

三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸的临床研究

徐强^{1,2}, 刘永皓¹, 吴俊哲¹, 苏培基¹, 陈新涌¹, 黄森¹, 池伟东¹

(1. 中山市中医院, 广东中山 524800; 2. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】探讨三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸的临床疗效。【方法】将70例退行性脊柱侧凸患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。2组患者均给予三圣汤加减治疗, 在此基础上, 对照组给予常规按摩治疗, 治疗组给予棍点理筋手法治疗, 疗程均为2周。观察2组患者治疗前及治疗1周、2周后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、腰椎功能 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分和侧凸 Cobb 角的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗2周后, 治疗组的总有效率为91.43%(32/35), 对照组为77.14%(27/35), 组间比较(秩和检验), 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1周、2周后, 2组患者的疼痛VAS评分、腰椎ODI评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组在治疗1周、2周后对疼痛VAS评分和腰椎ODI评分的降低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1周后, 2组患者的Cobb角与治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗2周后, 2组患者的Cobb角均较治疗前明显降低($P < 0.05$); 组间比较, 治疗组在治疗2周后对Cobb角的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸患者疗效确切, 可有效缓解患者腰痛、下肢痹痛等症状, 改善患者腰椎功能, 且其操作简便, 无明显副作用, 值得在临床上推广使用。

关键词: 三圣汤; 棍点理筋手法; 退行性脊柱侧凸; 腰痛; 腰椎功能; 临床研究

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0540-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.013

Clinical Study of Modified *Sansheng* Decoction Combined with Therapy of Rod Point-pressing for Soothing Tendons in the Treatment of Degenerative Scoliosis

XU Qiang^{1,2}, LIU Yong-Ai¹, WU Jun-Zhe¹, SU Pei-Ji¹,
CHEN Xin-Chong¹, HUANG Sen¹, CHI Wei-Dong¹

(1. Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528400 Guangdong, China; 2. Graduate School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the modified *Sansheng* Decoction combined with the therapy of rod point-pressing for soothing tendons in treating degenerative scoliosis (DS). **Methods** Seventy patients with DS were randomly divided into treatment group and control group, 35 cases in each group. Patients in both groups were given modified treatment of *Sansheng* Decoction, and additionally, the control group was given conventional massage treatment, while the treatment group was given therapy of rod point-pressing for soothing tendons. The course of treatment for the two groups lasted for two weeks. The changes of pain visual analogue scale (VAS) score, lumbar Oswestry disability index (ODI) score and scoliotic Cobb angle were observed before treatment, one week and 2 weeks after treatment, and the clinical efficacy of the two groups were also evaluated. **Results** (1) After 2 weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 91.43%(32/35), and that of the control group was 77.14%(27/35). The intergroup comparison by rank sum test showed that 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 one week and 2 weeks of treatment, the pain VAS score and lumbar ODI score in

收稿日期: 2021-07-19

作者简介: 徐强(1993-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 1808624449@qq.com

通讯作者: 刘永皓, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 156589388@qq.com

基金项目: 广东省医学科研基金专项项目(编号: B2021247)

the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effect on lowering the pain VAS score and lumbar ODI score after one week and 2 weeks of treatment in the treatment group was significantly superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After one week of treatment, the difference of Cobb angle in the two groups was no statistically significant in comparison with that before treatment ($P > 0.05$). After 2 weeks of treatment, the Cobb angle was significantly decreased in the two groups compared with that before treatment ($P < 0.05$). The intergroup comparison showed that the effect on lowering Cobb angle in the treatment group was superior to that in the control group after 2 weeks of treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified *Sansheng* Decoction combined with therapy of rod point-pressing for soothing tendons exert certain effect in treating DS, which is effective in relieving the symptoms such as lumbago and lower limb paralysis and improving the lumbar function of the patients. Meanwhile, the therapy is practical without obvious side effects, which is worthy of expanding the application in clinic.

