

- total knee replacement? [J]. *The Knee*, 2003, 10(1): 81-85.
- [11] PANNI A S, CERCIELLO S, VASSO M, et al. Knee flexion after total knee arthroplasty reduces blood loss [J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2014, 22(8): 1859-1864.
- [12] SA-NGASOONGSONG P, CHANPLAKORN P, WONGSAK S, et al. An in vivo study of low-dose intra-articular tranexamic acid application with prolonged clamping drain method in total knee replacement: clinical efficacy and safety [J]. *Biomed Res Int*, 2015, 2015: 164206.
- [13] NAPIER R J, BENNETT D, MCCONWAY J, et al. The influence of immediate knee flexion on blood loss and other parameters following total knee replacement [J]. *Bone Joint J*, 2014, 96B(2): 201-209.
- [14] MA T, KHAN R J K, CAREY SMITH R, et al. Effect of flexion/extension splintage post total knee arthroplasty on blood loss and range of motion-- a randomised controlled trial [J]. *The Knee*, 2008, 15(1): 15-19.
- [15] 童彬浚, 郑炜宏, 桑莉莉, 等. 不同体位对初次全膝关节置换术后失血及关节活动度的影响 [J]. *广西医学*, 2019, 41(13): 1616-1619.
- [16] 孙庆山, 王芳, 林永杰, 等. 多模式镇痛结合分阶段康复治疗对全膝置换术后功能恢复的疗效观察 [J]. *中国康复医学杂志*, 2018, 33(3): 352-354.
- [17] LI B, WEN Y, LIU D, et al. The effect of knee position on blood loss and range of motion following total knee arthroplasty [J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2012, 20(3): 594-599.
- [18] 张桢阳, 丁积勇, 孟永久, 等. 桃红四物汤加减对四肢骨折患者术后血清炎症因子及血液流变学指标的影响 [J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2020, 28(11): 46-49.

【责任编辑：陈建宏】

## 魏氏伤科手法治疗神经根型颈椎病的回顾性分析

郑志鹏<sup>1</sup>, 沈淋源<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 汕头市中医医院, 广东汕头 515000)

**摘要:**【目的】评价魏氏伤科手法和常规推拿手法治疗神经根型颈椎病的疗效差异。【方法】采用回顾性分析方法, 收集2019年6月至2020年9月在汕头市中医医院骨伤科就诊并采用手法治疗的179例神经根型颈椎病患者, 根据治疗方法的不同将其分为治疗组93例和对照组86例。对照组给予常规推拿手法配合普通针刺疗法治疗, 治疗组给予魏氏伤科手法配合普通针刺疗法治疗, 每周3次, 3次为1个疗程, 共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后颈椎活动度和疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)经2个疗程治疗后, 治疗组的总有效率为90.32%(84/93), 对照组为75.58%(65/86), 组间比较, 治疗组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的颈椎前屈、后伸、左屈、右屈等颈椎活动度指标均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组的改善作用明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】在普通针刺治疗基础上配合魏氏伤科手法治疗神经根型颈椎病疗效确切, 能有效减轻患者疼痛症状, 改善患者颈椎活动度, 提高患者生活质量, 其疗效优于常规推拿手法治疗。

**关键词:** 魏氏伤科手法; 针刺疗法; 神经根型颈椎病; 生活质量; 回顾性分析

**中图分类号:** R681.5\*5

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2022)02-0284-06

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.010

**收稿日期:** 2021-04-21

**作者简介:** 郑志鹏(1993-), 男, 2019级硕士研究生; E-mail: 969460255@qq.com

**通讯作者:** 沈淋源, 男, 教授, 主任中医师; E-mail: mm.123772@163.com

## Retrospective Analysis of WEI's Traumatology Manipulation in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHENG Zhi-Peng<sup>1</sup>, SHEN Lin-Yuan<sup>2</sup>

