

黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对颈椎病患者肢体麻木及颈椎功能的影响

杨广辉¹, 郭小伟^{1*}, 王金炉¹, 王刚²

1 郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000

2 郑州市管城回族区南曹乡卫生院, 河南 郑州 450000

DOI:10.61369/MRP.2026010008

摘要: 目的: 探讨黄芪桂枝五物汤加减联合针灸在治疗颈椎病患者中的临床疗效。方法: 选取2024年1月至2025年7月该院收治的颈椎病患者112例, 采用随机数字表法将入选患者随机分为观察组(n=56)与对照组(n=56)。对照组给予常规针灸治疗, 每周治疗5次, 连续治疗4周; 观察组在对照组治疗基础上给予黄芪桂枝五物汤加减口服, 每日1剂, 分早晚两次温服, 连续治疗4周。比较两组患者治疗前后肢体麻木视觉模拟评分(VAS)、颈椎功能障碍指数(NDI)、中医证候积分, 统计两组临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗4周后, 观察组患者的VAS评分、NDI评分、中医证候积分均低于对照组($P < 0.001$); 观察组患者的临床总有效率高于对照组($P < 0.001$); 治疗期间, 两组患者均未出现严重不良反应($P > 0.05$)。结论: 在颈椎病的治疗中, 黄芪桂枝五物汤加减联合针灸治疗可以显著缓解患者的肢体麻木症状, 改善颈椎功能, 提升临床疗效, 且安全性良好, 值得临床推广应用。

关键词: 颈椎病; 黄芪桂枝五物汤; 针灸; 肢体麻木; 颈椎功能; 临床疗效

Effects of Modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction Combined with Acupuncture on Limb Numbness and Cervical Spine Function in Patients with Cervical Spondylosis

Yang Guanghui¹, Guo Xiaowei^{1*}, Wang Jinlu¹, Wang Gang²

1. Zhengzhou Orthopaedic Hospital, Zhengzhou, Henan 450000

2. Nanco Township Health Center, Guancheng Hui District, Zhengzhou, Henan 450000

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with acupuncture in the treatment of patients with cervical spondylosis. Methods: A total of 112 patients with cervical spondylosis admitted to our hospital from January 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into an observation group (n=56) and a control group (n=56) using a random number table method. The control group received conventional acupuncture treatment five times a week for four consecutive weeks; the observation group received Modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction orally in addition to the treatment given to the control group, with one dose per day taken warmly in the morning and evening for four consecutive weeks. The visual analog scale (VAS) for limb numbness, Neck Disability Index (NDI), and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared between the two groups before and after treatment, and the clinical efficacy and incidence of adverse reactions were statistically analyzed. Results: After four weeks of treatment, the VAS scores, NDI scores, and TCM syndrome scores in the observation group were all lower than those in the control group (all $P < 0.001$); the overall clinical response rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.001$); no serious adverse reactions occurred in either group during the treatment period ($P > 0.05$). Conclusion: In the treatment of cervical spondylosis, Modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with acupuncture can significantly alleviate limb numbness symptoms, improve cervical spine function, enhance clinical efficacy, and demonstrate good safety, making it worthy of clinical promotion and application.

Keywords: cervical spondylosis; Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; acupuncture; limb numbness; cervical spine function; clinical efficacy