Keywords: *Sansheng* Decoction; therapy of rod point-pressing for soothing tendons; degenerative scoliosis (DS); lumbago; lumbar function; clinical study

退行性脊柱侧凸(degenerative scoliosis, DS)是指原脊柱无侧凸的成人出现脊柱侧凸,其原因主要是椎间盘、小关节突关节及其他附件出现退行性病变,使脊柱失去平衡而最终出现侧凸,即脊柱发生旋转畸形,表现为冠状面椎体移位Cobb角 $> 10^\circ$ 、椎体出现半脱位并以旋转为主和矢状面椎体发生滑脱^[1-2]。Xu L等^[3]研究发现,汉族人群中40岁以上退行性脊柱侧凸的发病率达到13.3%,80岁以上的汉族人群中27.1%的人的生活质量深受其影响。随着全国人口老龄化的日益加剧,退行性脊柱侧凸的发病率也在逐年升高,因此,有越来越多的中老年人深受腰背部反复疼痛不适,伴有或不伴有下肢疼痛、间歇性跛行的困扰。退行性脊柱侧凸的治疗主要以手术治疗与保守治疗为主,但由于中老年患者常伴有糖尿病、骨质疏松、心血管疾病等基础疾病,不仅治疗效果不佳且手术风险高,而且术后容易出现坠积性肺炎、褥疮等并发症,故轻中度退行性脊柱侧凸患者优先考虑保守治疗^[4-5]。其中,中药、推拿、非甾体类抗炎药(NSAIDs)、物理治疗、腰背肌锻炼等均已被证实能在临床上有效治疗退行性脊柱侧凸^[6-7]。本科室陈新涌医师特地前往广州中医药大学第一附属医院跟随梁德、江晓兵教授学习棍点理筋手法,并结合自己的经验加以改进,用于治疗各种筋伤疾病,疗效确切。笔者根据岭南名医吴俊哲教授治疗退行性脊柱侧凸的经验,临床辨证加减使用

三圣汤,同时联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸,取得显著的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年8月至2020年12月在中山市中医院门诊及住院部就诊的退行性脊柱侧凸患者,共70例。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。

1.2 诊断标准 参考人民军医出版社出版的《实用骨科学》^[8]中有关退行性脊柱侧凸的诊断标准。①以中老年人最为常见;②腰痛多表现为姿势性痛;③下肢可出现疼痛、烧灼感、麻痹等不适症状,可伴有患侧肢体股神经牵拉试验、直腿抬高试验阳性;④X线片提示有脊柱侧凸,椎体冠状位Cobb角介于 $10^\circ \sim 40^\circ$ 之间。

1.3 纳入标准 ①年龄在40岁以上;②符合上述诊断标准,且X线片提示有脊柱侧凸;③原先无脊柱侧凸,成人以后才发展成脊柱侧凸;④治疗期间不受其他治疗影响;⑤对本研究药物无过敏史;⑥自愿参加本研究并签署相关知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄小于40岁的患者;②不符合上述纳入标准的患者;③伴有严重基础性疾病,或精神异常的患者;④因脊柱肿瘤、感染、创伤、结核等器质性病变引起脊柱侧凸的患者;⑤青少年特发性脊柱侧凸或先天性脊柱侧凸患

者；⑥腰背部皮肤出现溃损、水肿的患者；⑦依从性差，不愿意接受本方案治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 中药治疗 2组患者均给予三圣汤加减治疗。方药组成：杜仲30g、白术20g、山茱萸肉15g、威灵仙15g、木瓜15g。临床上根据患者的症状不同进行辨证化裁：若体质虚弱并出现腰部怕冷等症状者，可加肉桂10g、附子10g；若外伤导致局部肿痛或夜间疼痛更盛者，可加红花10g、桃仁10g；若下肢麻木、疼痛显著者，可加蜈蚣2g、乌梢蛇10g、地龙5g。上述中药均由中山市中医院中药房提供。每日1剂，常规煎取300mL，分2次于早晚饭后温服。