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shantou 515000 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To compare the therapeutic effect between WEI's traumatology manipulation and routine manipulation in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods** A retrospective analysis was conducted in 179 cases of CSR treated by manipulations in the Department of Orthopedics and Traumatology at Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to September 2020. The patients were divided into the treatment group ( $n = 93$ ) and the control group ( $n = 86$ ) according to the treatment method. The control group was given routine massage manipulation combined with conventional acupuncture therapy, and the treatment group was given WEI's traumatology manipulation combined with conventional acupuncture therapy, 3 times a week and 3 times as a course of treatment. The treatment for the two groups lasted for 2 courses of treatment. The changes of cervical range of motion and pain visual analogue scale (VAS) scores in the two groups were observed before and after treatment, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) After 2 courses of treatment, the total effective rate of the treatment group was 90.32% (84/93), and that of the control group was 75.58% (65/86). The clinical efficacy of the treatment group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, cervical motion indicators such as anterior flexion, posterior extension, left lateral flexion and right lateral flexion in the two groups were improved compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement of the cervical motion in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, pain VAS scores in both groups were improved compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement effect in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of conventional acupuncture treatment, the application of WEI's traumatology manipulation in treating CSR exerts certain effect, which can effectively relieve the pain symptoms of patients and improve the range of motion of cervical vertebra and the quality of life, and its efficacy is superior to that of the conventional massage therapy.

**Keywords:** WEI's traumatology manipulation; acupuncture therapy; cervical spondylotic radiculopathy (CSR); quality of life; retrospective analysis

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR), 中医称之为“痹证”, 其病理改变多为椎间盘退化或骨赘增生, 椎间孔狭窄, 颈部神经受压或反复刺激而出现的一系列障碍综合征, 表现以颈痛为主, 伴有上肢肢体放射性疼痛。发病机制主要有三种理论, 即机械压迫理论、颈椎不稳理论和血液循环障碍理论<sup>[1]</sup>。相关研究<sup>[2-3]</sup>指出, 随着社会的发展和生活方式的改变, 颈椎病的发病率呈逐年增高的趋势; 同时临床上还发现, 该病的发病有趋于年轻化的趋势。研究<sup>[4]</sup>表明, 常规推拿手法能有效缓解神经根型颈椎病症状, 但其手法

比较杂乱, 无法统一。魏氏伤科手法, 作为我国非物质文化遗产, 是魏指薪教授在师承的基础上总结提炼, 以“手随心转, 法随病至”为原则, 讲究辨证施法及“点、线、面相结合”的一门伤科手法<sup>[5]</sup>。沈淋源教授于上海瑞金医院师从魏氏伤科第二十三代传人施荣庭教授, 临床上予魏氏伤科手法治疗神经根型颈椎病, 疗效颇佳。笔者临床中也发现, 应用魏氏伤科手法治疗该病, 疗效确切, 但缺乏循证医学数据的支持。基于此, 本研究采用回顾性研究方法, 进一步观察魏氏伤科手法对神经根型颈椎病的治疗作用, 并与常规推

拿手法作比较。现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象及分组** 采用回顾性研究方法,收集2019年6月至2020年9月在汕头市中医医院骨伤科就诊并采用手法治疗的神经根型颈椎病患者,共179例。根据治疗方法的不同将患者分为2组,其中,就诊期间行魏氏伤科手法治疗的93例患者作为治疗组,行常规推拿手法治疗的86例患者作为对照组。

**1.2 诊断标准** 参照2015版《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》<sup>[3]</sup>中的标准,具体如下:(1)症状:颈部僵痛,可累计肩部,颈部活动时疼痛加重;多伴有上肢麻木,发展至疾病后期,可见上肢无力、肌肉萎缩等。(2)查体:肢体肌力与感觉减退,颈部活动受限,局部压痛(+);臂丛牵拉试验(+),压顶试验(+),颈部牵拉试验(+),叩击试验(+).(3)辅助检查:X线侧位片可见颈部曲度变直,过伸过屈位可见颈椎不稳,双斜位可见小关节等处骨赘形成,椎间孔狭窄等;MRI/CT检查可见神经根受压情况;肌电图可辅助明确病变具体阶段。