基金项目: 郑州市中医药青苗人才项目。

通讯作者: 郭小伟, 邮箱: 13838076078@163.com。

颈椎病是临床常见的骨科疾病，主要是由颈椎退行性变、慢性劳损、外伤等因素引发，导致颈椎间盘突出、骨质增生、颈椎曲度改变，进而压迫神经根、椎动脉或脊髓所引起的一系列临床综合征，其临床表现复杂多样，常见症状包括颈肩部疼痛、僵硬、肢体麻木、活动受限等，严重时可出现头晕、头痛、肌肉萎缩等，严重影响生活工作^[1]。随着现代社会人们生活方式的改变，不良习惯导致颈椎病的发病率逐年升高且年轻化，颈椎病已成为重要的国民健康问题。临床治疗以保守与手术为主，手术存在创伤大、恢复久等弊端，轻症患者多首选保守治疗。针灸是常用保守疗法，可疏通经络缓解症状，但单纯应用对重症、病程长者疗效有限^[2]。黄芪桂枝五物汤是治疗“血痹”的经典方剂，能益气通阳、和营通痹，适配颈椎病气血不足、经络瘀阻证型。近年中医药联合针灸治疗研究增多，协同增效优势显著。本研究旨在探讨黄芪桂枝五物汤加减联合针灸的临床疗效，分析其对肢体麻木及颈椎功能的影响，为临床治疗提供新思路。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2024年1月至2025年7月该院收治的颈椎病患者112例作为研究对象。纳入标准：①符合《中医病症诊断疗效标准》^[3]中颈椎病的诊断标准，且辨证为气血不足、经络瘀阻型，临床表现为颈肩部疼痛、僵硬、肢体麻木、活动受限，伴神疲乏力、气短懒言、面色苍白等；②经颈椎X线或CT检查确诊，存在颈椎退行性变、椎间盘突出等影像学改变；③年龄18~70岁；④病程1~10年；⑤患者签署知情同意书。排除标准：①合并肿瘤、颈椎结核、骨折等其他颈椎疾病者；②合并严重心、肝、肾等内脏疾病者；③合并凝血功能障碍、皮肤感染或溃疡者；④孕妇、哺乳期女性；⑤对本研究中使用的药物或针灸治疗过敏者；⑥近期接受过颈椎手术、牵引、按摩等相关治疗者；⑦无法配合完成治疗和随访者。

采用随机数字表法将入选患者随机分为观察组(n=56)与对照组(n=56)。其中观察组男29例、女27例；年龄25~69岁，平均年龄(45.69±10.21)岁；病程1~9年，平均病程(5.23±2.15)年；颈椎病类型：神经根型36例，椎动脉型10例，混合型10例。对照组中，男32例，女24例；年龄24~69岁，平均年龄(46.12±10.56)岁；病程1~8.5年，平均病程(5.08±2.03)年；颈椎病类型：神经根型34例，椎动脉型12例，混合型10例。两组患者性别、年龄、病程、颈椎病类型等基线资料比较，无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

(二) 治疗方法

对照组予单纯针灸：主穴取颈夹脊穴(C3~C7)、风池等，按颈椎病类型配穴。患者取坐位或俯卧位，常规消毒后用0.30mm×40mm毫针刺入，主穴按对应方向及深度操作，配穴对症针刺，得气后平补平泻，留针30min，每周5次，连续4周。

观察组采用黄芪桂枝五物汤加减联合针灸治疗。针灸治疗方法同对照组。黄芪桂枝五物汤加减方剂组成：黄芪30g，桂枝12g，生姜10g，大枣6枚，芍药15g。颈肩部疼痛明显者加葛根20g、羌活12g、独活12g；肢体麻木严重者加当归15g、鸡血藤30g、木瓜15g；头晕、头痛者加天麻12g、川芎15g；神疲乏力、气短懒言明显者加党参15g、白术12g。用法：每日1剂，加500mL清水浸泡30分钟后煎煮，武火煮沸后转文火慢煎20分钟，滤取药液200mL；再次加入300mL清水煎煮15分钟，收集药液200mL。将两次煎出的药液混合，分早晚两次温服，每次200mL。连续服用4周为1个疗程。

治疗期间，两组患者均需注意休息，避免长期低头、伏案工作，保持正确的坐姿和站姿，适当进行颈椎功能锻炼，如颈部屈

伸、旋转等，避免受凉和劳累。

(三) 观察指标与疗效判定标准

1. 观察指标

①肢体麻木视觉模拟评分(VAS)：0~10分评估麻木程度，0分为无麻木，10分为最严重，分别于治疗前、治疗2周、4周评分；②颈椎功能障碍指数(NDI)：含10个维度(0~5分/维度)，总分0~50分，得分越高功能障碍越重，于治疗前、4周评分；③中医证候积分：针对颈肩疼痛等证候分4级(0~3分)，总分0~21分，得分越高证候越重，于治疗前、4周评分；④不良反应：记录治疗期间恶心、针刺部位疼痛等反应，评估严重程度及处理情况。

