

中医外治法治疗非特异性腰痛的研究进展*

董镇荣 王思宏 刘成禹[△]

(长春中医药大学,吉林 长春 130117)

中图分类号:R681.5 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)08-1491-05

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.047

【摘要】 非特异性腰痛(NLBP)是以腰臀部疼痛为主,伴或不伴下肢放射痛的一种异质性疾病,病因尚不明确。本病对各个年龄段的人群都有影响,给患者的生活和工作带来了极大的困扰。中医外治法作为中国传承几千年的治病方式,在古代就有不少医家对腰痛有着独特的治疗理念。笔者检索近5年中医外治法治疗NLBP的文献,发现针刺、艾灸、推拿、中药外敷、拔罐等方法在临床上均有着显著的疗效,且简便易行、刺激性小、易于接受,值得临床推广和研究。

【关键词】 非特异性腰痛 中医 外治法 研究进展 综述

非特异性腰痛(NLBP)是指除脊柱特异性疾病及神经根性疼痛以外原因所导致的肋缘以下、臀横纹以上及两侧腋中间区域内的疼痛和不适,伴或不伴有下肢放射痛的疾病^[1]。据研究表明^[2],腰痛的患病率为38.9%,其中NLBP约为90%。由于该病反复发作,病程缠绵,近些年来更是呈现低龄化和重度化,给患者的生活、工作和学习带来了巨大的困扰^[3],所以NLBP的防治变得尤为重要。目前,西医针对NLBP的治疗手段以镇痛、缓解肌痉挛、营养神经药物、康复理疗以及介入治疗为主,虽然可以缓解疼痛症状,但是停止治疗后容易反复,药物治疗还存在较大的副作用,难以取得理想疗效^[4]。

中医外治法在治疗NLBP上有着独特的优势,以中医学的“整体观念”和“辨证论治”的基本特点为基础,采取因人制宜、个性防控的诊疗措施,取得疗效,减少并发症的发生。而中医外治的手段多样,可以根据不同情况选取最优化的治疗组合,不仅给临床医生和患者提供了更多的选择。最重要的是中医外治法的绿色、高效、安全和成本较低容易被患者所接受。本文就NLBP的病因病机和中医外治法治疗等方面论述如下。

1 病因病机

NLBP的发病原因尚不能明确,通过影像学检查和实验室检查都不能明确其病理学的改变^[5]。西医学认为:肌肉因素、小关节退变因素、腰椎间盘突出因素、骶髂关节因素、神经根及背根神经节病变和社会因素(体重、性别、年龄、工作职业、生活环境和吸烟饮

酒等不良嗜好)都是可能造成其发生的危险因素^[6]。很多学者认为,多种危险因素的联合作用是导致其发生的结果^[7]。

NLBP在中医中属于“腰痛”“痹证”范畴^[8]。腰部是肋缘以下、臀横纹以上及两侧腋中线之间区域内^[9],处于人体的中间部位,在人体的生命活动中起到了重要作用。在《黄帝内经》中“腰痛”一词共出现了42次,与腰痛有关经脉14条,其中与足太阳膀胱经、足少阳胆经和足少阴肾经关系最为密切^[10]。《素问·脉要精微论篇》曰“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。唐代王冰注云“两肾在于腰内,故腰为肾之外腑”,肾的位置在于腰部,腰是肾之精气所覆盖的区域。肾精充足,则腰脊有力,肾精不足,则腰脊不举。《备急千金要方》“凡腰痛有五:一曰少阴,少阴肾也,十月万物阳气皆衰,是以腰痛。二曰风痹,风寒着腰,是以腰痛。三曰肾虚,役用伤肾,是以腰痛。四曰腰,坠堕伤腰,是以腰痛。五曰取寒眠地,为地气所伤,是以腰痛,痛不止引牵腰脊皆痛”。《丹溪心法》谓“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、闪挫,有痰积”,提出了腰痛的病因以肾虚为本,肾为脏腑阴阳之本,肾气虚弱,肾的精气不能濡养脏腑经络,血不荣筋,“不荣则痛”;外感实邪为标,外感风寒湿邪乘虚而入,久而不散或内生痰湿血瘀,阻滞经络,“不通则痛”。

