

基于“君臣佐使”理论探讨“三步三位九法”治疗 气滞血瘀型腰椎间盘突出症的手法特点

安文博,刘建军,宋鹏程,陈欣,张兵刚

(甘肃中医药大学附属医院,甘肃兰州730000)

摘要:“三步三位九法”系甘肃中医药大学附属医院宋贵杰教授于长期临床实践中凝练而成的、专治腰椎间盘突出症之特色推拿手法。该手法以“顺应生理、逆转病理”为核心理念,临床施术强调筋骨同治、整体辨证,在长期诊疗实践中,疗效已获充分验证。通过以辨证论治为纲领,依托“君臣佐使”配伍理论,结合“三步三位九法”在气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的具体应用案例,深入剖析宋氏正骨流派手法理论的独特性,旨在为中医骨伤科临床诊疗提供新的思路与方法借鉴。

关键词:三步三位九法;气滞血瘀;腰椎间盘突出症;君臣佐使

DOI:10.11954/ytctyy.202603042

中图分类号:R274.9

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2026)03-0233-05

- [7] 马文艳,刘方宁,武昌,等.肩部触发点体外冲击波联合核心肌群运动训练对肩袖损伤患者肩关节功能及肌腱弹性的影响[J].转化医学杂志,2024,13(11):1885-1888,1908.
- [8] NEER C S. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report[J]. Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume,1972,54(1):41-50.
- [9] 王鹏举,桃红四物汤加味联合温针灸治疗对肩袖损伤患者术后炎症指标及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(22):21-24.
- [10] 曾晓霞,林荣,杨芳洁,等.温针灸治疗肩袖损伤的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(5):609-615.
- [11] PARK H B,GWARK J Y,KWACK B H,et al. Hypo-high-density lipoproteinemia is associated with preoperative tear size and with postoperative retear in large to massive rotator cuff tears[J]. Arthroscopy: the Journal of Arthroscopic & Related Surgery: Official Publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association,2020,36(8):2071-2079.
- [12] 刘意来,李彬,陈巍,等.肩关节镜手术联合富血小板血浆注射对肩袖损伤患者炎症因子水平及腱-骨愈合的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(23):2517-2521.
- [13] 姜玉洁,邱连利,杨娟娟,等.从筋理论论治肩痹研究进展[J].中医临床研究,2021,13(24):5-7,10.
- [14] TANG H,QIN N,RAO C,et al. Screening of potential anti-thrombotic ingredients from salvia miltiorrhiza in zebrafish and by molecular docking[J]. Molecules (Basel, Switzerland),2021,26(22):6807-6807.
- [15] 孙森杰,王艳林,韩欣桐,等.三七根茎中黄酮类成分及其抗血小板聚集活性研究[J].中草药,2025,56(5):1500-1507.
- [16] 杨雷,李兆勇,陈龙,等.基于六经理论运用经方治疗颈椎病的经验介绍[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(3):73-75.
- [17] 陈波洋,赵玲婕,管连城,等.《伤寒杂病论》中桂枝汤类或加桂枝方改善疼痛的作用机制[J].湖北民族大学学报(医学版),2022,39(3):69-73.
- [18] 周煌杰,杨雷,于澜,等.基于六经辨证理论探析柴胡桂枝汤论治腰椎间盘突出症[J].广西中医药,2023,46(2):60-62.
- [19] BROCKMEYER M,HAUPERT A,LAUSCH A L,et al. Outcomes and tendon integrity after arthroscopic treatment for articular-sided partial-thickness tears of the supraspinatus tendon: results at minimum 2-year follow-up[J]. Orthopaedic Journal of Sports Medicine,2021,9(2):2325967120985106.
- [20] 金久楚,唐婕,邝高艳,等.续筋接骨液对兔肩袖损伤修补术后腱骨愈合的影响及相关机制研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(3):5-10,221.
- [21] 金逢峰,顾炜,孙富通,等.基于“肝肾同源”理论探讨左、右归丸对TLR4/MyD88/NF- κ B信号的影响及治疗骨性关节炎模型的作用机制研究[J].时珍国医国药,2023,34(3):597-600.