1.5.2 对照组 在三圣汤加减治疗的基础上联合常规按摩治疗。具体按摩手法如下：患者取俯卧位，医师站立于患者一侧，嘱患者放松全身肌肉，医师采用滚、按、点、揉、拿等手法施于患者腰背部。每次按摩20min，隔天治疗1次，共治疗7次。

1.5.3 治疗组 在三圣汤加减治疗的基础上联合棍点理筋手法治疗。棍点理筋手法操作如下：医师使用广州中医药大学第一附属医院自制的头部尖小尾部粗大并且两头1/4处布有螺纹的木棍进行理筋松解推拿。先全面查体，在患处找寻压痛点，即用手在患者腰背皮肤表面进行自上而下，自内而外触摸按压，在脊柱附近可触及条索状隆起或结节硬块。利用上述木棍，运用擗法将腰背部肌肉(椎旁肌)及筋膜全面放松，力度均匀、渗透，然后用搓法小面积放松腰椎凹侧肌肉及筋膜，接着再用揉法和切法进一步松解表层粘连的肌肉、筋膜，再用木棍尖小的头部点按压痛点、条索状隆起及结节硬块，力量由小及大、均匀、渗透，以患者能耐受为度。再将木棍尖小的头部沿着腰椎凸侧椎体的棘突，从上到下用一定的力量依次向凹侧按压。最后借助木棍，运用擗、揉、搓法再次全面松解皮肤软组织。每次治疗20min，隔天治疗1次，共治疗7次。

1.5.4 疗程 2组患者均以治疗2周为1个疗程，疗程结束后评价疗效。上述按摩手法和棍点理筋手法均由通过系统化规范培训和考核并具有高年资的主治及以上的医师操作。

1.6 观察指标及疗效评定

1.6.1 疼痛程度评估 采用视觉模拟量表(visual

analogue scale, VAS)评分法评估患者的疼痛程度^[9]，即用标有0~10数字的尺子，从左到右，代表疼痛程度逐渐增大直至疼痛难忍，对应的分值分别为0~10分，让患者标出能代表自身疼痛程度的数字。观察2组患者治疗前后疼痛VAS评分的变化情况。

1.6.2 腰椎功能评估 以Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评分法评估患者的腰椎功能^[10]。该评分表由日常活动、提物、睡眠等10个部分组成，每部分有6个答案供选择。最低分为0分，表示正常；最高分为5分，表示出现最严重的功能障碍；满分为50分。ODI评分越低，说明患者腰椎功能越好。观察2组患者治疗前后腰椎ODI评分的变化情况。

1.6.3 腰椎侧凸改善程度评估 使用Cobb角法来客观评定腰椎侧凸改善程度。Cobb角度越小，说明腰椎侧凸越不明显。观察2组患者治疗前后Cobb角的变化情况。

1.6.4 临床疗效评定 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]，根据治疗前后证候积分的变化情况评定疗效。采用尼莫地平法计算：疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床控制：患者症状、体征等临床表现基本消失或完全消失，疗效指数≥90%；显效：患者症状、体征等临床表现改善明显，即70%≤疗效指数<90%；有效：患者症状、体征等临床表现出现好转，即30%≤疗效指数<70%；无效：患者症状、体征等临床表现未见显著好转或改善，疗效指数<30%。总有效率=(临床控制例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，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来表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组35例患者中，男10例，女25例；年龄46~72岁，平均年龄(61.91±6.87)岁；病程3~11个月，平均病程(6.52±2.42)个月。对照组35例患者中，男11例，

女24例;年龄49~73岁,平均年龄(63.74 ± 5.11)岁;病程3~13个月,平均病程(7.16 ± 2.37)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,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:治疗2周后,治疗组的总有效率为91.43%(32/35),对照组为77.14%(27/35),组间比较(秩和检验),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组退行性脊柱侧凸患者临床疗效比较

