

颈康方联合推拿治疗神经根型颈椎病临床研究

吕文勇¹, 胡泽昊¹, 黄秋璇¹, 林创坚², 曹月容¹, 肖聪², 陈国华²

1. 广州中医药大学附属汕头中医院, 广东 汕头 515031

2. 汕头市中医医院骨伤三科, 广东 汕头 515031

[摘要] **目的:** 观察颈康方联合推拿治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。**方法:** 纳入2024年1—12月在汕头市中医医院骨伤三科接受治疗的CSR患者60例, 采用随机数字表法按照1:1比例分为治疗组和对照组各30例。治疗组给予颈康方联合常规推拿治疗, 对照组仅给予常规推拿治疗。比较2组临床疗效, 以及治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、田中靖久颈椎病症状量表评分及C-反应蛋白(CRP)水平。**结果:** 治疗组总有效率为93.33% (28/30), 对照组为73.33% (22/30), 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$), 且治疗组VAS评分低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组田中靖久颈椎病症状量表评分均较治疗前升高($P<0.05$), 且治疗组评分高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组血清CRP水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且治疗组CRP水平低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 颈康方联合推拿治疗CSR可提高临床疗效, 减轻临床症状, 改善颈部功能, 其机制可能与减轻机体炎症反应有关。

[关键词] 神经根型颈椎病; 颈康方; 推拿疗法; 田中靖久颈椎病症状量表; C-反应蛋白

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0091-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.017

Clinical Study on Jingkang Prescription Combined with Tuina in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

LYU Wenyong¹, HU Zehao¹, HUANG Qiuxuan¹, LIN Chuangjian²,
CAO Yuerong¹, XIAO Cong², CHEN Guohua²

1. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shantou Guangdong 515031, China; 2. Third Orthopedics and Traumatology Department, Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shantou Guangdong 515031, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Jingkang Prescription combined with tuina in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods:** Sixty patients with CSR admitted to the Third Orthopedics and Traumatology Department of Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to December 2024 were included and divided into the treatment group and the control group equally according to the random number table method, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with Jingkang Prescription combined with conventional tuina therapy, while the control group received conventional tuina therapy alone. The Clinical efficacy, Visual Analogue Scale (VAS) scores, Tanaka Yasuhisa Cervical Spondylopathy Symptom Scale scores, and serum C-reactive protein (CRP) levels were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 93.33% (28/30) in the treatment group and 73.33% (22/30) in the control group,

[收稿日期] 2025-02-06

[修回日期] 2025-04-17

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号); 广东省林创坚名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号); 广东省中医药局科研项目(20232163)

[作者简介] 吕文勇(1998-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 570898400@qq.com。

[通信作者] 陈国华(1977-), 男, 主任医师, E-mail: chenguohua0811@126.com。

the difference being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the VAS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the VAS score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Tanaka Yasuhisa Cervical Spondylopathy Symptom Scale in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), with the treatment group achieving higher score than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum CRP levels in the two groups declined when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the serum CRP level in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jingkang Prescription combined with tuina in the treatment of CSR improves clinical efficacy, alleviates clinical symptoms, enhances cervical function, and its mechanism may be related to reducing the body's inflammatory response.

Keywords: Cervical spondylotic radiculopathy; Jingkang Prescription; Tuina therapy; Tanaka Yasuhisa Cervical Spondylopathy Symptom Scale; C-reactive protein

神经根型颈椎病(CSR)是一种因颈椎间盘发生退行性病变、外力损伤或其他因素导致神经根受压,继而出现颈椎间盘突出、椎体骨赘形成、韧带肥厚等病理变化,患者可表现为颈部疼痛、颈椎功能障碍、上肢酸痛麻木等颈部综合征^[1]。在颈椎病的多种类型中,CSR的发病率尤为突出,据估计,其占据颈椎病患者总数的60%~70%^[2],成为该病中最主要的亚型。

CSR归属于中医学项痹范畴,发生多与脏腑失调、经脉痹阻有关,病机主要为风、寒、湿三邪痹阻于颈项,痹而不通,不通则痛;或是由于气血失和、脏腑功能不足,遇外感邪气、外伤等因素而诱发,出现颈项疼痛、僵硬、肢体麻木、活动受限等症状,发为本病。故治疗多以祛风除湿散寒、舒筋止痛通络为主。推拿疗法具有活血通络的功效,其通过刺激特定穴位,发挥舒筋活络、活血止痛的功效,在CSR治疗中多有应用,疗效肯定。颈康方为全国名老中医林创坚教授所创,由羌活胜湿汤化裁而成,具有祛风通络、除湿止痛之功。本研究采用颈康方联合推拿治疗CSR收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018版)》^[3]有关CSR的诊断标准。患者表现为与脊神经压迫一致的上肢酸胀、麻木等症状,并且臂丛神经牵拉试验、压颈试验阳性;影像学检查显示脊神经受压,检查结果与临床症状相