**1.3 纳入标准** ①符合上述神经根型颈椎病的诊断标准;②以颈项疼痛伴有上肢肢体放射痛为主要临床表现;③年龄 $\geq 18$ 岁,性别不限;④无恶性肿瘤、脑出血、精神疾患等重大疾病;⑤依从性好,观察期间无中途中断治疗的患者。

**1.4 排除标准** ①不符合纳入标准的患者;②颈部既往有重大外伤史、手术史等,如颈椎曾行切开内固定手术的患者;③有精神类疾病、恶性肿瘤等重大疾病,以及存在手法治疗禁忌症的患者;④依从性较差,不遵医嘱治疗的患者。

**1.5 剔除、脱落标准** ①不符合纳入标准而误纳入者;②治疗期间有严重不良反应需予以剔除者;③治疗过程中患有其他重大疾病者;④治疗过程中由于各种原因而失访者。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 对照组** 给予常规推拿手法配合普通针刺疗法治疗。(1)针刺治疗。具体操作方案如下:①穴位选择:双侧风池穴、百劳穴、天柱穴、合谷穴、肩井穴。②体位选择:俯卧位为主。③针刺手法:选取穴位,做好标记,常规酒精消毒,采用华佗牌一次性针灸针[苏州医疗用品厂有限公

司生产,规格:0.30 mm $\times$ (25~40)mm],快速进针,辅以提插捻转手法,得气后留针20 min。(2)常规推拿手法治疗。①嘱患者取坐位,术者拇指与其余四指相对,自颈部由上至下按揉项背及侧方肌肉群;②提捏双侧肩膀,剥松斜方肌;③指压点穴双侧风池穴、百劳穴、肩井穴;④拔伸颈部,松解肌群,每次拔伸时间3~5 s;⑤轻拍肩颈部肌肉。上述5步为1个循环,时长约20 min。隔日施行手法1次,每周3次,3次为1个疗程,共治疗2个疗程。

**1.6.2 治疗组** 给予魏氏伤科手法配合普通针刺疗法治疗。(1)针刺治疗的具体操作方法与对照组相同。(2)魏氏伤科手法治疗。①嘱患者取坐位,术者立于患者背后,用右手拇指按揉颈椎左侧肌群,从上到下施行手法,同理用左手拇指按揉颈椎右侧肌群,以上操作时长约2 min,而后用捏法拿捏肩井穴及肩中俞穴周围肌群,约10次;②术者位于患者左侧方,左手托住患者前额,右手拇指按揉左侧脑空穴,再用拇指按揉左侧风池穴、肩井穴,同理用右手托住前额,左手拇指按揉右侧脑空穴,再按揉右侧风池穴、肩井穴,最后立于患者身后,用双手食指、中指由前至后搔刮双侧太阳穴,上述手法反复约10次;③术者立于患者身后,左手提拿患者左上肢手腕部使其外展,右手点按肩髃穴及阿是穴,再加以揉按;同理施术于患者右上肢,最后拔伸头颈部,缓慢左右旋转及侧屈各3次;④位于患者身后,用双拇指同时点按双侧天宗穴、膏肓穴,使患者双上肢有酸胀感为宜。以上步骤反复2~3次,总操作时间约20 min。隔日施行手法1次,每周3次,3次为1个疗程,共治疗2个疗程。

## 1.7 观察指标及疗效评价

**1.7.1 疗效评价标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>制定疗效评价标准,分为显效、有效、无效3个等级。显效:经治疗后,患者的颈痛、手麻等不适基本消失;有效:经治疗后,患者的颈痛、手麻等症状较治疗前明显改善,但仍有残余症状存在;无效:经治疗后,患者的颈痛、手麻等症状均无明显改善甚或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

**1.7.2 颈椎活动度测量** 主要通过测量患者治疗前后颈部前屈、后伸、左屈、右屈的变化情况,

评估患者颈椎活动度的改善情况。

1.7.3 疼痛程度评估 采用视觉模拟量表(VAS)评分评估患者的疼痛程度。即用1条标有0~10数字的尺子,由患者给出能代表自身疼痛程度的数字,其中0分表示无痛,10分表示最剧烈的、难以忍受的疼痛。观察2组患者治疗前后VAS评分的变化情况。

