

参考文献

[1]陈孝平,汪建平.外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.453-459
[2]毛能.大柴胡汤在胃癌根治术后梗阻性黄疸的应用及效果分析[J].时珍国医国药,2013,24(9):2173-2174
[3]Mohammed Kouadir.龙胆泻肝汤护肝保肝抗炎作用及其机理研究[D].扬州:扬州大学,2007
[4]胡一桥,褚明艳.茵陈粗多肽的提取分离及小鼠肝保护作用[J].中草药,1999,30(12):894-896

[5]熊玉兰,周钟鸣,王彦礼,等.茵陈有效成分对四氯化碳损伤的原代培养大鼠肝细胞的作用[J].中国实验方剂学杂志,2002,8(1):32-33
[6]赫长胜,李源渊,岳洪义,等.茵陈多糖对梗阻性黄疸幼鼠肝脏纤维化的保护作用研究[J].中国医药导报,2012,9(8):25-27
[7]阎姝,崔乃强,方步武,等.茵陈合剂对麻醉豚鼠肝胆汁泌量及其成分的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(3):280-283
(收稿日期:2015-06-24)

温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病的疗效观察

杨阳 万小明 梁卫东

(江西中医药大学附属医院骨三科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病的疗效。方法:将收治的 70 例交感神经型颈椎病患者随机分为对照组和观察组各 35 例,对照组予以牵引治疗;观察组在对照组治疗基础上予温胆汤加减治疗 4 d 为 1 个疗程。采用 SF-36 量表分析患者的生活质量改善情况;记录并分析治疗前后症状评分的变化及综合疗效的差异,观察是否有不良反应。结果:经治疗后,观察组患者在 SF-36 量表评分改善情况、症状评分及综合疗效等三方面均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;无不良反应发生。结论:温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效显著,优于单纯牵引治疗。

关键词:交感神经型颈椎病;温胆汤加减;疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.012

交感神经型颈椎病是一种临床上较为多见的颈椎疾病,兼有颈椎疾病和交感神经兴奋的临床表现。本病症状个体差异较大,初次就诊时确诊具有一定的难度,而且交感神经兴奋会出现心动过速、汗出、恶心呕吐等临床表现,易与心血管、消化系统疾病相混淆^[1]。该病因还未完全阐明,西药疗效欠佳,中医药却具有较大的优势。笔者采用温胆汤加减治疗交感神经型颈椎病疗效显著,安全可靠。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以 2014 年 3~8 月确诊的 70 例交感神经型颈椎病患者为研究对象,采用随机数字表法分成对照组和观察组各 35 例。其中对照组中男 15 例,女 20 例,平均年龄 (43.35 ± 9.15) 岁,平均病程 (2.65 ± 1.82) 年;观察组中男 16 例,女 19 例,平均年龄 (43.17 ± 8.78) 岁,平均病程 (2.59 ± 1.86) 年。两组年龄、性别、病程等经过正态分布检测及可比性检验, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2002 年版卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[2]。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准,且知情同意者;(2)无严重心、脑、肝等疾病者;(3)无颈部骨折及严重皮损者;(4)年龄 30~60 岁者;(5)排除其他疾病引起交感神经兴奋症状者。

1.4 排除标准 (1)女性患者尚处在哺乳期、妊娠期不便纳入者;(2)不符合西医诊断标准者;(3)有严

重心、脑、肝等严重疾病者;(4)有严重精神病,不能配合者;(5)过敏体质且对受试药物过敏者;(6)年龄不符者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 牵引治疗:嘱患者取舒适坐位,配颌枕带牵引,角度保持在 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$,牵引质量一般从 4 kg 开始,但应轻于患者体重的 15%,可根据患者的性别、体质、年龄及具体病情做适当调节,以最大程度降低患者不适为度,20 min/次,2 次/d,14 d 为 1 个疗程。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上予温胆汤加减(均为我院药房统一代煎)治疗,温胆汤由竹茹 9 g、半夏 9 g、陈皮 9 g、茯苓 15 g、炒枳实 9 g、生姜 3 片、甘草 5 g 组成,刺痛明显者加红花 15 g;头晕甚者加天麻 9 g;心悸者加远志 15 g;自汗乏力者加黄芪 15 g、白术 15 g、浮小麦 20 g,1 剂/d,14 d 为 1 个疗程。

1.6 疗效标准 采用 SF-36 量表来分析患者生活质量的改善情况,该表可信度高,国内外均已广泛应用。SF-36 量表包含精神健康、情感职能、社会功能、生理功能、总体健康、躯体疼痛、生理职能、活力 8 个维度,总分越高生活质量越好^[3]。选取心慌、眩晕、头痛、恶心呕吐、耳鸣 5 个症状,记录治疗前后缓解情况,按病情程度无、轻、中、重分别用 0 分、1 分、2 分、3 分表示。无效:疗效指数 $<30\%$;有效: $70\%>$ 疗效指数 $\geq 30\%$;显效: $95\%>$ 疗效指数 $\geq 70\%$;痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$ 。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积

分)/治疗前积分×100%。

1.7 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件,其中症状积分及 SF-36 量表评分比较用 *t* 检验,综合疗效用 Radit 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分改善情况 经治疗后,两组患者症状评分均明显改善,*P*<0.05;组间比较显示,观察组的改善情况优于对照组,其中在头痛的评分改善方面差异极显著,*P*<0.01。见表 1。