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

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	28(80.00)	4(11.43)	3(8.57)	32(91.43) ^①
对照组	35	19(54.28)	8(22.86)	8(22.86)	27(77.14)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后疼痛VAS评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗1周、2周后,2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组在治疗1周、2周后对疼痛VAS评分的降低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组退行性脊柱侧凸患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 2 Comparison of pain VAS scores between the two groups of degenerative scoliosis(DS) patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后1周	治疗后2周
治疗组	35	4.59 \pm 0.24	2.14 \pm 0.42 ^②	0.63 \pm 0.57 ^②
对照组	35	5.47 \pm 0.45	3.91 \pm 0.65 ^①	1.81 \pm 0.51 ^①

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组患者治疗前后腰椎ODI评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的腰椎ODI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗1周、2周后,2组患者的腰椎ODI评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组在治疗1周、2周后对腰椎ODI评分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后Cobb角比较 表4结果显

表3 2组退行性脊柱侧凸患者治疗前后腰椎Oswestry功能障碍指数(ODI)评分比较

Table 3 Comparison of ODI scores between the two groups of degenerative scoliosis patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后1周	治疗后2周
治疗组	35	30.13 \pm 5.72	20.1 \pm 3.8 ^②	18.8 \pm 3.8 ^②
对照组	35	30.15 \pm 5.66	26.3 \pm 2.4 ^①	24.1 \pm 1.7 ^①

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

表4 2组退行性脊柱侧凸患者治疗前后Cobb角比较

Table 4 Comparison of Cobb angle between the two groups of degenerative scoliosis patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	例数/例	治疗前	治疗后1周	治疗后2周
治疗组	35	18.1 \pm 6.4	18.0 \pm 6.2	13.8 \pm 5.2 ^②
对照组	35	18.9 \pm 5.8	18.8 \pm 5.6	16.1 \pm 5.5 ^①

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

示:治疗前,2组患者的Cobb角比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗1周后,2组患者的Cobb角与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2周后,2组患者的Cobb角均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组在治疗2周后对Cobb角的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在我国,退行性脊柱侧凸是一种常见的腰椎退行性病变,在众多影响因素中,年龄的影响最为显著^[12]。其中,以50岁以上女性最为常见^[13]。随着生活、医疗水平的不断提高,人口老龄化问题越来越突显,因此,有越来越多的中老年患者深受腰背部反复疼痛,伴有或不伴有下肢疼痛、间歇性跛行的困扰。由于中老年患者基础疾病多,手术风险高,难以耐受手术,术后康复效果不尽人意,故退行性脊柱侧凸的治疗首选非手术治疗。临床常用口服药物、功能锻炼、物理按摩等保守治疗^[14-16]。本课题组依据吴俊哲教授多年的经验,选用三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸,取得令人满意的疗效。

退行性脊柱侧凸属中医学“腰痛”“痹证”

“腰腿痛”范畴^[17-19]。古代医家对该病的认识不尽相同,但总的病因病机可概括为:(1)内因。《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府也”;《杂病源流犀烛》曰:“腰痛,精气虚而邪客……肾虚为本也”;同时,《素问》又有“肝主筋”“肾主骨”等论述,表明退行性脊柱侧凸以肝肾不足为本,其中以肾虚更为显著。(2)外因。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”故本病常因患者平素体质虚弱,肝肾不足,若长期姿势不当或背负重物,导致筋骨发育异常失衡,加之外感风寒湿邪、跌仆损伤等多因素影响,使寒湿瘀邪停留体内,筋脉闭阻,日积月累,出现腰痛或疼痛放射到下肢而出现的腰腿痛。