随着近年来对经筋理论不断地研究,众多学者认为腰痛的产生与经筋存在密切的联系^[11-12]。“经筋”一词首见于《灵枢》是附属于十二经脉的筋肉系统。《素问·痿论》云“宗筋主束骨而利机关也”经筋附着于骨骼之上,而骨骼的活动则需要经筋的收缩和调节。足太阳经筋分布于腰部、足少阳经筋循行于腰侧、足少阴和足阳明经筋位于腰前,四条经筋相互交错,相互

* 基金项目:吉林省科学技术发展计划项目(20210402014GH)

[△]通信作者(电子邮箱:14042234@qq.com)

作用,且皆与脊柱相通,在腰部的血液循环和正常的生理活动中起着重要的作用^[13]。《素问·五藏生成》记载“诸筋者,皆属于节”“节有病,必被经脉”,《素问·长刺节论》云“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为筋痹”。经筋与关节相互作用,经筋病变,导致气血阻络不通,发为痹证。

综上,中医学认为引起腰痛的原因主要是以外感风寒、内生痰湿、跌扑损伤、肾精亏虚为主要影响因素。基于古代文献和医家对腰痛病因病机的认识,《中医内科学》^[14]将腰痛分为寒湿腰痛、湿热腰痛、淤血腰痛以及肾虚腰痛4种证型,为临床上对腰痛的辨证分型和施治防治提供了重要的参考价值。

2 中医外治疗法

2.1 针刺

针刺疗法是应用不同针具,以经络理论为基础,通过刺激穴位,达到疏通经络、调节阴阳的作用。有研究表明^[15]针刺是通过抗炎镇痛、调节中枢敏化,改善腰部局部效应治疗NLBP。根据针具的不同可以分为毫针刺法和特殊针具刺法。

2.1.1 毫针 李绍康等^[16]应用针刺联合核心稳定训练治疗慢性NLBP,结果单纯使用核心稳定训练组总有效率为85.71%,联合针刺组总有效率提高到了97.14%,差异有统计学意义。林星星等^[17]观察经筋刺法治疗NLBP的多中心随机对照研究,不同于常规的选穴方式,而是通过触诊寻找腰部结筋病灶点进行针刺,治疗4个疗程后,经筋刺法对改善患者的疼痛、功能障碍、肌肉耐力较常规的针刺疗效更显著。药瑾等^[18]以30例产后寒湿型腰痛患者为研究对象,探讨针刺合阳、跗阳穴治疗寒湿型腰痛的效果,总有效率为90%,此法取穴少、起效快,患者易于接受。陈宗周等^[19]选取110例NLBP患者,运用针刺联合麦肯基疗法治疗。结果治疗组总有效率为96.36%,治疗后血清IL-1 β 、IL-6、TNF- α 较治疗前明显较低,说明针刺联合麦肯基对NLBP有很好的治疗效果,同时还能降低炎症因子,起到抗炎和镇痛的作用。

毫针刺法是中医外治手段中应用最多,最基础的手段之一。针刺治疗腰痛不仅在国内,在国外的腰痛指南中也有应用^[20]。针刺在治疗NLBP中大多是局部与远部取穴相结合,对于缓解腰部疼痛,改善腰部活动障碍有着很好的作用。同时根据中医的辨证,选取特定的配伍,不仅可以减少取穴,还能取得很好的疗效。但需要医者能对疾病证型有着精确的判断以及规范的操作。