(编辑:周慧民 赵可)

收稿日期:2025-05-16

基金项目:甘肃省名中医工作室项目(00209800303);甘肃省名中医工作室项目(甘中医药发[2025]4号);甘肃省省级技能大师工作室建设项目(甘人社通[2025]93号-15);甘肃中医药大学联合基金(HLLH-JBGS04);甘肃省科技计划项目(23JRRA1195)

作者简介:安文博(1986—),男,硕士,甘肃中医药大学附属医院副主任医师,研究方向为骨伤科疾病手法治疗。
E-mail:anwenbo200418@163.com

Based on the Theory of “Monarch, Minister, Assistant and Guide” to Discuss the Characteristics of Manipulation in Treating Lumbar Disc Herniation of Qi Stagnation and Blood Stasis with “Three Steps, Three Positions and Nine Methods”

An Wenbo, Liu Jianjun, Song Pengcheng, Chen Xin, Zhang Binggang

(The Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

Abstract: The “Three-Step, Three-Position, Nine-Manipulation Technique” is a specialized tuina protocol developed by Professor Song Guijie of the Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine through extensive clinical practice for the targeted treatment of lumbar disc herniation (LDH). Grounded in the theoretical principle of “accommodating physiological processes and counteracting pathological mechanisms,” this technique emphasizes simultaneous osteotendinous regulation and holistic syndrome differentiation during clinical application. Its therapeutic efficacy has been robustly validated through long-term clinical implementation. Guided by the framework of treatment based on pattern differentiation (bian zheng lun zhi) and supported by the Monarch-Minister-Assistant-Guide combinatorial theory, this study conducts an in-depth analysis of the distinctive characteristics inherent to the Song lineage bone-setting manipulative methodology. This analysis integrates concrete clinical applications of the “Three-Step, Three-Position, Nine-Manipulation Technique” in managing LDH manifesting as Qi-Stagnation and Blood-Stasis Pattern. The investigation aims to provide novel insights and serve as a methodological reference for clinical practice in traditional Chinese medicine traumatology and orthopedics.

Keywords: Three-Step, Three-Position, Nine-Manipulation Technique; Qi Stagnation and Blood Stasis; Lumbar Disc Herniation; Monarch-Minister-Assistant-Guide

腰椎间盘突出症(Intervertebral disc herniation, LDH)是骨科临床最常见疾病之一,发病率高,治疗方法多种多样,纵观中医学发展长河,在历朝历代均有对此病诊治的论述,其中关于中医特色疗法手法的辨治思路,目前在国内各个流派中均有独到认识,由此产生诸多的治疗方法。宋贵杰教授以“顺生理、逆病理”为理论基础^[1],独创治疗腰椎间盘突出症的“三步三位九法”,临床疗效显著,闻名遐迩。宋氏正骨认为手法的应用应如同方剂,临床辨证施法均有“君臣佐使”之分,不可一概而论,本研究基于“君臣佐使”理论,以三步三位九法在气滞血瘀型腰椎间盘突出症治疗中的应用为例,探讨宋氏正骨流派手法理论的特点。

1 君臣佐使理论概述

“君臣佐使”理论是中医学遣方用药的指导原则,临床多体现在方剂学中药物的组方配伍,其起源可追溯至《素问·至真要大论》所载“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使”。历代医家在此理论上均有发展,如元代李东垣言:“主病之为君,兼见何病,则以佐使药分治之,此制方之要也。”明代何柏斋曰:“大抵药之治病,各有所主。主治者,君也。辅治者,臣也。与君药相反而相助者,佐也。引经及治病之药至病所者,使也。”

这一理论不仅在中药方剂学的临床运用中发挥着重要作用,还在针灸治疗中逐渐得到广泛应用。手法作为中医治疗体系中不可或缺的重要手段,其操作、选穴、配伍等也受到历代医家的高度重视。

《素问·离合真邪论》载有“必先扞而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之”,清代夏禹铸《幼科铁镜》提出“寒热温平,药之四性,推拿揉掐,性与药同。用推即是用药,不明何可乱推。推上三关,代却麻黄肉桂”,在对小儿推拿手法的论述中,夏禹铸将手法与药物疗法相类比,强调推拿手法如同药物一样具有独特的效用,在治疗重症方面有重要价值。不过,同一手法施之于不同人体,效用未必相同,《圣济总录》载有“有施于痛而痛止者,有施于痛而有益者,有按之而痛甚者,有按之而快然者”,可见手法在临床运用中应辨证调理,不应一味生搬硬套。此外,手法治疗中应注重经络、穴位配合,方能获得良效,正如清代骆如龙《幼科推拿秘书》所言“盖穴有君臣,推有缓急,用数穴中有一穴为主者,而一穴君也,众穴臣也”。