著名的三圣汤出自陈士铎的《辨证录》。方中杜仲,味辛性温,擅补益肝肾,强筋壮骨,重用为君药。现代研究^[20]发现,杜仲能延缓肌骨老化,减慢血管硬化,提高免疫能力及骨密度。白术,味苦性温,擅长健脾利湿、理气宽腰,为臣药,利水消肿效果显著^[21];山茱萸,味酸而性微温,善补益肝肾,强腰暖膝,为佐药,对提高免疫、抗炎有一定的作用^[22]。威灵仙、木瓜活络通经、利水消肿,可除下肢之痹痛。诸药合用,共奏温肾强骨、驱寒利湿、通经止痛之功效。

棍点理筋手法全名为棍点理筋正骨手法,为岭南著名蔡李佛拳伤科流派的徐广坚所创。该手法经广州中医药大学第一附属医院梁德、江晓兵教授团队的精心改进,逐渐发展成熟,闻名全国,现已成为该院一项具有中国传统特色的立项技术。“筋骨并重”“以棍代手”是棍点理筋手法的重要理念,先用特制的木棍松解粘连的肌肉,然后加强肌肉骨骼锻炼。该手法的主要作用有活血行气、化瘀止痛、舒经通络,常用于治疗颈型颈椎病、腰背筋膜炎、落枕、腰椎间盘突出症等病^[23]。特制的木棍直接作用于患者腰背部侧凸处的皮肤,先通过擗、揉、按等法以充分地松解粘连的筋膜,待全面松解后,再用棍点通过揉、切、按等法进一步松解凹侧深层的肌肉、韧带及肌纤维,使凹侧长期处于紧张状态的肌肉、韧带、肌纤维得到缓解甚至消除,进而减轻了局部软组织对附近小血管及腰神经后支的压迫,达到加快局部血液循环、促进炎性物质吸收的目的,最终使腰背部疼痛症状得到减轻。然后再用棍点通过

推、按、揉等方法作用在腰椎凸侧进行加压矫形,尽量使脊椎两侧的肌力达到平衡,筋柔骨正,最后实现在一定程度上矫正脊柱畸形的目的。总之,该手法不仅减轻了腰背部疼痛症状,而且调整了腰椎小关节和椎间的关系,减小了腰椎侧凸角度。棍点理筋手法先大面积全面放松,再局部深层、精准松解,最后再次整体全面放松,优势在于使力量渗透得更加均匀、力度更为适宜、操作者更加省力与省时,做到了真正的“物尽其用”“以棍代手”,使医师双手得到保护,极大地降低了医师肌腱炎的发病率。

本研究结果显示,治疗2周后,治疗组的临床疗效明显优于对照组,且治疗组对疼痛VAS评分、腰椎ODI评分、侧凸Cobb角的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸患者疗效确切,可有效缓解患者腰痛、下肢痹痛等症状,改善患者腰椎功能,且其操作简便,无明显副作用,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 王振东, 雒永生, 曹旭阳, 等. 退行性脊柱侧凸的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(1): 162-165.
- [2] 黄锐, 高峰, 王宇. 脊椎弹性内固定治疗脊柱侧凸的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 481-482.
- [3] XU L, SUN X, HUANG S, et al. Degenerative lumbar scoliosis in Chinese Han population: prevalence and relationship to age, gender, bone mineral density, and body mass index [J]. Eur Spine J, 2013, 22(6): 1326-1331.
- [4] TANG H, ZHU J, JI F, et al. Risk factors for postoperative complication after spinal fusion and instrumentation in degenerative lumbar scoliosis patients [J]. J Orthop Surg Res, 2014, 9(1): 15.
- [5] 姜传杰, 杨永军, 谭远超, 等. 成人退变性脊柱侧凸的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(5): 75-78.
- [6] FISHMAN L M, GROESSL E J, SHERMAN K J. Serial cases reporting yoga for idiopathic and degenerative scoliosis [J]. Global Adv Health Med, 2014, 3(5): 16-21.
- [7] ROSSI M, IANIGRO G, LIBERATOSCIOLI G, et al. Eperisone versus tizanidine for treatment of chronic low back pain [J]. Minerva Med, 2012, 103(3): 143-149.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 许印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 723-732.
- [9] CARLSSON A M. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale [J]. Pain, 1983, 16(1): 87-101.