2.1.2 特殊针具 刘淳^[21]采用针刀配合美式整脊汤普森技术治疗NLBP,疗效满意,针刀可以刺入更深层的病灶,松解软组织的粘连,改善气血循环,还可以促进

啡肽类物质的分泌,起到镇痛效果。王茱蕾等^[22]观察浮针联合推拿治疗气滞血瘀型的慢性NLBP,结果发现浮针不仅可以改善局部能量代谢、血氧分布、快速缓解疼痛,还能提高机体对疼痛的耐受度。林洁等^[23]运用岐黄针疗法治疗NLBP疗效显著,同时该治疗方法取穴少、刺激量小、单次治疗时间短,患者易于接受。梁育磊等^[24]以内热针疗法治疗慢性NLBP,治疗两个月后患者恢复较好,肌肉硬度显著减低,对患者生命体征影响较小。

不同针具的刺法都是在毫针刺法的基础上进行的改良,其中针刀与岐黄针是传统针刺与现代松懈技术的结合,操作过程时间短、见效快,同时不需留针,减少了时间成本。浮针与内热针则是传统针刺与现代医学相结合的特殊治疗手段,浮针针刺较浅仅作用在浅筋膜,针刺穴位较少,但刺激面积较大,容易被患者所接受。内热针针刺则较为深入,通过加热针体作用于深部靶组织,其作用安全性较高,操作简便,治疗效果更加持久。

2.2 艾灸

吴凡等^[25]采用竹圈姜灸治疗寒湿痹阻型慢性NLBP患者,对大椎和腰俞之间进行施灸,每次约灸30 min,每日1次,连续治疗4周。结果显示此法能减轻患者疼痛,还能改善患者的睡眠,但是治疗周期较长。唐丽梅等^[26]采用长蛇灸治疗寒湿型慢性NLBP患者,长蛇灸以灸督脉为主,能有效地祛寒湿,升阳气,对于疾病产生的焦虑和抑郁有一定的改善。刘媛媛等^[27]采用岭南传统天灸疗法对慢性NLBP患者进行临床疗效观察,将“天灸散”(广东省中医药制剂)、蜂蜜和生姜汁搅拌均匀制成药粒,用胶布固定在肾俞、腰阳关、关元俞和委中4穴,每次2 h,每周治疗2次,连续治疗2周。治疗结束后本法的有效率为84.21%,发现岭南天灸远期疗效较好,有着长效的优势。王洋等^[28]选取90例60岁以上的NLBP老年患者,由医护对患者及家属培训百笑灸的使用和穴位定位,嘱患者居家治疗,定期随访,经4周治疗后,统计其治疗有效率为93.33%,表明本法能够明显改善患者腰部疼痛,同时本法操作简单,不影响患者活动,少烟并且环保,患者可以居家进行治疗。

艾灸是通过艾条燃烧产生的热效应,刺激病灶局部,起到加快血液运行,活血通络的效果。但是传统艾灸的艾烟味道重,温度不易控制,患者操作存在风险性。故临床通过竹圈姜灸使透热均匀;或长蛇灸增添灸架便于防护;或岭南天灸以药物贴敷于穴位没有艾烟刺激;或采用安全少烟,操作简便的百笑灸。既可以发挥出灸疗缓解疼痛、改善负面情绪的作用,同时减少了艾烟,温度得到控制,值得推广。

2.3 推拿

房敏教授治疗NLBP遵循“筋骨并重”的原则,先

用按揉等松解手法放松椎旁的肌肉,缓解肌紧张,促进局部病灶的血液循环,起到活血通络的作用。再使用脊柱微调手法,整复脊柱紊乱的小关节。先治筋后治骨,两者同时配合较好的恢复脊柱的动静力平衡^[29]。王博毅等^[30]认为腰痛的产生是腹部肌肉和筋膜的过度代偿,出现筋膜或肌肉的粘连,而与之相对的腰部肌肉被代偿性的过度拉长,从而产生疼痛,遂运用手法弹拨腹部阳性反应点松解粘连,降低肌张力,能够更好地改善腰部疼痛。许菁等^[31]观察穴位推拿(采用揉、一指禅推、点、按、揉、擦等手法作用肾俞、大肠俞、命门、腰阳关等穴位)结合肌内效贴治疗慢性NLBP的效果。结果显示治疗后能够减少腰部肌肉二次损伤,加快肌肉组织修复,有效缓解腰部疼痛。熊国星等^[32]运用动推疗法与单纯推拿治疗慢性NLBP进行短期对比,动推疗法是在推拿的同时嘱患者进行下肢主动抗阻力活动、被动牵伸活动,是中医推拿与康复训练的结合。结果显示动推疗法在缓解腰部疼痛和改善腰部功能上优于单纯推拿。