表 1 症状积分改善情况(分, $\bar{x} \pm s$)					
症状	观察组		对照组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
头痛	1.62±0.54	0.49±0.14 ^{△#}	1.63±0.55	0.85±0.23 [▲]	
眩晕	1.48±0.39	0.51±0.23 ^{△*}	1.50±0.37	0.81±0.43 [▲]	
耳鸣	1.65±0.66	0.62±0.11 ^{△*}	1.71±0.63	0.81±0.39 [▲]	
恶心呕吐	1.73±0.62	0.78±0.37 ^{△*}	1.69±0.61	1.01±0.57 [▲]	
心慌	1.39±0.37	0.47±0.16 ^{△*}	1.42±0.45	0.77±0.38 [▲]	

注:组间比较: **P*<0.05, #*P*<0.01;组内比较: [△]*P*<0.01, [▲]*P*<0.05。

2.2 SF-36 量表评分改善情况 两组治疗后 SF-36 量表总评分情况均有不同程度改善,*P*<0.05; 观察组 SF-36 量表总评分情况较对照组改善更显著,*P*<0.05,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 SF-36 量表评分(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	
观察组	35	71.12±12.37	119.58±14.59 ^{△*}	
对照组	35	72.03±11.92	96.37±12.93 [▲]	

注:组间比较: **P*<0.05;组内比较: [△]*P*<0.01, [▲]*P*<0.05。

2.3 综合疗效比较 两组综合疗效比较,观察组疗效更佳,差异有统计学意义,*P*<0.05。见表 3。

表 3 综合疗效比较						
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	35	12	14	7	2	94.29
对照组	35	4	8	12	11	68.57

2.4 不良反应 治疗过程未发现用药不良反应。

3 讨论

交感神经型颈椎病属于颈椎病的一种特殊类型,病因较为复杂,多数学者认为椎间盘退行性改变导致关节不稳,进而刺激交感神经是本病的重要病机。西医治疗多从增大椎间隙及阻断交感神经两方面入手,采用牵引或交感神经阻滞剂等进行保守治疗^[4]。

本病属于中医“痹症”范畴,中医认为跌扑劳损、寒湿外感和本病关系密切。寒性收引,湿性黏滞,两者均可阻滞气机运行,气机不畅则血流亦受阻,以致气滞血瘀。疾病初期病理因素较为单纯,随着疾病逐渐发展,痰浊内生,胆郁痰扰故而心悸、眩晕多梦。

朱丹溪关于眩晕和痰的论述是对中医治疗本病的一大贡献。临证治痰首分有形之痰和无形之痰,患病日久,正气已伤,治疗时需抽丝剥茧,权衡所偏,方可阴平阳秘,药到病除^[5]。温胆汤由二陈汤加减而来,具有镇静作用,临床常用于精神类疾病的治疗。方中以半夏为君,燥湿化痰,降逆止呕;竹茹为臣可清热化痰、安神;陈皮、茯苓、炒枳实、生姜四药合用共奏行气化痰功效,生姜既可和胃止呕,又可制约半夏毒性,共为佐药;甘草为使调和诸药,全方寒温并用,标本兼顾,具有显著的化痰作用。

本研究结果显示,观察组的疗效优于对照组。现代医学认为,交感神经功能紊乱和去甲肾上腺素(NE)的升高有较大联系^[6]。张福利发现,温胆汤可降低机体 NE 含量^[7]。药理研究发现,枳实中含有的 N-甲基酪胺可促进 NE 的产生,似与本研究目的相悖,但笔者认为,温胆汤对本病的疗效是确切的,临证治疗时很难保证每味药物的现代药理研究都符合疾病的治疗需求,此时我们进行中药配伍时可根据相杀及相畏的理论以制约其副作用,但要明确此配伍理论在本研究中是如何实现降低 NE 的效果尚缺乏实验室数据支持^[8]。中药汤剂进入人体后是否有其他物质拮抗了 N-甲基酪胺的作用,或煎煮过程中是否产生了新的化学成分促进了 NE 的释放,从而抵消了 N-甲基酪胺引起的副作用,尚待进一步研究证实。日后的研究中可增加样本量,如条件允许可通过动物造模,并设置对照组,将温胆汤中的枳实改为枳壳(枳壳不能促进去甲),进一步探讨温胆汤进入机体后有效成分的变化情况,以论证上述推测。

参考文献

[1]江玲.温胆汤临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(1):208-210
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.330-333
[3]王丽晔,李峰,宋月晗.温胆汤在神经内科疾病中的应用[J].中医学报,2012,27(8):964-966
[4]方先钧,吴祥颖,董莉,等.穿刺式埋线针埋线治疗交感神经型颈椎病临床观察[J].新中医,2014,46(10):186-189
[5]姚丽君,曾德祥,徐晓玉.颈椎病中药复方内治的临床运用[J].中成药,2013,35(11):2498-2501
[6]郭育君.温胆汤加减协同治疗精神分裂症的疗效[J].中国当代医药,2013,20(3):112-113
[7]张福利,马伯艳,白妍,等.温胆汤对失眠大鼠下丘脑单胺类递质影响的研究[J].中医药信息,2005,22(2):48-49
[8]胡惠民,栗戟.交感神经型颈椎病的诊疗探讨[J].中国医药指南,2014,12(17):162-163

(收稿日期: 2015-05-11)