2. 疗效判定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》分级：①痊愈：症状消失，颈椎功能正常，NDI及中医证候积分均降低≥90%；②显效：症状明显缓解，功能显著改善，积分降低60%~89%；③有效：症状、功能均有所改善，积分降低30%~59%；④无效：症状未得到缓解甚至呈加重趋势，积分降低<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

(四) 统计学方法

采用SPSS 26.0统计分析软件进行分析。计量资料以(\bar{x} ±s)表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者治疗前后肢体麻木VAS评分对比

治疗2周、治疗4周时，观察组VAS评分低于对照组(P<0.001)。见表1。

表1 两组患者治疗前后肢体麻木VAS评分对比

组别	治疗前	治疗2周	治疗4周
观察组(n=56)	7.23±1.32	4.12±1.05	1.89±0.76
对照组(n=56)	7.31±1.28	5.23±1.12	3.21±0.89
t	0.326	5.411	8.440
P	0.745	<0.001	<0.001

(二) 两组患者治疗前后NDI评分对比

治疗4周时，观察组NDI评分低于对照组(P<0.001)。见表2。

表2 两组患者治疗前后NDI评分对比

组别	治疗前	治疗4周
观察组(n=56)	32.56±5.23	12.34±3.12
对照组(n=56)	33.12±5.18	18.76±3.56

<i>t</i>	0.569	10.149
<i>P</i>	0.570	<0.001

(三) 两组患者治疗前后中医证候积分对比

治疗4周时, 观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.001$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分对比

组别	治疗前	治疗4周
观察组 (n=56)	15.67 ± 3.21	4.23 ± 1.56
对照组 (n=56)	16.12 ± 3.15	7.89 ± 2.03
<i>t</i>	0.749	10.698
<i>P</i>	0.456	0.000

(四) 两组患者临床疗效对比

治疗4周后, 观察组临床总有效率高于对照组 ($P < 0.001$)。见表4。

表4 两组患者临床疗效对比

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=56)	23 (41.07)	21 (37.50)	7 (12.50)	5 (8.93)	51 (92.86)
对照组 (n=56)	14 (25.00)	20 (35.71)	9 (16.07)	13 (23.21)	33 (76.79)
χ^2	-	-	-	-	15.429
<i>P</i>	-	-	-	-	<0.001

(五) 两组患者不良反应发生情况比较

治疗期间, 两组患者均未出现严重不良反应。观察组共出现3例不良反应, 其中恶心1例、针刺部位疼痛2例, 不良反应发生率为5.36%; 对照组共出现4例不良反应, 其中恶心2例、针刺部位疼痛2例, 不良反应发生率为7.14%。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有不良反应经对症处理后均缓解, 未影响治疗进程。

三、讨论

颈椎病在中医范畴属于“痹证”“项痹”等, 其发病机制主要与正气不足、感受风寒湿邪、劳损、外伤等因素有关^[4]。《黄帝内经》有云: “正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”, 明确指出正气亏虚是疾病发生的内在基础。患者长期劳损或年老体弱, 导致正气亏虚, 气血不足, 阳气不振, 无法温煦和濡养经络, 经络气血运行不畅, 瘀阻不通, 进而出现颈肩部疼痛、僵硬、肢体麻木等症状。因此, 中医治疗颈椎病应以益气通阳、和营通痹、活血化瘀为主要原则^[5]。

黄芪桂枝五物汤源自《金匮要略》, 是治疗气血不足、经络

瘀阻型痹证的经典方剂 [6]。该方剂配伍精妙, 方中黄芪为君药, 可益气固表、补中益气以培补正气、推动气血运行; 桂枝为臣药, 味辛甘性温, 入膀胱、心、肺经, 能温通经脉、助阳化气以松解颈椎局部瘀阻; 芍药养血和营, 与桂枝相须为用, 调和气血以通痹; 生姜、大枣配伍调和脾胃, 充养气血生化之源^[7]。本研究辨证加减: 疼痛甚者加葛根、羌活、独活祛风通络; 麻木重者加当归、鸡血藤、木瓜养血舒筋; 头晕头痛者加天麻、川芎平肝活血, 使方剂更贴合病情。

