# 正清风痛宁治疗颈源性肩痛 110 例的临床分析

胡远学　冯芙蓉　王迎春
长沙市望城区乔口镇卫生院　湖南长沙　410215

［摘　要］**目的**　探讨对 110 例颈源性肩痛患者采用正清风痛宁治疗的临床效果。**方法**　将 220 例颈源性肩痛患者按照完全随机化方法分为常规组与研究组，各包含 110 例患者。常规组给予双氯芬酸钠缓释片口服，研究组在此疗法的基础上实施正清风痛宁水针治疗。对比治疗前后颈部疼痛、肩部疼痛评分变化，并评价疗效。**结果**　治疗后 2 组颈部和肩部疼痛评分均降低（P < 0.05），且治疗后研究组评分均低于常规组（P < 0.05）；总有效率对比研究组更高（P < 0.05）。**结论**　对颈源性肩痛患者在口服双氯芬酸钠缓释片的同时建议配合给予正清风痛宁水针治疗，能够有效减轻颈肩部疼痛，有助于获得理想的疗效。

［关键词］正清风痛宁；颈源性肩痛；疼痛
［中图分类号］R274.9　　［文献标识码］A　　［文章编号］1674-9561（2018）07-135-02

颈源性肩痛是临床常见病，以颈肩疼痛、全身乏力、局部酸沉为主要临床症状。目前临床上针对此类患者常主张采用双氯芬酸钠缓释片口服，虽有一定作用，但是综合疗效不佳。正清风痛宁是临床常用的中成药，已经被证实在急性粘连性肩周炎患者中有一定效果[1]，但是在颈源性肩痛患者中的疗效报道尚少。鉴于此，本研究特利用分组对照试验探讨正清风痛宁的疗效及作用，详述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将医院 2016 年 3 月 -2018 年 3 月收治的 220 例确诊为颈源性肩痛的患者作为对象展开分组对照试验，排除肿瘤，结检，急性感染性炎症及血液性疾病（血友病等），支气管哮喘患者。按照完全随机化方法分为 2 组。常规组 110 例对象中共有 62 例男性、48 例女性，年龄 29-58 岁，平均（39.77±5.12）岁，病程 1-19 年，平均（5.46±1.25）年；研究组 110 例对象中共有 60 例男性、50 例女性，年龄 28-59 岁，平均（39.89±5.15）岁，病程 1-19 年，平均（5.49±1.27）年。上述数据之间对比并未见统计学差异（P ＞ 0.05）。

### 1.2 方法

常规组给予口服双氯芬酸钠缓释片（上海信谊药厂有限公司，国药准字 H20010604），每次用药剂量为 75mg，用药频率为 1 次 /d，持续治疗时间为 1 个月。

研究组在口服上述药物治疗的同时给予正清风痛宁水针（湖南正清制药有限公司，国药准字 Z20010174）治疗，选取颈夹脊穴、肩井穴、风池穴、肩前穴、肩贞穴、臂臑穴、肩髃穴、臑腧穴和阿是穴，在上述部位注射，根据疼痛位置每次选择 3-4 个穴位，每个穴位注射 0.5-1ml 药物，进针深度约为 2-3cm，用药频率为隔天 1 次，持续治疗时间为 1 个月。

### 1.3 观察指标

（1）对比治疗前后颈部疼痛和肩部疼痛评分，均按照视觉模拟量表在 0-10 分间评定，越高认为疼痛越严重；（2）评价并对比疗效：将治疗后症状、颈肩部疼痛明显减轻记为显效；将治疗后症状、颈肩部疼痛有所减轻者记为有效；将治疗后症状、颈肩部疼痛无减轻甚至加重者记为无效。显效率与有效率之和为总有效率。

### 1.4 统计学分析

借助 SPSS24.0 软件检验统计学差异，计量数据资料、计数数据资料分别以“$\bar{\chi}\pm s$”、“n/%”描述，并分别以 t、$\chi^2$ 检验。P ＜ 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后颈肩部疼痛评分变化

