

桃红四物汤、推拿联合常规治疗 在颈型颈椎病中的应用研究

刘一奇¹, 崔恒燕^{2*}

(1. 无锡市中医医院推拿科; 2. 无锡市中医医院脊柱骨科, 江苏 无锡 214071)

摘要: **目的** 探讨桃红四物汤、推拿联合常规治疗对颈型颈椎病患者颈椎活动度的影响。**方法** 根据随机数字表法将无锡市中医医院2019年5月至2021年10月收治的86例颈型颈椎病患者分为对照组和观察组,各43例。入院后给予所有患者营养神经、止痛等基础治疗,对照组患者在此基础上采用推拿手法进行治疗,观察组患者在对照组的基础上服用桃红四物汤进行治疗,两组患者均持续治疗14 d。比较两组患者治疗后的临床疗效,治疗前后疼痛、颈椎功能相关评分指标、颈椎活动度。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组;与治疗前比,治疗后两组患者视觉模拟疼痛量表(VAS)评分、颈椎功能受损程度均降低,且观察组低于对照组;而颈椎病临床评价量表(CASCS)评分均升高,且观察组高于对照组;颈椎前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转度数均增大,且观察组均大于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 桃红四物汤、推拿联合常规治疗颈型颈椎病,可进一步减轻患者的疼痛程度,加快颈椎功能的恢复,改善颈椎活动度,疗效显著。

关键词: 颈型颈椎病;桃红四物汤;推拿;颈椎活动度

中图分类号: R681.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.16.0080.04

颈型颈椎病是临床颈椎病最为常见的一种类型,也是各类颈椎病初期疾病,颈椎间盘组织退行性变化,继发病理改变是其主要特点,可累及周围神经根、椎动脉交感神经及脊髓等,继而出现颈部发僵、疼痛及活动障碍等。目前,临床多以营养神经、止痛等方法来缓解颈椎病患者的临床表现,但疗效单一,易出现病情反复,故还需结合其他疗法以增强疗效^[1]。中医认为,颈型颈椎病早期为正气亏虚,邪气入侵,风寒湿邪久留不去,流注血脉、经络、关节,导致营卫不合的病理变化,故应温经散寒、活血通络。推拿是一种非药物的物理疗法,通过医者运用自己的双手作用于患者的体表、特定的腧穴、疼痛部位,运用推、拿、按、摩、揉、捏、点、拍等形式多样的手法和力道进行治疗,起到疏通经络、推行气血、扶伤止痛、祛邪扶正、调和阴阳的作用^[2]。桃红四物汤主要是由生地、当归、川芎等中药材组成,具有舒筋行气、通痹止痛的功

效。有研究提出,采用中药联合推拿治疗颈椎病,可达到内外兼治的疗效,加快患者的功能恢复^[3]。基于此,本研究选取86例颈型颈椎病患者,通过增加中药联合推拿的治疗模式,旨在明确其机制与治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机数字表法将无锡市中医医院2019年5月至2021年10月收治的86例颈型颈椎病患者分为对照组和观察组,各43例。对照组患者中女性25例,男性18例;年龄25~70岁,平均(47.25±11.01)岁;病程1~10年,平均(5.92±2.01)年。观察组患者中女性27例,男性16例;年龄25~70岁,平均(47.72±11.12)岁;病程1~10年,平均(5.13±1.98)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可比。纳入标准:符合《颈椎病防治》^[4]《颈椎病中医特色疗法》^[5]中的相关诊断标准者;临床表现为颈部活

作者简介: 刘一奇,大学本科,副主任中医师,研究方向:推拿。

通信作者: 崔恒燕,硕士研究生,副主任中医师,研究方向:中医骨伤。E-mail: cuihengyan@163.com

- 学版),2021,18(4):124-127.
- [12] 罗智敏,李容,赵华云,等. 抗阻训练联合有氧训练对慢性心力衰竭患者心功能和运动耐力及生活质量的影响研究[J]. 中国全科医学,2014,17(13):1490-1494.
- [13] 黄莺. 麝香保心丸联合曲美他嗪对老年冠心病合并心力衰竭患者血管内皮功能及血浆脑钠肽的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(1):22-25.

- [14] 韩琳. 麝香保心丸中促血管新生活性的药效物质及其作用机制研究[D]. 上海:第二军医大学,2014.
- [15] 李倩,柴艺汇,高洁,等. 人参现代药理作用研究进展[J]. 贵阳中医学院学报,2019,41(5):89-92.
- [16] 李瑶,钟萍. 八珍汤配合强化营养及抗阻运动训练治疗老年慢性心力衰竭合并肌肉减少症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(3):268-273.