一致;排除引起上肢酸胀麻木的其他疾患。

1.2 纳入标准 符合CSR诊断标准;年龄18~65岁;依从性良好,能积极配合治疗;愿意接受较长时间随访;参与者了解研究相关内容后自愿参与,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 颈椎既往有骨折、脱位、骨结核、肿瘤等情况;严重的骨质疏松症;意识障碍乃至无法配合治疗;正在参加其他临床研究;对所用中药成分过敏。

1.4 终止及剔除标准 治疗期间,出现严重药物或推拿不良反应,难以完成接下来的研究;在研究阶段使用其他治疗手段;中途退出;未在规定时间内按本研究操作规范完成整个治疗流程;临床资料不完整而无法进行疗效评判。

1.5 一般资料 纳入2024年1—12月在汕头市中医医院骨伤三科接受治疗的60例CSR患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组男14例,女16例;平均年龄(46.06 ± 0.45)岁;平均病程(151.03 ± 6.51)天。对照组男15例,女15例;平均年龄(45.06 ± 0.54)岁;平均病程(149.77 ± 5.97)天。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究在实施前已获得汕头市中医医院伦理委员会批准(20240001)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规颈椎病推拿操作。具体操作如下:①患者端坐,术者立于后侧,一手扶头部,另一手拇指与四指相对,由上至下拿揉颈项、肩部,

使颈肩部肌肉处于一个放松的状态,时间 1~2 min,后运用拇指拨揉项韧带 3~5 次;②将颈后部分为 4 条线,颈棘肌旁、乳突下横突各两条,对棘突旁的酸痛点及条索状结节进行弹拨,并点按双侧风池、颈百劳等穴;③对颈肩部及上胸段进行松解,拿揉颈部及肩部,重点对颈肩部两侧的斜方肌进行深层揉捏,并弹拨上胸段两侧的竖棘肌和菱形肌,同时点按肩井、颈百劳、天宗等穴;④从上至下拿揉患肢,横拨臂丛神经的分支,以患者手指感到微麻为宜;⑤一手握住患者的手腕,另一手用食指、中指夹住患侧手指末端加压牵拔;⑥将患者的患侧上肢高举,双手握住患侧腕部,令其放松患肢,并进行 2~3 次牵抖手法,最后轻拍肩部和上肢,以患者有轻快感为宜。推拿治疗每天 1 次,每次 30 min。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用颈康方治疗。颈康方处方:羌活 10 g,葛根 15 g,桑枝 10 g,桂枝 10 g,蔓荆子 10 g,防风 10 g,秦艽 10 g,威灵仙 10 g,川芎 10 g,藁本 10 g,全蝎 3 g,藿香 5 g。每天 1 剂,药物由汕头市中医医院中药房统一调配煎煮,共取药汁 300 mL,分早晚服用。

2 组均治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛症状评分。采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]进行评估,将一条长 100 mm 的直线分为 10 个刻度,患者根据自身疼痛感觉,在横线上标出相应的刻度,标记数值越大,疼痛程度越明显。②颈椎病症状评分。采用田中靖久颈椎病症状量表^[5]进行评估,量表包括多个评分项目,如疼痛、肩颈僵硬、手臂麻木等,患者根据自己过去 1 周的症状表现,对每个项目进行评分,每个项目分值累加后得到总分,总分越低表示颈椎病症状越严重。③血清炎症因子指标。采集患者空腹静脉血检测血清 C-反应蛋白(CRP)水平。④临床疗效。

3.2 统计学方法 本研究所有数据处理均采用 SPSS26.0 统计学软件完成。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布且方差齐性者,同组治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;对于不满足正态分布假设的数据,采用中位数(四分位数)[*M*(*P*₂₅, *P*₇₅)]表示,采用非参数检验。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行疗效评估。痊愈:症状消失,椎间孔挤压试验(-),日常活动无受限;显效:偶发轻微症状,椎间孔挤压试验(±),不影响正常生活;有效:症状减弱,轻微影响日常活动;无效:症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 93.33%,对照组为 73.33%,2 组比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	5(16.67)	12(40.00)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	2(6.67)	7(23.33)	13(43.33)	8(26.67)	22(73.33)
Z 值						4.320
P 值						0.038

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后,2 组 VAS 评分均较治疗前降低(*P* < 0.05),且治疗组 VAS 评分低于对照组(*P* < 0.05)。