关于手法的辨治思路,《医宗金鉴》云:“……手法各有所宜,其痊愈之迟速,及遗留残疾与否,皆关乎手法所施得宜……”中药、针灸、手法等都是中医治疗的重要方法,君臣佐使理论虽然主要体现在中药临床应用中,但从历代医家对手法的认识中可以看出,手法作为中医的治疗手段之一,正骨的“理法”自然应该遵循中医基本理论。宋氏正骨在治疗腰椎间盘突出症时,将“三步三位九法”操作视为用药过程,将起主导作用的手法作为“君”,以牵引按压、摇摆扳旋类手法为主,如俯卧位牵引拔伸按压法、腰部斜扳手法、腰椎定点旋转复位手法、按腰扳腿后伸手法、推腰扳腿手法、反向推肩推臀旋腰手法;以滑利

关节、屈伸环展类手法为“臣”，以屈膝屈髋按压外旋外展伸膝手法、直腿抬高足背伸手法等手法为常见；以推摩经脉、弹拨筋结、点拿穴位、揉拍击抖类手法为“佐使”，如准备手法、结束手法。一套手法如同一个经典方剂，其产生和运用都离不开中医整体观及辨证论治，方药有产地、炮制、配伍，手法有南北之别、气功导引、推按牵旋，一理相生，有法可循。临证应根据妇幼老弱、高矮胖瘦、轻重缓急等，辨证施治、随证加减、灵活应用。

2 “三步三位九法”的内涵

“三步三位九法”是宋贵杰教授治疗腰椎间盘突出症的独具特色的陇原正骨理筋手法之一，该手法以辨证论治为原则，治疗中突出整体观念、筋骨并重。中医学认为经络内连脏腑、外达皮毛，贯通整个机体，为人体气血循行之通路，多走行于皮肉筋膜之中，脏腑筋骨病，外必有所达，因此在施术中多采用点、按、推、摩等手法疏通经络、激发经气，对于肌肉痉挛、关节错缝施以弹拨、拿揉、牵按、推摇等手法舒展肌肉、理顺筋膜、调整骨缝，以期改善脏腑筋骨之气血，达到平衡阴阳、调和营卫、活血行气、消癖止痛等治疗作用。其中三步，是指准备手法、治疗手法、放松整理结束手法；三位，是指手法操作时的三种体位：俯卧位、侧卧、仰卧位；九法，是指腰部拔伸按压手法、腰部斜扳手法、腰椎定点旋转复位手法、按腰扳腿后伸手法、推腰扳腿手法、屈膝屈髋按压外旋外展伸膝手法、直腿抬高足背伸手法、反向推肩推臀旋腰手法和对抗牵引牵抖手法^[2]。“三步三位九法”是基于宋贵杰教授对腰椎间盘突出症病因病理的再认识形成的，不同的体位及操作手法都反映了椎间盘突出引起不同症状的治疗方法，手法治疗要根据腰椎间盘突出症不同的病理分型、临床表现和体征，随证选择各类手法进行治疗。

3 “三步三位九法”在气滞血瘀型腰椎间盘突出症治疗中的君臣佐使关系

以“顺生理、逆病理”为理论基础形成的“三步三位九法”，在操作中以推摩经脉、弹拨筋结、点拿穴位、牵引按压、摇摆扳旋、屈伸环展、揉拍击抖等法为主，正如清代吴谦在《医宗金鉴》所云“……手法各有所宜，其痊愈之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法所施得宜……法之所施，使患者不知其苦，方为手法也”，临床运用中依其病理阶段，择法而施，搭配运用^[3]。

国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》^[4]主要将此病分为血瘀、寒湿、湿热、肝肾亏虚四种证型。其中血瘀气滞型临床较为常见，患者多急