推拿是通过医者的双手对患者病变部位、穴位和经络施以点、按、揉、拨等手法,来循经导气,增强经气传导,起到调节气血、阴阳、情志达到“形神同治”的效果。推拿疗法相较于其他手段更加简便,作用温和,更容易被患者所接受。但是治疗的效果往往取决于医者的手法、技巧和渗透力,故治疗效果的高低和医者的技术有着密切的关系。

2.4 中药外敷

杨明等^[33]选取30例NLBP患者探讨中药热奄包结合麦肯基疗法治疗的临床效果,两组都予麦肯基疗法,观察组在麦肯基疗法基础上使用中药热奄包,把麻黄、桂枝、细辛、川芎、红花、赤芍等药物放入药袋内,用蒸锅蒸30 min后,用厚毛巾包裹置于患者腰部疼痛部位30 min。结果表明:观察组有效率100%,能有效缓解腰部疼痛,降低复发率。刘宜军等^[34]采用附子汤和芍药甘草汤加味离子导入治疗寒湿瘀阻证NLBP,将棉垫放入煎煮后的药液中10 min后置于腰夹脊穴和阿是穴,接入中频治疗仪30 min,发现本法可抑制炎性物质生成,改善血液循环,从而缓解疼痛。陈润等^[35]应用改良寒痹透骨方进行熏蒸,隔日1次,每次30 min,治疗20 d。结果显示:此法疗效确切,能有效改善患者腰椎活动障碍,提高生活质量。

中药外敷是将中药通过热奄包、透药、离子导入、熏蒸等不同的形式作用于患处肌肤或者穴位的一种中医外治方法。中药外敷也是温热效应和药效的共同作用,温热效应可加快局部血行,驱寒外出,解表达邪,缓解肌肉紧张。中药则能根据患者的中医证型,医生对证选方,使药力直达病所,对证治疗。中药外敷对于患者紧张情绪还具有缓解效果,内外同治,由表透里,疗

效迅速,值得临床的推广。

2.5 拔罐

许琳等^[36]以扶他林为介质采用闪火拔罐治疗慢性NLBP,沿督脉和两侧的膀胱经上下推移进行走罐,后在阿是穴旋转行罐,最后留罐于阿是穴10 min。治疗后患者核心肌力增强,脊柱稳定性提高。袁娜等^[37]将宣痹洗剂(中国中医科学院望京医院院内制剂)煎好后置于罐内,运用闪火法将罐留与肾俞、腰阳关、委中和阿是穴上,留罐10 min。结果显示本法能明显降低疼痛,起效时间更早。章芬^[38]选取33例气滞血瘀型慢性NLBP患者为研究对象,采用阿是穴拔罐放血配合八段锦干预治疗。结果显示总有效率为93.9%,提示本法对气滞血瘀型患者有很好的疗效。

拔罐法作为传统的中医外治法,通过对机体和脏腑的功能进行调节和增强,起到通经活络、清热解毒、祛风散寒的功能。随着临床的需要出现了刺血拔罐、药罐和走罐等方法,刺血拔罐是通过针刺阿是穴,用火罐将体表的淤血拔出,“菟陈则除之”,气血通畅则疼痛自消。药罐是需结合医生辨证,选择对证方剂,通过火罐的负压力加强中药作用。“经脉所过,主治所及”,走罐法是对腰部经脉进行疏导,使气血运行通畅,改善血液循环,加快新陈代谢,迅速带走病变部位的炎性物质。拔罐法操作简单,起效快,适宜在临床推广应用。