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较[<i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]						分
组别	例数	治疗前	治疗后	Z 值	P 值	
治疗组	30	5.00(4.00,5.00)	2.00(2.00,3.00)	-4.595	<0.05	
对照组	30	5.00(4.00,5.00)	3.00(3.00,4.00)	-4.909	<0.05	
Z 值		-0.264	-2.912			
P 值		0.792	0.004			

4.4 2 组治疗前后田中靖久颈椎病症状量表评分比较 见表 3。治疗前,2 组田中靖久颈椎病症状量表评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后,2 组田中靖久颈椎病症状量表评分均较治疗前升高(*P* < 0.05),且治疗组评分高于对照组(*P* < 0.05)。

表 3 2 组治疗前后田中靖久颈椎病症状量表评分比较[<i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]						分
组别	例数	治疗前	治疗后	Z 值	P 值	
治疗组	30	7.00(6.00,8.00)	16.00(15.00,17.00)	-4.841	<0.05	
对照组	30	7.00(6.75,8.00)	13.00(12.00,15.00)	-4.822	<0.05	
Z 值		-0.123	-5.665			
P 值		0.902	<0.001			

4.5 2 组治疗前后 CRP 水平比较 见表 4。治疗前,

2组CRP水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组CRP水平均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组CRP水平低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后CRP水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	14.14 $\pm$ 0.51	6.65 $\pm$ 0.19	18.788	<0.05
对照组	30	13.57 $\pm$ 0.52	8.41 $\pm$ 0.16	13.193	<0.05
t 值		0.781	-6.931		
P 值		0.438	<0.001		

5 讨论

随着时代的发展,社会模式发生改变,越来越多的人在室内工作,久坐已成常态,长期以往的这种工作模式将导致颈部肌肉长时间保持紧张状态,颈椎的稳定性和灵活性降低,增加了颈椎病发生的风险^[7]。目前多依据《颈椎病中西医结合诊疗专家共识》^[8]有关CSR的诊疗方案进行治疗,包括采用非甾体抗炎药、营养神经药、中医传统疗法及手术治疗。西药治疗虽短期止痛效果较好,但往往存在恶心、呕吐、腹胀等药物不良反应^[9]。手术治疗因花费高昂、术后恢复周期长、术后生活质量降低等情况一直被患者作为备选方案。

从中医角度分析,CSR的病机为素体虚弱,肝肾不足,或遭遇外伤,或劳累过度,复感风、寒、湿邪,留注于颈项部关节、筋骨、肌肉内,致使气血瘀滞,脉络痹阻,不通则痛。故治宜祛风除湿、散寒止痛、活血宣痹。本次研究所用颈康方中,羌活祛风除湿、通利关节,其祛上部风湿邪气效果尤佳,为君药。葛根善于疏解经气壅滞,引药上行,并可生津舒筋、解肌祛邪;桂枝解肌和营卫,化气调阴阳;防风散风胜湿而除一身痹痛;川芎上行头目、旁通脉络,不仅能够驱散全身风邪,还兼行气活血止痛,以上共为臣药。秦艽为风中之润剂,助桑枝祛风湿而达四肢,除肢体麻木、痹痛;藁本入太阳经,达巅顶,祛风散寒除湿,有效缓解颈项至巅顶的疼痛;蔓荆子轻浮上行,驱头面部邪气,清利头目;威灵仙善消骨赘,除颈椎骨赘;全蝎性走窜,具有搜剔络中瘀血、通络止痛之功,以上共为佐药。藿香芳香化湿,理中焦湿浊痰涎,助中州清气,胜湿辟秽,缓和虫类药物烈性、减轻脾胃不良反应,为使药。诸药配伍,共奏祛风散寒、活血通络、宣

痹止痛之功。

颈椎病的推拿治疗中,术者予颈部松解类、整复类手法,有疏经活络之功效,可解除病灶粘连、改善颈部血液循环、恢复颈部动态力线平衡、促进局部炎症的吸收。本研究推拿选取颈夹脊穴、大椎穴、风池穴及阿是穴等穴位进行治疗。其中颈夹脊穴位于颈椎骨旁,为经外奇穴,具有调节植物神经功能的作用,主治上肢、颈部疾患,如上肢疼痛、麻痹及肩关节周围炎等症。大椎穴又称百劳穴,属督脉,是三阳、督脉之会,主治腰脊强痛、发热、头痛项强及肩背痛等症,正如《千金方》中记载:“若脊强反折,灸大椎。”风池穴具有壮阳益气等功效,主治颈项强痛、头痛、目赤肿痛等症。肩井穴为足少阳胆经腧穴,阳维经、足阳明经、足少阳经、手少阳经皆循行于此,具有祛风通络、行气止痛、散结消肿之功效。肩井穴的解剖位置可见斜方肌,深层分布冈上肌、肩胛提肌,并布有颈横动脉和颈横静脉分支,深层上方分布桡神经。因此对肩井穴进行适当的刺激能够有效松弛颈肩部肌肉,从而达到缓解颈肩部疼痛的治疗目的。本研究发现,治疗组治疗后总有效率高于对照组,说明推拿联合颈康方可综合提高治疗效果。此外,治疗组治疗后VAS评分低于对照组、田中靖久颈椎病症量表评分高于对照组,提示联合治疗CSR可有效缓解疼痛以及颈部其他不适症状。