功能障碍和发僵者；经影像学检查确诊为颈型颈椎病患者；入组前4周末接受推拿与中药治疗者等。排除标准：因颈部损伤、肩关节周围炎、神经衰弱及其他非因颈椎退行性改变所致的颈、肩部不适者；存在颈椎结核、畸形等颈部其他类型疾病者；神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病等其他类型的颈椎病患者；合并凝血功能异常者；既往存在颈椎手术史者等。研究经无锡市中医医院医学伦理委员会审核并批准，患者均已签署知情同意书。

1.2 治疗方法 入院后给予所有患者常规止痛、营养神经等对症治疗^[6]。对照组患者在此基础上采用推拿手法进行治疗，①嘱患者取坐位，操作医师立于患者后面进行操作，将第2~5指近端指关节以半握拳状放于患处，在腕关节带动下进行来回滚动，力度轻重交加，60~100次/min；②再将患者枕部用左手拖住，将右前臂放于患者颌下，进行旋转并提拉颈部，重复2~3次，2~3 min/次，患者肌肉放松后，将患者头部向右旋转并提拉直至产生固定感时，之后还原头部，然后快速再向右旋转，可产生弹响声，之后再向左侧旋转，方法同右侧；③再将双手交叉，通过手掌小鱼际对患者颈部肌肉进行从上而下挤压，2~3遍/次，5 min/次，5次/周。观察组患者在对照组的治疗基础上服用桃红四物汤治疗，组方：生地黄、当归、赤芍、燀桃仁各15 g，醋延胡索、川芎各10 g，红花5 g，1剂/d，水煎至300 mL，早、晚温服。两组患者均持续治疗14 d。

1.3 观察指标 ①治疗后，根据《颈椎病中医特色疗法》^[5]评估两组患者的临床疗效，其中患者颈部僵硬感、活动受限症状及体征消失，日常活动功能恢复正常，中医症状积分减少>95%为痊愈；颈部偶感僵硬，日常活动不受影响，70%<中医症状积分减少≤95%为显效；颈部活动较治疗前稍有改善，且日常生活轻度受限，30%≤中医症状积分减少≤70%为有效；颈部活动无改善，日常活动严重受限，中医症状积分减少<30%为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②治疗前后，采用视觉模拟疼痛量表(VAS)^[7]评分评估两组患者疼痛程度，评分满分为10分，分数越高，提示患者疼痛越重；采用颈椎功能障碍指数量表(NDI)评分^[8]评估两组患者颈椎功能，共10个项目，每个项目0~5分，颈椎功能受

损程度由NDI体现，颈椎功能受损程度(%)=(NDI总分/患者完成的项目数×5)×100%，颈椎功能受损程度越高，提示患者颈椎功能越差；采用颈椎病临床评价量表(CASCS)^[9]评估两组患者的临床症状，满分100分，分数越高，提示患者症状改善越好。③于治疗前后，采用电子脊柱测量仪(西安金昌誉医疗科技有限公司，型号：King-9 000E)测定两组患者颈椎活动度，包括前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用[例(%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料均经K-S检验确认符合正态分布，并采用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较予以独立样本t检验，组内比较予以配对t检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	9(20.93)	16(37.21)	10(23.26)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	14(32.56)	20(46.51)	8(18.60)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2 值						4.468
P值						<0.05

2.2 两组患者临床相关指标比较 与治疗前比，治疗后两组患者VAS评分、颈椎功能受损程度均降低，且观察组相较于对照组降低；而CASCS评分均升高，且观察组相较于对照组升高，差异均有统计学意义(均P<0.05)，见表2。

2.3 两组患者颈椎活动度比较 与治疗前比，治疗后两组患者前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转度数均增大，且观察组相较于对照组增大，差异均有统计学意义(均P<0.05)，见表3。

3 讨论

近年来，据相关数据调查发现，颈型颈椎病发病率呈逐渐升高趋势，且越来越趋于年轻化，可能为颈椎受寒、劳损等使颈部肌肉张力改变、平衡失调进而影响局部神经血管而产生的一系列临床综合征，多数患者经保守治疗即

表2 两组患者临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)		颈椎功能受损程度(%)		CASCS评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	7.83±1.52	2.58±0.97*	40.67±7.91	16.44±2.93*	55.77±4.68	63.47±5.97*
观察组	43	7.45±1.49	1.43±0.56*	40.34±7.89	13.15±2.15*	55.53±4.61	76.49±6.48*
t值		1.171	6.733	0.194	5.936	0.240	9.690
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。VAS：视觉模拟疼痛量表；CASCS：颈椎病临床评价量表。