1.8 统计方法 应用SPSS 24.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对样本 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者的基线资料比较 治疗组93例患者中,男41例,女52例;平均年龄为(54.04 $\pm$ 10.38)岁。对照组86例患者中,男28例,女58例;平均年龄为(53.34 $\pm$ 12.34)岁。2组患者的性别、年龄等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:经2个疗程治疗后,治疗组的总有效率为90.32%(84/93),对照组为75.58%(65/86),组间比较,治疗组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组神经根型颈椎病患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with CSR [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
对照组	86	18(20.93)	47(54.65)	21(24.42)	65(75.58)
治疗组	93	31(33.33)	53(56.99)	9(9.68)	84(90.32) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后颈椎活动度比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的颈椎前屈、后伸、左屈、右屈等颈椎活动度指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的颈椎前屈、后伸、左屈、右屈等颈椎活动度指标均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),且治疗组的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组神经根型颈椎病患者治疗前后颈椎活动度比较

Table 2 Comparison of cervical range of motion between the two groups of patients with CSR before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, ^\circ$ )

组别	例数/例	时间	颈椎前屈	颈椎后伸	颈椎左屈	颈椎右屈
对照组	86	治疗前	23.26 $\pm$ 7.93	13.55 $\pm$ 5.19	24.13 $\pm$ 10.30	24.13 $\pm$ 10.30 <sup>①</sup>
	86	治疗后	26.10 $\pm$ 6.65 <sup>①</sup>	18.43 $\pm$ 3.28 <sup>①</sup>	26.28 $\pm$ 6.65	26.28 $\pm$ 6.65 <sup>①</sup>
治疗组	93	治疗前	23.60 $\pm$ 7.50	13.66 $\pm$ 5.47	24.14 $\pm$ 10.65	24.09 $\pm$ 10.61
	93	治疗后	29.35 $\pm$ 4.38 <sup>②</sup>	20.75 $\pm$ 4.42 <sup>②</sup>	27.04 $\pm$ 6.39 <sup>②</sup>	27.04 $\pm$ 6.39 <sup>②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后VAS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的VAS评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),且治疗组的改善作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

神经根型颈椎病,在中医学中应归属于“痹证”范畴。对其病因病机的认识,最早《素问·痹证》就提出:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”而《济生方》进一步指出:“皆因体

表3 2组神经根型颈椎病患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 3 Comparison of pain VAS scores between the two groups of patients with CSR before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前VAS评分	治疗后VAS评分
对照组	86	4.60 $\pm$ 0.99	2.52 $\pm$ 1.62 <sup>①</sup>
治疗组	93	4.47 $\pm$ 0.72	1.86 $\pm$ 1.51 <sup>②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

虚,受风寒湿气而成痹也。”可见,其证型无外乎分为虚实两类。《素问·痿论》中言:“宗筋主束骨

而利机关也。”可见附于骨骼的筋脉，通过收缩牵拉使骨骼运动有序；若筋脉不利，气血不调，则关节不利，运动失调。《素问异法方宜论》中又曰：“中夹者，基地平以湿，……其治宜导引按跷。”可见古人对导引按跷的重视。王冰认为，“按”不外乎抑按皮肉，“跷”亦谓乎抬举手足，即通过按揉皮肉、运动四肢来治疗疾病。经过历代医家的观察，发现按摩可通经络、调气血，正如《素问·血气形态篇》所言：“经络不通病生于不仁，治之以按摩醪药”。总的来说，按摩手法种类众多，有按、揉、拿、捏、推、打等，具有经济简便、疗效颇佳、易于推广等优点，在当前的神经根型颈椎病保守治疗方面发挥着重要的作用。

魏氏伤科手法始于魏指薪教授，为我国非物质文化遗产。其手法特点主要有以下四点<sup>[7]</sup>：①讲究以“温和”为主；②强调手法亦需辨证施治；③主张手法“点、线、面”相结合；④重视调经引血，调复平衡。魏氏伤科手法以“轻摸皮，重摸骨，不轻不重摸筋肌”为操作原则<sup>[8]</sup>，注重气与劲合、劲与力合、力与气合，通过刺激压痛点和阿是穴，循着经络和肌肉线条以拨乱反正，通过作用于病变区域以松解肌肉、活利关节来治疗痹证。相对于常规推拿手法，魏氏伤科手法不仅手法轻巧温和，还讲究平衡施治。如治疗神经根型颈椎病，不仅注重颈项部位的操作，还注重配合肢体、上背部的手法操作，进而达到机体上下左右平衡的治疗效果。因此，相较常规推拿手法而言，魏氏伤科手法具有更高的操作舒适性，而且疗效更佳，患者满意度更高。