- [10] FAIRBANK J C. Oswestry disability index[J]. J Neurosurg Spine, 2014, 20(2): 239-241.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.
- [12] 张伟强, 艾元亮, 王涛, 等. 腰骶角与腰椎退变性疾病发病年龄的相关性[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(12): 107-110.
- [13] 曹建中. 当代中国骨科临床与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 339.
- [14] 甘璐, 李沫. 退变性脊柱侧凸的研究进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(8): 749-753.
- [15] 田纲, 沈茂荣, 梁伟国, 等. 脊柱调衡手法与药物治疗退变性脊柱侧凸症的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2015, 28(6): 508-511.
- [16] 孙武, 高景华, 冯敏山, 等. 非手术疗法治疗不同类型退变性脊柱侧凸疗效评价[J]. 北京中医药, 2017, 36(4): 347-349.
- [17] 谭伟伟, 何升华. 腰痛——历史沿革与文献探微[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(3): 87-88.
- [18] 刘佳, 李志强. 鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 68-69.
- [19] 袁仕国, 邹宇聪, 陈超, 等. 推拿治疗中老年退行性腰椎侧凸的疗效及与侧凸程度的关系[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 60-63.
- [20] 耿亚, 许海玉, 马月香, 等. 《中医方剂大辞典》含生脉散类方组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 200-205.
- [21] 嵯昌红, 张沁园, 张道伟. 《伤寒论》中白术运用撷英[J]. 西部中医药, 2017, 30(6): 44-46.
- [22] 韩飞, 彭珍, 周志渝, 等. 功效性分类中药对提高机体免疫功能的研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(14): 2549-2555.
- [23] 黄森, 周兴茂, 吴俊哲, 等. 棍点理筋疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 1958-1961.

【责任编辑：陈建宏】

半夏白术天麻汤联合小剂量低分子肝素钙对早发型重度子痫前期患者凝血功能及母婴结局的影响

卢涛, 卢家斌, 袁凤刚

(开封市妇幼保健院妇科, 河南开封 475002)

摘要:【目的】探讨半夏白术天麻汤联合小剂量低分子肝素钙对早发型重度子痫前期(EOSP)患者凝血功能及母婴结局的影响。【方法】按患者自愿原则将106例EOSP患者分为肝素组51例和试验组55例。2组患者均给予常规综合治疗(包括解痉、降压、促进胎肺成熟和支持治疗等),在此基础上,对照组给予小剂量低分子肝素钙治疗,试验组给予半夏白术天麻汤联合小剂量低分子肝素钙治疗,疗程为1周,并随访至分娩后3个月。观察2组患者治疗前后凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)等凝血功能指标的变化情况,并比较2组患者的终止妊娠时间、产后2h出血量、分娩方式、并发症发生率及围生儿结局等母婴结局情况。【结果】(1)治疗后,2组患者的PT、APTT、TT均较治疗前延长($P < 0.05$),但组间比较,试验组的PT、APTT、TT均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(2)经随访,试验组患者的终止妊娠时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),而2组患者的产后2h出血量、分娩方式以及围生儿结局和并发症发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】半夏白术天麻汤联合小剂量低分子肝素钙治疗,可调节EOSP患者凝血功能,改善母婴结局。

关键词: 半夏白术天麻汤; 小剂量低分子肝素钙; 早发型重度子痫前期(EOSP); 凝血功能; 终止妊娠时间; 母婴结局

中图分类号: R271.41; R714.25

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0545-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.014

收稿日期: 2021-06-07

作者简介: 卢涛(1973-),男,副主任医师; E-mail: 17167091684@163.com

基金项目: 开封市科技发展计划项目(编号: 2003113)