2.6 联合疗法

夏秀云等^[39]尝试运用契约式体能训练、艾灸、推拿等方法,观察对亚健康状态下NLBP患者的效果,结果有效改善了临床症状,远期预后也较好。陈振华等^[40]探讨温针灸联合三步七法推拿治疗69例阳虚寒湿型慢性NLBP患者,结果显示联合组血清TNF- α 、IL-1 β 、IL-6和TXB2水平均低于对照组,联合组复发率为12.8%,低于对照组的34.3%,差异有统计学意义。熊杉等^[41]观察使用火龙罐联合怀独壮腰丸方外敷治疗肾虚型下腰痛,联合组总有效率为100%,说明拔罐和中药外敷联合使用可以有效改善腰痛症状。张海亮^[42]在推拿和中药熏洗的基础上加上独活寄生汤口服治疗NLBP,结果表明3种方法联合使用总有效率为92.5%,高于推拿结合中药熏洗。配合中药口服不仅能提高疗效,减轻患者疼痛,还能发挥标本兼治作用。

中医外治法方法众多,针刺、推拿、艾灸、中药外敷、拔罐在临床上都有着显著的疗效,但是通过采用多种方法联合可以起到协同增效的作用。通过临床数据发现,不同多联疗法较单一疗法治疗效果有明显提高。提示临床根据患者病情和自身情况可采用综合疗法,发挥不同疗法的特点和优势,提高治疗效果。

3 结语

综合近几年中医治疗NLBP的研究进展,无论单

一疗法还是综合疗法在临床上均有着很好的疗效。其中,针刺疗法国内研究较多,而根据研究^[43]显示:针刺疗法在国外接受程度也越来越高。针刺疗法作用力强效果持久,但临床上有的患者存在畏针现象,不易接受。而推拿疗法、中药外敷、拔罐疗法作用相对柔和,刺激量较小,患者接受程度和依从性更高。各种疗法都有特点和优势,可以根据患者不同的病情和接受程度灵活选用。

虽然外治法方式各有不同,但是多根据局部、远端、辨证取穴为主^[44-46]。局部取穴:以肾俞、大肠俞、关元俞、气海俞、腰俞、命门、腰阳关等穴为主,体现了“腧穴所在,主治所在”的局部取穴思想。远端取穴:当出现疼痛向腿部后正中放射为主时,选取膀胱经上秩边、昆仑、承山等穴,当疼痛向腿部偏于外侧放射为主时,选取胆经上阳陵泉、风市、足三里等穴,取“经脉所过,主治所及”之效。辨证取穴:根据寒湿型、淤血型以及肾虚型等不同证候随证取穴。配伍膈俞、关元、气海、足三里、命门等穴,亦为俞募配穴,阴病引阳阳病引阴,一阴一阳,起到脏腑同治,协同作用。具体的应用时可以针对患者的不同病情辨证论治,发挥中医同病异治的个性化治疗优势。

中医外治法在治疗NLBP上虽能有效改善患者的疼痛,缓解伴随症状。但相关的机制研究尚不明确,虽有研究发现,外治法能促进局部炎性因子吸收,提高疼痛阈值,但是该方面研究较少,对于治疗NLBP的机制尚无法达成共识;在临床研究方面缺乏大样本、高质量的临床试验;在疗效评价方面过于简单,大多为主观指标,缺乏科学性和系统性。今后可针对上述问题开展更深入的研究,为中医外治法治疗NLBP提供更有依据。

近年来,运动疗法在防治NLBP中得到了共识^[47],而有学者通过头针与运动疗法结合取得很好疗效^[48],证明了毫针刺法结合运动疗法的可行性,因此可以通过中医外治法与运动疗法相结合,探寻更加有效的治疗手段,为临床治疗提供新思路。NLBP与环境、职业、生活方式密切相关,中医外治法可以起到很好效果,但是不良的生活习惯和匮乏的防护认识是疾病发生的重要因素,从中医“治未病”的角度出发,普及防治思想,建立科学锻炼手册,是降低发病率和提高生活质量最根本的方法。