治疗后 2 组颈部疼痛和肩部疼痛评分均降低（P ＜ 0.05），且研究组评分均低于常规组（P ＜ 0.05），见表 1。

表 1：治疗前后颈肩部疼痛评分变化（$\bar{\chi}\pm s$；分）

| 组别 | n | 颈部疼痛 | | t/P 值 | 肩部疼痛 | | t/P 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | | 治疗前 | 治疗后 | |
| 研究组 | 110 | 6.2±1.1 | 1.2±0.3 | 15.806/0.000 | 5.9±1.1 | 1.3±0.3 | 13.217/0.000 |
| 常规组 | 110 | 6.1±1.0 | 3.0±0.5 | 8.702/0.000 | 6.2±1.0 | 3.2±0.7 | 7.924/0.000 |
| t 值 | | 0.078 | 6.945 | —— | 0.358 | 5.769 | —— |
| P 值 | | 0.802 | 0.000 | —— | 0.632 | 0.007 | —— |

### 2.2 治疗效果

研究组显效、有效、无效 3 例，总有效率为 97.27%（107/110）；常规组显效、有效、无效 14 例，总有效率为 87.27%（96/110），总有效率之间对比可见显著性差异（$\chi^2$=7.714，P=0.005）。

## 3 讨论

颈源性肩痛对患者的日常活动和工作生活均可造成严重的影响，久而久之则会拉低生活质量。有研究显示[2]，颈源性肩痛患者若得不到及时有效的治疗，很可能会进展为肩周炎、组织粘连等，给患者造成极大的痛苦。颈源性肩痛的发生原因是颈椎压迫，主要由于久坐、长时间伏案工作等引发，危害严重。双氯酸钠缓释片是常用药，对症状和肩关节功能的改善作用不甚理想，需积极探讨更有效的方案。

本研究中，治疗后研究组颈肩部疼痛评分均显著降低，且均优于常规组，疗效也优于常规组，提示在基础用药的同时采用正清风痛宁水针具有积极的作用和理想的效果，不失为一种颈源性肩痛可行的疗法。祖国医学认为，颈源性肩痛可归属于“眩晕”、“痹证”等范畴，以阳气虚弱、肝肾不足、气血亏损、正气受损为根本原因，需以舒筋活血、正骨利髓、散寒祛湿为根本治则。正清风痛宁是临床常用的中成药，其主要成分为青风藤碱，是从青风藤中提取所得的制剂，具有

（下转第 138 页）

学术期刊网 www.xueshusuo.com

比较两组患者卵巢囊肿直径，治疗前，组间数据无明显差异（P>0.05），治疗后，研究组低于对照组，组间数据差异明显（P<0.05）。详见下表 2：

表 1：比较两组患者治疗疗效 [n，(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 40 | 20（50.00） | 17（42.50） | 3（7.50） | 37（92.50） |
| 对照组 | 40 | 11（27.50） | 12（30.00） | 17（42.50） | 23（57.50） |
| $\chi^2$ | -- | -- | -- | -- | 13.0667 |
| P | -- | -- | -- | -- | 0.0000 |

表 2：比较两组患者治疗前后卵巢囊肿直径（ $\bar{\chi}\pm s$）

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|---|---|---|---|
| 研究组 | 40 | 51.22±9.11 | 35.20±6.20 |
| 对照组 | 40 | 51.23±9.12 | 41.15±7.66 |
| t | -- | 0.0049 | 3.8185 |
| P | -- | 0.9961 | 0.0003 |

**3 讨论**

临床女性生殖器疾病中较为常见的一种则为卵巢囊肿，指卵巢内部或表层发生含液体的肿块[3]，大部分均为良性，疾病早期阶段无典型症状，临床察觉性低，但因病情逐步发展，各症状逐渐突出，如不孕不育、月经失调、痛经等。近几年来，临床治疗多采用手术治疗、保守治疗等方式。祖国医学将其划分为“积聚”、“癥瘕”、“石瘕”等范围[4]，主要发病机制为血液、气滞，发病原因为女性人流、经期、宫腔手术、自然分娩后未得到有效且及时的调理，余血未尽，加之上源因寒邪侵袭，损伤卫气，为寒邪侵入提供了条件，并和血液竞争，结淤，滞胞脉，脏腑失和，阴阳紊乱，进而发病。因此，临床治疗需遵循消癥散结、活血化瘀的原则。本研究中纳入 80 例卵巢囊肿患者分组讨论后，结果显示，研究组总疗效高于对照组，卵巢囊肿直径小于对照组，提示，中药活血化瘀治疗卵巢囊肿效果明显。万凌屹学者[5]曾证实血府逐瘀汤加减治疗卵巢子宫内膜异位囊肿疗效突出，本研究结论与之相符。分析研究组患者所用活血化瘀汤，药方内益母草、穿山甲、莪术、三棱、桃仁、赤芍、丹参具有消癥化积、活血化瘀的作用。《医学衷中参西录》中称，三棱气味淡，微辛；莪术气微香，味微苦，性微温，为临床化瘀血主要药物之一，虽药性不猛，但见效速度快；凡血聚血凝病均可用穿山甲治疗；川芎可活血止痛；郁金、香附可止痛解郁行气；鳖甲、牡蛎、玄参可温化痰饮、软坚散结。甘草调和诸药，且有止痛作用。综上，建议临床治疗卵巢囊肿采用中药活血化瘀汤，具有消痈散结、活血化瘀的功效，卵巢肿直径改善更为明显，值得推广。