性发作，有腰部外伤病史，腰腿刺痛，痛处固定，拒按，日轻夜重，腰部板硬，腰部活动受限，舌质暗紫，或有瘀斑，脉弦紧或涩^[5]。此类患者临床多以卧床休息、口服药物及物理治疗为主，《素问·举痛论》曰：“按之则气血散，故按之痛止……按之则热气至，热气至则痛止矣”，可通过改善血液循环，提高局部痛阈，减轻神经刺激，提高神经耐受性。《素问·调经论》曰：“神不足者，视其虚络，按而致之……以通其经，神气乃平”，《医宗金鉴》曰：“摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈”，说明推拿可以活血祛瘀、行气通络。气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者局部脉络不通，气血循环受阻、筋骨失衡，当立即以手法调整，辨证施治。临床操作中多先采用佐臣君使顺序操作。

3.1 佐

理筋调衡手法，起到“佐药”的作用，如理筋法、摩揉法等。在整复椎体前，这些手法有助于调整经脉，促进气血和畅，平衡调节机体机能。它们助力“君药”“臣药”手法治疗效果，使治疗过程更加平稳。此类患者瘀血阻滞，痛点明显，腠理紧闭，甚者拒按，准备手法当轻柔慢按，使腠理开合有度，松其皮部，手法多取俯卧位，术者立于患侧，沿督脉及膀胱经方向从下至上行推摩法 2 min，如患者疼痛明显，可加用擦法，透热为度，再使用按揉法从腰骶部至颈部轻柔慢按 2 min，直至肌肉逐步松弛，对于年轻体强者，前面手法结束后可加用拿捏法弹拨局部肌肉 1 min。并在两侧合谷、腰阳关、环跳、秩边、委中、承山、委阳、阳陵泉、昆仑、太冲进行揉按，每穴 1 min。

3.2 臣

辅助核心手法，松懈肌肉的手法作为“臣药”，如滚法、按法、揉法等。这些手法虽不直接解决椎间盘突出问题，但能有效缓解腰部肌肉紧张和痉挛，改善局部气血运行，为整复椎体创造有利条件。它们辅助“君药”手法，增强整体治疗效果，如同臣药辅助君药，加强治疗主证的作用。对于髂腰肌萎缩、双侧不平衡，前腹部肌筋膜疾患引起的腰椎失衡、骨盆位置不正等，当归属于筋膜类病变，故在君药的基础上，采用屈膝屈髋按压外旋外展伸膝手法可滑利关节，调节腰大肌张力，调整骨盆位置^[6]，此法操作时要双侧交替进行，不可只做单侧。再配合直腿抬高足背伸手法、对抗牵引牵抖法。

3.3 君

属于核心手法，在“三步三位九法”中，整复椎体的手法可视为“君药”，如扳法、旋转复位法等。这些手法直接针对腰椎间盘突出症的主要病理环节——腰椎关节紊乱和椎间盘突出，通过调整椎体位置，减轻神经根受压，发挥核心治疗作用。它们是整个治

疗方案的关键,如同方剂中的君药,引领治疗方向,决定治疗效果。在上述基础上结合患者年龄、病程、症状;对于年轻患者,急性病程1周者多以腰部斜扳手法、腰椎定点旋转复位手法、推腰扳腿手法为主,2~3周者肌肉筋膜多有挛缩,关节错缝难单单纯通过杠杆原理复位,需要配合牵引手法,故多采用俯卧位牵引拔伸按压法;对于老年患者,因其虽为气滞血瘀型,但本虚标实,多合并骨质疏松等疾患,手法强调轻、柔、巧,相对操作时间需加长或延长治疗次数,术中多采用按腰扳腿后伸手法、反向推肩推臀旋腰手法。手法治疗如同用药,年轻患者可用药性峻猛之类,而老年患者多以平和为主。操作时一定要嘱咐患者呼吸配合,患者呼吸频率也要根据术者操作手法调整节奏,切勿闭气。

3.4 使

引导与协调手法,在整个治疗过程中,各种手法之间的过渡和衔接如同“使药”的功能。医者根据患者的具体情况灵活运用不同手法,引导治疗过程有序进行,使各手法之间相互配合、协调一致,充分发挥整体治疗作用。例如,从松解肌肉到整复椎体,再到巩固疗效,手法的转换自然流畅,引导患者逐步走向康复,如同使药调和诸药,引导方药直达病所。前述手法结束后,患者采取仰卧位,采用对抗牵引牵抖手法及整理手法调和气血,并点揉腰部疼痛点、腰眼、环跳、殷门、委中、承山、阳陵泉、悬钟、昆仑等相关穴位点揉1 min,以促进血流、疏通经络、调整代谢、减轻水肿,改善局部软组织及椎管内外各组织的血液循环^[7]。体质虚弱者可配合腹部中脘、天枢、关元、气海等穴各1 min,再根据下肢神经症状分配区域点揉胃经、脾经、肝经、胆经相应激痛点各1 min。对于年老体弱、肾精亏虚者,可调整手法力度及频率,辅以补肾壮阳之穴位。

