动脉型颈椎病即时效应的疗效观察 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(5): 52-54.
- (9) 何成邦, 沈国英, 孙成芝, 等. 茯苓桂枝白术甘草汤联合针灸及中药敷脐治疗肝硬化腹水疗效及安全性观察 (J). 四川中医, 2018, 36(11): 104-107.
- (10) 覃堃, 高雅, 丁宇坤, 等. 何庆勇运用桂枝甘草汤的经验 (J). 世界中西医结合杂志, 2018, 13(6): 45-47, 89.
- (11) 冯萧澈. 中药联合针灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察 (J). 四川中医, 2021, 39(8): 134-136.
- (12) 赵国东, 韩涛, 王尚全, 等. 孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验 (J). 国际中医中药杂志, 2021, 43(10): 1039-1040.
- (13) 郑昆仑, 信金党, 谷福顺, 等. 中医骨伤手法联合中药内服治疗椎动脉型颈椎病临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(15): 2319-2321.
- (14) 杨翔宇, 周宾宾, 吴俏锋, 等. 中药复方治疗不同类型颈椎病的分子机制研究进展 (J). 2020, 42(19): 2570-2574.
- (15) 钱宇章, 王楠, 董煜祺, 等. 椎动脉型颈椎病的证候分型及其方药疗效探析 (J). 中医药学报, 2020, 48(9): 61-65.