参 考 文 献

- [1] 顾蕊,王岩,陈伯华. 中国非特异性腰背痛临床诊疗指南[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2022,32(3):258-268.
- [2] YAMATO TP, MAHER CG, SARAGIOTTO BT, et al. Pilates for low back pain[J]. Spine,2016,41(12):1013-1021.
- [3] 姚卫光,郑雅婷,崔琪琪,等. 在校学生非特异性下腰痛危险因素流行病学调查[J]. 公共卫生与预防医学,2014,25(4):14-16,20.
- [4] MATHER C, UNDERWOOD M, BUCHBINDER R. Non-specific low back pain[J]. Lancet,2017,389(10070):736-747.
- [5] 徐义明,白跃宏. 下腰痛的诊断[J]. 中国矫形外科杂志,2007,14(9):675-678.
- [6] 李芳蕾,阿依达娜·哈力木,米立新,等. 慢性非特异性下腰痛的康复治疗研究新进展[J]. 中国老年保健医学,2022,20(4):103-107.
- [7] 李涛. 慢性非特异性下腰痛与腰椎活动度的相关性研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.
- [8] 夏爱玲. 身痛逐瘀汤离子导入联合常规疗法治疗非特异性下腰痛的疗效分析与护理体会[J]. 新中医,2019,51(5):270-273.
- [9] 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.
- [10] 王君鑫,姜婧,刘香弟.《黄帝内经》理论对中医护理腰痛技术的启示[J]. 北京中医药,2022,41(4):466-467.
- [11] 赵婷婷,赵耀东,蒋梅霞,等. 基于《灵枢》解结理论探讨郑氏温通针法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):3036-3039.
- [12] 韩聪,赵耀东,金钰钧,等. 经筋理论结合毫针刺法治疗腰椎间盘突出症临床经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6157-6160.
- [13] 史佳芯,董宝强,邹正,等. 基于经筋理论探讨非特异性下腰痛的发病机制及分期论治[J/OL]. 中国针灸:1-6[2022-10-04].
- [14] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:498-500.
- [15] 李威,唐慧玲,秦思茹,等. 针刺治疗非特异性下腰痛的研究进展[J]. 针刺研究,2020,45(8):682-686.
- [16] 李绍康,赵洁,曹晓雯,等. 针刺联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性腰痛:前瞻性随机对照研究[J]. 针刺研究,2022,47(2):160-164.
- [17] 林星星,刘继东,董宝强,等. 经筋刺法治疗非特异性腰痛的多中心随机对照研究[J]. 中华中医药杂志,2021,36(10):6230-6233.
- [18] 药瑾,张克镇,李佳豪,等. 针刺合阳、跗阳穴治疗寒湿型产后腰痛30例临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报,2021,22(2):139-141.
- [19] 陈宗周,冯美果,张欢,等. 针刺结合麦肯基疗法治疗非特异性下腰痛的疗效观察及对血清IL-1 β 、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中医药导报,2022,28(8):69-75.
- [20] 杨星月,赵宏,刘佳,等. 针刺在国内外腰痛指南中的应用现状[J]. 中国针灸,2019,39(8):908-912.
- [21] 刘淳. 针刀配合美式整脊汤普森技术治疗非特异性腰痛的疗效临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志:1-8[2022-10-07].
- [22] 王莱蕾,马力群,李华. 浮针疗法联合推拿治疗慢性非特异性腰痛气滞血瘀证46例[J]. 环球中医药,2022,15(3):511-514.
- [23] 林洁,程暘,戴荣水. 岐黄针疗法治疗非特异性腰痛临床观察[J]. 光明中医,2020,35(23):3756-3758.
- [24] 梁育磊,高谦,桂昕,等. 内热针治疗慢性非特异性腰痛