针灸治疗颈椎病以疏通经络、活血解痉为效^[8]。本研究选取颈夹脊、风池、肩井等为主穴。颈夹脊穴直达病所, 调节局部气血; 风池穴疏风行气、平肝通经, 改善颈肩痛与头晕; 肩井穴疏通经络、活血止痛, 缓解肩颈僵硬; 曲池、合谷穴均为手阳明大肠经穴位, 二者配伍可疏通上肢经络气血, 改善肢体麻木症状。通过规范针刺操作, 可有效调节机体气血运行, 疏通经络瘀阻, 缓解颈椎病患者的临床症状。

本研究结果显示, 治疗后观察组患者 NDI 评分、肢体麻木 VAS 评分及中医证候积分均显著低于对照组, 临床总有效率显著高于对照组, 表明黄芪桂枝五物汤加减联合针灸治疗颈椎病的疗效优于单纯针灸治疗。分析其核心机制, 黄芪桂枝五物汤加减可从机体内部调理气血, 增强正气, 从根本上改善气血不足、经络瘀阻的病机; 针灸可从外部直接作用于病变部位, 疏通经络、缓解肌肉痉挛^[9,10], 两者协同作用, 标本兼顾, 从而更有效地缓解患者肢体麻木症状, 改善颈椎功能。在安全性方面, 两组患者不良反应发生率无显著差异, 且不良反应均较轻微, 经对症处理后缓解, 表明黄芪桂枝五物汤加减联合针灸治疗颈椎病具有良好的安全性。

本研究虽取得一定研究成果, 但仍存在诸多局限性: ①样本量相对有限, 且为单中心临床研究, 研究对象选择可能存在一定偏倚, 导致研究结果的普适性受限, 未来需开展多中心、大样本临床研究进一步验证; ②随访时间较短, 仅观察了治疗4周内的短期疗效, 未对患者进行长期随访, 无法明确两种治疗方案的长期疗效及安全性; ③未对黄芪桂枝五物汤的作用机制进行深入的基础研究, 如该方剂对颈椎病患者炎症因子水平、血液流变学指标等的影响尚未明确, 后续需进一步开展相关基础研究, 为该治疗方案的临床应用提供更坚实的理论支撑。

综上所述, 在颈椎病的治疗中, 黄芪桂枝五物汤加减联合针灸治疗可以显著缓解患者肢体麻木症状, 改善颈椎功能, 提升临床疗效, 且安全性良好。该治疗方案将中医药整体调理与针灸局部治疗有机结合, 充分发挥二者协同增效作用, 标本兼治, 为颈椎病的临床治疗提供了新的有效思路与方法, 具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 蔡文伟. 针灸联合推拿对神经根型颈椎病患者颈肩部疼痛和颈椎活动度的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(15): 113-116.
 [2] 陈龙安, 马春杰, 李秀兰, 等. 推拿联合针灸疗法在神经根型颈椎病治疗中的效果分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(18): 32-36.
 [3] 李国锐. 《中医病症诊断疗效标准》出台 [J]. 标准化信息, 1995, (02): 5.
 [4] 陈锦辉, 陈少清, 陈群, 等. 通督强脊手法联合桂枝加葛根汤治疗风寒湿阻型颈型颈椎病的临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(09): 1-5.
 [5] 杨炉水, 占桂平. 艾灸联合推拿疗法治疗动脉型颈椎病的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2025, 32(04): 738-740.
 [6] 林鹏飞, 吴黎, 王德, 等. 黄芪桂枝五物汤及其类方理论探析 [J]. 中国民间疗法, 2025, 33(12): 9-12.
 [7] 姚睿祺, 张瑾, 杨德爽, 等. 桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论及应用探析 [J]. 中医杂志, 2022, 63(07): 688-690.
 [8] 余敏. 平衡针灸联合推拿治疗老年颈肩腰腿痛的临床疗效及对炎症-血流动力学的影响 [J]. 中医康复, 2025, 2(11): 58-63.
 [9] 苏利娜, 曹凌华, 江小倩. 针刺联合牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2025, 32(05): 920-922.
 [10] 黄韶辉, 王彦超, 李瑞星. 瘀血痹片联合针灸治疗气滞血瘀型颈椎病效果分析 [J]. 临床医学, 2025, 45(12): 115-118.