从其手法治疗颈椎病的机制而言，魏氏伤科手法是通过对患者颈椎肌肉的松解及颈椎的提拉两种方式来达到治疗效果，如通过刺激粘连肌纤维附近的阿是穴来松解肌肉，通过拔伸旋转椎体来增大椎间隙，从而改善颈椎本身的力学状况，恢复颈椎间盘的生物学功能。本研究发现，该整脊手法能更好地缓解患者疼痛症状，一方面在于其手法平和，减轻了炎症的刺激，防止因手法过重而使炎症症状进一步加重。如李国衡教授在治疗椎动脉型颈椎病时，施加手法多以搓拿、点揉、按揉等轻柔手法为主，且交替操作，防止因手法单一、粗暴而加重颈部损伤<sup>[9]</sup>。另一方面，其手法注重辨证，手法所到之处多为病患所集中的区域，通过对该区域施治，消除疼痛，缓解肌肉

痉挛，从而由点到线，再由线到面，全面松解肌肉，使肌肉附着点的椎体减少不必要的牵拉，达到力学平衡，增大椎间隙及椎间孔的空间大小，减轻了颈部神经刺激和卡压，从而大大改善症状，防止因力学失衡引起的椎间盘突出、椎体骨赘代偿形成，从而使病情向积极的方向发展。如颜威等<sup>[10]</sup>在用魏氏伤科手法治疗膝骨关节炎时，多先点按其痛点，再上下搓揉，由点及线再到面，由浅及深，使关节面四周得以渗透，以此来疏通经络，临床常可取得令人满意的疗效。而于灏等<sup>[11]</sup>认为，治疗颈神经卡压综合征的关键在于恢复椎体关节正常的排序，缓解肌肉痉挛和炎症，从而解除颈神经的卡压因素；与此同时，在用魏氏伤科常规手法治疗的基础上，可结合患者实际症状，加减运用手法，如颈痛伴有头痛者多加用拇指、食指揉按脑空穴、风池、风府等穴位，如颈痛伴有肩臂痛者则加用点揉冈上肌及肱二头肌附近阿是穴，掌推肱二头肌及肱三头肌等。以上优点也是魏氏伤科整脊手法较传统手法而言，能达到更高有效率的重要原因。

传统推拿手法在颈椎病的治疗中大多有所偏倚，如左侧颈部疼痛，其关注点大多只关注在左侧颈部的不适，而忽略两侧的平衡状态。而单纯在左侧颈部施治，不仅可能造成颈部两侧肌肉感觉上的失衡，患者体验感较差之外，还可因反复单侧施治，手法粗暴而造成肌肉的劳损，进而引起炎症物质的渗出而导致病情的加重。如洪海斌<sup>[12]</sup>在治疗伤科疾病时发现，年老体虚患者在过度手法牵拉下可造成皮肤、肌肉撕裂等损伤。这也是大多数患者在接受传统推拿治疗后反而出现颈部肌肉酸胀不适的重要原因。

而对魏氏伤科手法来说，重轻柔，忌粗暴，其讲究由点到线再到面的治疗方针，能够结合患者实际情况来进行辨证分析，调整施治方案，克服传统推拿手法刻板而难以变通的弊端，使患者得到个体化和针对性的治疗，在发挥中医特色治疗的同时，减少手法不规范而导致的疗效差异，提高中医特色手法治疗疗效，从而有利于患者颈椎功能的良好恢复。魏氏伤科手法在治疗骨伤疾病时，亦重视气血之调达，整复之平衡。除了施加手法来调畅气血、舒经通络之外，还多通过导引来调畅气机，使血行通畅。如李飞跃用手法治疗冻结肩时，亦通过肩关节导引来促进肩关节功

能恢复和肩袖损伤的修复<sup>[13]</sup>。

本研究表明：经2个疗程治疗后，治疗组的临床疗效明显优于对照组，且治疗组对颈椎活动度和疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的改善作用均明显优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明在普通针刺治疗基础上配合魏氏伤科手法治疗神经根型颈椎病疗效确切，能有效减轻患者疼痛症状，改善患者颈椎活动度，其疗效优于常规推拿手法治疗。