4 讨论

腰椎间盘突出是临床常见病、多发病,其治疗多以保守治疗为主,中医骨伤科治疗方法优势明显,尤以手法治疗为各家流派所重视^[8-10],其分型以气滞血瘀型(33.33%)为主^[11-12],临床患者多因外伤、劳损等发病,病情较急,腰部及下肢疼痛明显,中医将其归属于“腰痛病”“痹症”等气滞血瘀证范畴。《杂病源流犀烛》曰:“腰痛……气滞血瘀闪挫其标也。”治疗当以行气活血、化瘀止痛为主。在骨伤科诊疗体系中手法治疗尤为突出,手法治疗可改善局部血液循环、调节肌肉张力、减轻炎症反应^[13-14]。根据急则治其标原则,早期众多手法操作以肌肉组织放松、缓解局部痉挛为主,对于骨结构的关注较少,宋氏正骨手法尤以筋骨并重,认为骨骼稳定的维持依赖于筋

肉束缚,筋肉张力的维持依赖于骨骼支撑,在操作时讲究筋骨同调,“骨正筋柔,气血以流”是筋骨的正常生理状态。

“三步三位九法”是以解剖为基础,以宋氏骨伤理论为指导,在临床中经过反复推敲改进,并在现代生物力学等技术指导下进一步验证分析,总结出的一套行之有效的治疗手法。针对气滞血瘀型腰椎间盘突出症,三步三位九法治疗以放松手法为“佐药”,手法放松范围不拘泥于腰部,而是上达肩颈,下肢患肢足踝部,甚至双下肢均可行放松手法,而操作手法以揉法、拿法、按法、弹拨法、擦法、推法为主,轻重兼施、表里俱到,以疏通督脉、膀胱经之气血,激发经气,促进局部微循环,减轻炎症反应,促进免疫代谢产物和致痛物质分解^[15-16],从而改善患者活动度,减轻疼痛。此手法讲究柔和渗透,一定要松解到位,以通膀胱经之经脉,使其上通下达,利于肾精运转充养,达到理筋、柔筋的目的。以正骨六法为“君药”,根据患者体质强弱不同,病程日久与否,选择不同体位和发力方式,同时配合患者呼吸,以纳正骨骼、恢复椎间盘内压、增大椎管内的空间及恢复脊椎关节力学平衡,减轻神经压迫^[17-19],可调气破瘀,达骨正筋柔、气血自流之目的。以屈膝屈髋按压并直腿抬高足背伸法、对抗牵引牵抖法为“臣药”,可牵拉神经,松解神经粘连,解除神经刺激,疏通下肢经气,促进组织恢复^[20-21]。结束手法为“使药”,此步手法以擦法、推法、拿揉法为主,手法轻柔操作,再次放松腰背部及下肢肌肉,使其达到新的平衡状态,以使全身气血调和,防止复发。总之,三步三位九法以阴阳、五行、营卫气血理论、脏腑经络学说为基础,采用顺摩逆按、顺拿逆推,强调补益脏腑、疏通经络、调畅气机。

5 结语

清代吴师机《理渝骈文》载:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。医理药性无二,而法则神奇变幻”,《中华推拿大成》指出“手法的操作应依病情制定操作顺序,不可上下逆施、左右错行。岳阳张氏正骨讲究筋骨并重、内外调和,正骨理筋、君臣相和”,以此为理论基础,以“君臣佐使正骨手法”为核心^[22-23]。津沽脏腑推拿也在临证中依据“君臣佐使”的配伍原则,根据不同证型,将脏腑推拿手法有机配伍结合^[24]。吕立江教授对五步推拿法也有君臣佐使的论述^[25],可见君臣佐使理论在手法操作中具有重要的指导意义,临证采用手法治疗时应尤为重视君臣佐使理论。