表3 两组患者颈椎活动度比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	前屈		后伸		左侧屈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	35.64±3.72	43.28±4.65*	32.19±3.72	42.10±4.63*	33.92±4.63	39.83±4.73*
观察组	43	36.04±3.88	46.93±5.39*	32.66±3.66	45.03±5.39*	33.03±4.77	46.05±4.10*
t 值		0.488	3.362	0.591	2.704	0.878	6.516
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	右侧屈		左旋转		右旋转	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	32.83±5.30	45.02±4.49*	62.04±7.63	67.18±7.93*	63.02±7.37	67.62±7.63*
观察组	43	32.20±5.18	48.74±4.83*	62.18±7.73	72.38±8.20*	62.98±7.27	73.92±7.85*
t 值		0.557	3.699	0.085	2.989	0.025	3.774
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。

可痊愈或缓解^[10]。常规西药治疗虽可暂时控制颈型颈椎病患者病情，减轻患者疼痛，但疗效差异较大，部分患者可存在治疗时间长的情况。因此，寻找一种积极有效的治疗方式对改善颈型颈椎病患者预后意义重大。

中医学家根据颈型颈椎病临床症状，将其归于“项强”“痹症”等范畴，认为该病是由肝肾不足、气血亏损、督脉空虚、筋骨失养、气血不能益养脑窍所致，其主要病机为气虚血瘀、本虚标实，因此，在治疗上应以活血化瘀、行气止痛为主^[11]。手法推拿是以止痛解痉、活血舒筋、整复错位为基本原则，通过对颈、头、肩等部位进行按、揉等动作，以产生力学刺激作用，从而对颈椎间错位小关节产生整复作用，改善颈椎活动度。而桃红四物汤中生地黄具有清热凉血的功效；当归、燀桃仁、醋延胡索具有活血通络的功效；赤芍具有清热凉血、活血散瘀的功效；川芎、红花具有祛瘀止痛的功效，全方配伍可共奏舒筋行气、通痹止痛之效^[12]。本研究结果显示，观察组患者临床总有效率高于对照组，提示相较于单独推拿，加用桃红四物汤治疗颈型颈椎病可提升治疗效果；同时，本研究采用了相关评分量表对两组患者治疗前后的症状进行评估发现，治疗后观察组患者VAS评分、颈椎功能受损程度均低于对照组，CASCS评分均高于对照组，进一步说明了在常规治疗与推拿的基础上加用桃红四物汤可进一步减轻颈型颈椎病患者的疼痛程度，促进颈椎功能的恢复，可能与推拿可消除肿胀、缓解颈部肌肉痉挛，桃红四物汤可活血祛瘀有关。

颈椎病发生的主要原因与颈椎生物力学失衡、生物力学特性改变有关，长期机械性压迫与椎动脉交感神经刺激导致颈部肌力和软组织改变，从而导致颈椎动态平衡被破坏，继而影响颈椎的静态稳定，使颈椎失去平稳，颈椎系统生物力学功能紊乱，致使椎动脉出现狭窄、折曲、痉挛等病变，并诱发椎基底动脉供血不足而发生颈椎活动障碍^[13]。

现代药理学研究表明，桃红四物汤中当归的有效成分当归挥发油可增加纤维蛋白溶解酶的活性，起到抗凝血、抑制血小板聚集及扩张血管的作用^[14]；川芎可对中枢神经系统起到明显的镇静作用，可扩张外周血管，使血流量增加，从而改善颈椎功能^[15]。此外，推拿可以起到舒筋通络、理筋整复的作用，可松解软组织对神经根和关节囊的粘连，缓解受压的神经，进而促进炎症、充血及水肿的消退和吸收，使颈椎正常生理功能尽快恢复^[16]。本研究中，治疗后观察组患者颈椎前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转度数均大于对照组，因此说明桃红四物汤、推拿联合常规治疗可通过内外兼治的两种方式，进一步加快颈型颈椎病患者颈椎功能的恢复，改善颈椎活动度。

综上，桃红四物汤、推拿联合常规治疗颈型颈椎病，可进一步减轻患者的疼痛程度，加快颈椎功能的恢复，改善颈椎活动度，疗效显著，值得临床更深一步的探究。

参考文献

- [1] 谢荣香, 陈开浪, 黄日珍, 等. 中西医结合治疗联合心理干预对神经根型颈椎病患者的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 173-175, 192.
- [2] 姚磊, 赵满, 白鹏. 针刺阿是穴配合颈肩部推拿治疗中青年颈型颈椎病[J]. 吉林中医药, 2018, 38(9): 1101-1103, 1116.
- [3] 刘晖, 万美萍, 陈俊. 中医联合疗法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 59-61.
- [4] 龙层花. 颈椎病防治[M]. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2012: 146-150.
- [5] 马勇, 夏岩. 颈椎病中医特色疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 31-34.
- [6] 喻林. 除痹通络汤联合手法推拿治疗对颈型颈椎病患者颈椎长度及角度的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(8): 133-136.
- [7] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志,

肝实质性肿块患者应用彩色多普勒超声 与超声造影检查诊断的对比分析

陈翔

(乌鲁木齐市友谊医院超声科, 新疆 乌鲁木齐 830049)