炎症反应是CRP的主要病变,由于患者头颈部慢性损伤会压迫血管神经,使病变组织形成瘢痕、粘连充血、水肿等炎症反应。CRP是反映机体炎症反应的重要血清指标。本研究发现,治疗组治疗后CRP水平低于对照组,提示联合治疗CSR能更好地减轻机体炎症反应,促进病情康复。现代药理研究表明,颈康方中多种药物均有消炎镇痛的药理作用。其中羌活具有香豆素、 β -谷甾醇、欧前胡素、紫花前胡苷等多个化学成分,这些物质具有消炎镇痛功效^[10];防风的化学成分升麻苷可通过抑制JAK2/STAT3信号转导抑制诱导型一氧化氮合酶(iNOS)和环氧合酶-2(COX-2)的表达以发挥抗炎作用^[11];桂枝中含有桂皮醛、桂皮酸及挥发油,具有一定的抗炎活性,其抗炎机制与抑制NLRP3炎症小体信号通路激活相关^[12];川芎中所含洋川芎内酯A、Z-藁本内酯和新蛇床内酯等有效成分,可通过抑制COX-2、细胞

外调节蛋白激酶(ERK2)、蛋白激酶(PKC)和肿瘤坏死因子(TNF)- α 的表达,阻碍炎症信号传递,发挥抗炎作用^[13];秦艽乙醇提物具有抗炎、镇痛作用^[14];威灵仙所含皂苷类成分可通过降低环氧合酶(COX-1和COX-2),抑制促炎性介质如一氧化氮(NO)、前列腺素E₂(PGE₂)的产生,从而发挥抗炎作用^[15];蔓荆子甲醇提取物可通过下调核因子 κ B(NF- κ B)信号传导、增加抗炎细胞因子以及抑制促炎细胞因子和趋化因子的产生,从而阻断急性炎症反应^[16];全蝎所含多糖可通过抑制TNF- α 炎症因子表达,达到抗炎效果^[17]。

综上所述,颈康方联合推拿治疗CSR可提高临床疗效,在减轻麻木疼痛、改善颈部功能、减轻炎症反应方面疗效确切,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] THOOMES E J, SCHOLTEN-PEETERS G G, DE BOER A J, et al. Lack of uniform diagnostic criteria for cervical radiculopathy in conservative intervention studies: a systematic review[J]. *European Spine Journal*, 2012, 21: 1459-1470.
- [2] LV Y, TIAN W, CHEN D, et al. The prevalence and associated factors of symptomatic cervical spondylosis in chinese adults: a community-based cross-sectional study[J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2018, 19: 1-12.
- [3] 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, 21(6): 401-402.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2014(2): 273.
- [5] 李洪辉, 岳鹏, 向琪, 等. 铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(12): 2088-2092.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189.
- [7] 柯尊华, 王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展[J]. *颈腰痛杂志*, 2014(1): 62-64.
- [8] 崔学军, 姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. *世界中医药*, 2023, 18(7): 918-922.
- [9] 崔学军, 姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. *世界中医药*, 2023, 18(7): 918-922.
- [10] 李鸿昌. 对中药羌活化学成分及药理作用的研究[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(15): 195-197.
- [11] 曹思思, 史磊, 孙佳琳, 等. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. *现代中药研究与实践*, 2021, 35(1): 95-102.
- [12] 徐锋. 基于NLRP3炎症小体通路桂枝抗炎有效部位抗炎作用机制研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [13] 张晓娟, 张燕丽, 左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. *中医药信息*, 2020, 37(6): 128-133.
- [14] 梁国成, 段文贵, 陈舒茵. 秦艽化学成分及药理活性研究进展[J]. *中草药*, 2024, 55(7): 2472-2490.
- [15] 付强, 王萍, 杜宇凤, 等. 威灵仙化学成分及其药理活性最新研究进展[J]. *成都大学学报(自然科学版)*, 2018, 37(2): 113-119.
- [16] 丁卫星, 刘雅娴, 王露露, 等. 中药蔓荆子的化学成分及药理作用研究进展[J]. *中国野生植物资源*, 2024, 43(5): 86-94.
- [17] 张珂洋, 张永清, 杨春森, 等. 全蝎的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2024, 49(4): 868-883.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)