手法属于外治之法,多以医者操作为主,讲究持

久、有力、均匀、柔和、渗透,疗效显著^[26]。临证应用如同遣方用药,亦需辨证施治,力之大小、频率之快慢如同药量之多少,同一手法对于不同病症、不同患者、不同证型,亦可为君药,也可为臣药,或为佐使药,不能墨守成规,也不可随意加减。笔者认为,手法学习如同习武练拳,不可空学其形,不究拳理奥义,也要注重功法练习,当如“燕子衔泥”。骨伤科手法源远流长、博大精深,国内学派众多,是故见一手法,不可只学其操作,忘乎“君臣佐使”,应深究其理、辨证施治,从而提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 曹林忠,秦大平,张晓刚,等. 三步三位九法治疗腰椎间盘突出症操作规范及作用机制探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(2):127-128.
- [2] 曹林忠,秦大平,宋敏,等. 宋贵杰教授“三步三位九法”手法治疗腰椎间盘突出症的操作规范及作用机理探讨[C]//中国中西医结合学会骨伤科专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会骨伤科专家委员会. 第二十届全国中西医结合骨伤科学术研讨会,第二届中国医师协会中西医结合医师分会骨伤科学术年会,第十九届浙江省中西医结合骨伤科专业委员会学术年会论文汇编. 北京:中国中西医结合学会骨伤科专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会骨伤科专家委员会,2013:374-377.
- [3] 李具宝,张晓刚,宋敏,等. 宋贵杰教授治疗腰椎间盘突出症“三步三位九法”手法举要[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(6):1-3.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 陈锋,吴晓飞,闫干,等. 腰椎间盘突出症中医证候学研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12):13-16.
- [6] 申等金,王伟亮. 三步三位九法治疗腰椎间盘突出症 135 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(2):121-123.
- [7] 贾龙,张华,宋敏,等. “三步三位九法”治疗腰椎间盘突出症临床经验总结[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(102):185-187.
- [8] 吴旭磊,董媛. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(5):1042-1044.
- [9] 苏姗姗,石国风,雷飘,等. 循经按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河南中医, 2024, 44(2):285-289.
- [10] 秦晓宽,孙凯,徐卫国,等. 腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J]. 西部中医药, 2024, 37(5):7-8.
- [11] 刘丽莎,袁秀丽,段莹,等. 针灸治疗腰痛国内外研究现状分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7):3082-3085.
- [12] 张志强,曹伟灵,刘江,等. 消肿止痛膏治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(06):1128-1131.
- [13] 杨蓓蓓,景政,王博,等. 中医推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症临床疗效的 Meta 分析[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(3):112-116.
- [14] 刘中涛,刘艺博. 中医骨伤手法结合通络汤治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(1):32-34.
- [15] 陈家正,吕立江,韩笑,等. 五步复位法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2021, 59(8):123-126, 130.
- [16] 张汉钰,王厚融,于天源,等. 推拿干预神经根型颈椎病镇痛机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(4):752-758.
- [17] 牟成林,沈向楠,李革飞,等. 中医正骨手法联合中药外敷改善腰椎间盘突出症腰椎曲度的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5):1179-1183.
- [18] 樊光亚,苏文硕,钟木森,等. 有限元分析在腰椎生物力学方面的应用[J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(30):4896-4901.
- [19] 卢钰,郑太才,王琪,等. 不同体位下斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的三维有限元分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(36):5872-5877.
- [20] 曾会萍,熊远香,梁亮,等. 整脊手法对脊柱慢性疼痛患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. 华夏医学, 2022, 35(6):123-126.
- [21] 王保军,王志强. 整脊手法联合牵引治疗腰椎间盘突出症患者的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(7):698-700.
- [22] 彭亮,黄会保,司马雄翼,等. 岳阳张氏骨伤流派正骨技术体系及其特点分析[J]. 中医药导报, 2018, 24(20):42-44.
- [23] 姚亮,黄会保. 黄会保教授君臣佐使理筋手法治疗肩关节脱位经验[J]. 光明中医, 2021, 36(9):1417-1419.
- [24] 张海宁,范顺,李华南,等. 津洁脏腑推拿治疗功能性内科疾病的术式特点与临床应用分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(2):164-168.
- [25] 张潮,吕立江,朱永涛,等. 基于君臣佐使理论探讨五步推拿法在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2020, 32(11):17-20.
- [26] 丁立军,吕杰,廖跃华,等. 中医推拿手法生物力学研究进展[J]. 医用生物力学, 2023, 38(5):1051-1056.

(编辑:陈湧涛)