摘要: 目的 对比彩色多普勒超声 (CDUS) 与超声造影 (CEUS) 检查对肝实质性肿块的诊断价值, 为疾病的诊断与防治提供依据。
方法 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年 3 月乌鲁木齐市友谊医院收治的 92 例肝实质性肿块患者 (共 125 个肝实质性肿块) 的临床资料, 所有患者均接受病理检查、CEUS、CDUS 检查。以病理检查结果为金标准, 观察并比较 CEUS、CDUS 检出肝实质性肿块的情况及诊断价值; 分析 CEUS、CDUS 对肿块类型、肿块直径的检出情况。**结果** 92 例患者共检出 125 个肝实质性肿块, 包括恶性肿瘤 20 个, 良性病变 105 个, CEUS 诊断恶性肝实质性肿块的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、准确度均显著高于 CDUS 检测; CEUS 对恶性肿瘤、良性病变的检出率显著高于 CDUS 检测; CEUS 对 <10 mm、10~30 mm 肝实质性肿块的检出率显著高于 CDUS 检测 (均 $P < 0.05$); 两种检测方法对 >30 mm 肝实质性肿块的检出效果均较高。**结论** 相较于 CDUS, CEUS 对肝实质性肿块患者恶性肿瘤、良性病变的诊断价值更高, 且对直径较小的肝实质性肿块具有显著优势, 可为明确肝实质性肿块的性质及病情进展, 为指导临床治疗提供依据。

关键词: 肝实质性肿块; 彩色多普勒超声; 超声造影; 恶性肿瘤; 良性肿瘤; 诊断价值

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-3718.2022.16.0083.04

肝实质性肿块是临床常见的肝脏病变, 可使病灶血供、结构发生改变, 病理学检测为鉴别良恶性肝实质性肿块的金标准, 但其对患者损伤较大, 影响其临床应用。彩色多普勒超声 (CDUS) 为肝实质性肿块临床常用的影像学方法之一, 可通过分析病灶结构与周围组织关系、血流灌注情况判断肝实质肿块类型, 但图像分辨能力有限, 难以对肝实质性肿块进行有效诊断^[1]。超声造影 (CEUS) 为超声诊断技术发展的新型技术, 通过注入造影剂可更为明确地判断肝实质性肿块与肿块周围的变化, 目前已经被广泛应用于肝脏、胆囊、胰腺等多种脏器疾病的诊断, 尤其在肝脏肿瘤的检出和定性诊断中有着重要的意义^[2]。但关于 CDUS、CEUS 在良恶性肝实质性肿块鉴别及对病灶类型与病灶直径大小的诊断价值尚未有定论。本研究旨在

对比肝实质性肿块患者应用 CDUS 与 CEUS 检查的诊断价值, 为疾病的诊断提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年 3 月乌鲁木齐市友谊医院收治的 92 例肝实质性肿块患者 (共 125 个肝实质性肿块) 的临床资料, 所有患者均接受 CEUS、CDUS 检查。男性 69 例, 女性 23 例; 年龄 25~79 岁, 平均 (51.67±10.34) 岁; 肿块直径 7~56 mm, 平均 (21.67±4.34) mm。纳入标准: 符合《肝脏肿瘤外科学》^[3] 中的相关诊断标准者; 根据 CEUS、CDUS 检查有肝内异常肿块者, 且肿块均经手术或超声引导下穿刺病理学检查确诊者; 既往无肝脏手术史者; 接受影像学检测前未进行相关治疗者; 临床资料完整者等。排除标准: 同期合并其

作者简介: 陈翔, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 超声科。

2012, 28(6): 645.

[8] 孙兵, 车晓明. 颈椎功能障碍指数量表 (NDI)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 626.

[9] 张鸣生, 许伟成, 林仲民, 等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 151-154.

[10] 谢鸿炜, 张桦. 颈型颈椎病诊断与发生机制的研究进展 [J]. 脊柱外科杂志, 2021, 19(2): 136-140.

[11] 李文华. 中药内服配合牵引联合麦肯基疗法治疗颈型颈椎病疗效观察 [J]. 河南中医, 2014, 34(5): 865-866.

[12] 杨杰. 针刀配合桃红四物汤治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1304-1305.

[13] 靳长旭. “颈腰同治” 理论指导的温针灸对颈型颈椎病患者颈椎活动度及颈部症状的影响 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 102-104.

[14] 董晴, 陈明苍. 当归化学成分及药理作用研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2): 32-34.

[15] 韩炜. 川芎的化学成分与药理作用研究进展 [J]. 中国现代中药, 2017, 19(9): 1341-1349.

[16] 王德利, 张德清, 杨翊, 等. 智能脉冲枪整脊技术联合推拿手法治疗颈型颈椎病的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(7): 541-542.