综上所述，魏氏伤科手法能有效缓解神经根型颈椎病患者的不适症状，具有手法轻柔、平衡施治的特点，不仅疗效显著，而且能显著改善患者的生活质量，值得临床进一步推广应用。

#### 参考文献：

[1] 胥少汀. 实用骨科学[M]. 4版. 郑州：河南科学技术出版社，2019.  
[2] 李晨阳，石隽. 浅析颈椎病的危险因素[J]. 中华针灸电子杂志，2020，9(3)：128.  
[3] 中国骨科相关专家小组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志，2015，53(11)：812-814.  
[4] 于博洋. 推拿治疗急性期神经根型颈椎病的应用[J]. 中国实用

医药，2021，16(2)：163-165.  
[5] 胡劲松，李飞跃. 论魏氏伤科理筋手法之补泻[J]. 中国中医骨伤科杂志，2014，22(7)：67-68.  
[6] 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.  
[7] 杜炯，李飞跃. 魏氏伤科手法特点[A]//中华中医药学会. 中医学学术流派菁华——中华中医药学会第四次中医学学术流派交流论文集[C]. 北京：中华中医药学会，2012.  
[8] 薛彬，李飞跃. 李国衡教授对魏氏伤科治伤手法的学术贡献初探[J]. 中国中医骨伤科杂志，2017，25(12)：77-78.  
[9] 李飞跃，李中伟. 名老中医李国衡治疗椎动脉型颈椎病的经验[J]. 中医正骨，1996(3)：19-20.  
[10] 颜威，奚小冰，许勇，等. 魏氏伤科治疗膝关节关节炎的经验[J]. 现代中医临床，2021，28(1)：51-54.  
[11] 于灏，刘继衡，陈劲松，等. 魏氏伤科三联疗法治疗颈神经后支卡压综合征83例[J]. 中国中医骨伤科杂志，2008，16(8)：60-61.  
[12] 洪海斌. 滑轮悬吊牵引复位结合自制小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折[J]. 中国骨伤，2021，34(2)：108-113.  
[13] 刘光明，李飞跃. 李飞跃治疗冻结肩经验拾萃[J]. 中医文献杂志，2020，38(6)：57-60.

【责任编辑：陈建宏】

## 五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄临床观察

何珊<sup>1</sup>，李嘉林<sup>2</sup>，林灿彬<sup>3</sup>，陈铭<sup>3</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东广州 510405；2. 广州市番禺区中医院，广东广州 511400；  
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405)

**摘要：**【目的】探讨五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄的临床疗效和安全性。【方法】将96例肾虚湿热型早泄患者随机分为中药对照组、西药对照组和联合治疗组，每组各32例。中药对照组给予五子四妙加减方治疗，西药对照组给予盐酸舍曲林片治疗，联合治疗组给予五子四妙加减方联合盐酸舍曲林片治疗，疗程为4周。观察3组患者治疗前后中医证候评分、中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-10)评分和阴道内射精潜伏期(IELT)的变化情况，评价3组患者的总体疗效和安全性。【结果】(1)研究过程中，有12例患者未完成1个疗程治疗而脱落退出，最终共有84例患者纳入统计分析，每组各28例。(2)治疗4周后，中药对照组的总有效率为53.57%(15/28)，西药对照组为60.71%(17/28)，联合治疗组为85.71%(24/28)；组间比较，联合治疗组的总体疗效明显优于中药对照组和西药对照组( $P < 0.05$ )，而中药对照组与西药对照组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。(3)治疗后，3组患者的中医证候评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ )，但组间比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。(4)治疗后，3组患者的CIPE-10评分均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ )，IELT值均较治疗前明显延

收稿日期：2021-05-11

作者简介：何珊(1997-)，女，在读硕士研究生；E-mail: 1454460767@qq.com

通讯作者：陈铭，男，主任医师，硕士研究生导师；E-mail: chenming0953@sohu.com

基金项目：国家卫生健康委医药卫生科技发展中心资助项目(编号：HDSL202001025)