**[ 参考文献 ]**

[1] 佚名 .《实用妇产科学》( 第 3 版 ) 正式出版 [J]. 中国医刊，2014，41(3):70-70.

[2] 佚名 . 中医妇产科学 [M]. 吉林大学出版社，2015:1398-1400.

[3] 刘晓红，Liu Xiaohong. 中西医结合治疗气滞血瘀型卵巢囊肿 160 例 [J]. 西部中医药，2017，30(10):96-98.

[4] 苏真真，李娜，曹亮，等 . 桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中国中药杂志，2015，40(6):989-992.

[5] 万凌屹，周凌娟，丁彩飞 . 血府逐瘀汤加减对卵巢子宫内膜异位囊肿术后卵巢功能及妊娠结局的影响 [J]. 中华中医药学刊，2016，10(1):173-176.

（上接第 135 页）

清热除湿、消肿止痛、疏利关节的功效，兼具舒筋活血、正骨利髓，作用显著。现代药理研究证实[3]，正清风痛宁具有抗炎、镇痛、改善微循环等作用，经过水针疗法，还可促使患者局部血液供应恢复正常，意义重大；此外，该药物还可调节机体的免疫功能，增强机体免疫抵抗能力，对于改善肩关节功能也具有极其重要的作用。由此可知，在颈源性肩痛患者实施常规西药治疗的同时建议采用正清风痛宁水针治疗，为一种理想的疗法。

综上，正清风痛宁水针联合常规西药对颈源性肩痛患者具有理想的疗效，并且还可显著控制颈肩部疼痛程度，不失为一种高效、可推广性理想的治疗方案。

**[ 参考文献 ]**

[1] 冯美楷，陈世琳 . 正清风痛宁穴位注射结合丹川注射液关节腔注射治疗粘连性肩周炎 26 例 [J]. 中医药导报，2017，23(4):98-100.

[2] 赵玉娟，蔡少峰，时晶 . 正清风痛宁经皮给药联合金黄散外敷治疗急性痛风性关节炎 60 例 [J]. 河南中医，2016，36(8):1437-1438.

[3] 夏雷，许玉本，李鹏，等 . 塞来昔布联合正清风痛宁片对类风湿关节炎的疗效分析 [J]. 川北医学院学报，2016，31(5):720-722.

（上接第 136 页）

与钩藤、天麻合用，可增强平肝熄风的功效；杜仲对肝肾具有补益的功效；栀子、可达到清肝降火之功效；山药、山茱萸、熟地黄、首乌藤滋阴益肾安神，川芎可以活血通脉。全方合用，共达平肝熄风、滋阴潜阳、活血通脉、益肾安神的功效。现代药理研究证实[3]，天麻钩藤饮能有效扩张血管，有较好的降压效果，亦能降低胆固醇的吸收，且川芎的有效成分亦能有效的去除血管内的“垃圾”，软化血管，促进血液的循环。因而，天麻钩藤饮加减方与硝苯地平缓释片联用治疗原发性高血压病能够发挥理想的效果。

综上所述，对原发性高血压患者联合应用天麻钩藤饮加减方与硝苯地平缓释片联合治疗，能有效提高临床疗效，且明显减少不良反应，值得推广。

**[ 参考文献 ]**

[1] 谭娟，瞿倩 . 中西医结合治疗原发性高血压病临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报，2016，18(6):28-30.

[2] 葛丹，姜红 . 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的临床疗效观察 [J]. 中医药信息，2018，35(1):117-119.

[3] 杨智勇 . 非洛地平与厄贝沙坦联合天麻钩藤饮治疗原发性高血压的效果分析 [J]. 中国医药，2016，11(5):646-651.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com