- 剪切波超声弹性成像评价[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2): 197-200.
- [25] 吴凡, 曹端广, 许权, 等. 竹圈姜灸治疗寒湿痹阻型慢性非特异性腰痛的效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1158-1161.
- [26] 唐丽梅, 邓陈英, 黄辉, 等. “长蛇灸”治疗寒湿型慢性非特异性腰痛及负性情绪的临床研究[J]. 针刺研究, 2020, 45(12): 1014-1018, 1022.
- [27] 刘媛媛, 拉巴次仁, 苏莹, 等. 岭南传统天灸疗法治疗非特异性腰痛的临床疗效[J]. 西部医学, 2022, 34(6): 891-895.
- [28] 王洋, 周秀玲. 百笑灸调治对社区老年慢性非特异性下腰痛患者及其生命质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(17): 4397-4399.
- [29] 吕智楨, 房敏. 脊柱微调手法治疗非特异性下腰痛[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 218-220.
- [30] 王博毅, 贺阿利, 郝东岩, 等. 手法弹拨腹部阳性反应点(物)治疗肾虚型非特异性慢性腰痛32例[J]. 现代中医药, 2020, 40(6): 58-61.
- [31] 许菁, 王中明, 李奎. 推拿联合肌内效贴治疗慢性非特异性下腰痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(5): 52-54.
- [32] 熊国星, 王鑫, 程元辉, 等. 动推疗法与单纯推拿疗法治疗慢性非特异性腰痛的近期疗效对比研究[J]. 中医正骨, 2017, 29(11): 33-37.
- [33] 杨明, 齐艳秋. 中药热奄包结合麦肯基疗法治疗非特异性下腰痛30例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 842-843.
- [34] 刘宜军, 杨勇, 孙丽敏. 附子汤合芍药甘草汤加味离子导入治疗寒湿痹阻证非特异性下腰痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(20): 195-200.
- [35] 陈润, 张喆, 葛玲玉, 等. 改良寒痹透骨方治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(15): 122-124.
- [36] 许琳, 张洪玉. 以扶他林乳胶为介质走罐对慢性非特异性腰痛患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(16): 1800-1803.
- [37] 袁娜, 冯敏山, 任书英, 等. 储药罐疗法对非特异性下腰痛患者疼痛症状改善效果观察[J]. 北京中医药, 2017, 36(5): 467-469.
- [38] 章芬. 阿是穴拔罐放血配合八段锦治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛33例[J]. 福建中医药, 2022, 53(4): 12-14.
- [39] 夏秀云, 章显宝. 契约式体能训练结合艾灸、推拿对亚健康状态下非特异性腰背痛患者的影响[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(12): 1347-1351.
- [40] 陈振华, 郑其开, 陈水金, 等. 温针灸联合三步七法推拿治疗阳虚寒湿痹阻型慢性非特异性腰痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 505-510.
- [41] 熊杉, 张如祥, 杨明艳. 火龙罐联合独活壮腰丸外敷治疗肾虚型下腰痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(1): 53-55.
- [42] 张海亮. 独活寄生汤加减联合中医推拿和中药熏洗治疗非特异性腰痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(21): 102-104.
- [43] 杨星月, 赵宏, 刘佳, 等. 针刺在国内外腰痛指南中的应用现状[J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 908-912.
- [44] 谢思睿, 毕宇峰, 董友朋, 等. 针灸治疗慢性非特异性腰痛选穴规律研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(11): 1611-1616.
- [45] 苏红, 潘瑁俊, 范肃, 等. 基于数据挖掘探究推拿治疗腰腿痛的选穴规律[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1393-1396.
- [46] 罗容, 章薇, 石文英, 等. 古代文献中针灸治疗腰痛的选穴规律分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 126-130.
- [47] 陈沛, 任超学, 李新通, 等. 呼吸训练在非特异性腰痛防治中的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(8): 913-916.
- [48] 孙明媚, 毛翔, 刘金涛, 等. 头针结合运动疗法治疗非特异性腰痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 511-514.

(收稿日期 2023-02-10)

(上接第 1478 页)

- [20] 郭健, 胡洋, 何华. 何华应用小柴胡汤经验[J]. 国医论坛, 2022, 37(5): 50-52.
- [21] 朱国伟. 小柴胡汤加减治疗发热性疾病的效果及对炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21): 144-145.
- [22] 何军, 万丽玲, 丁兆辉. 万丽玲治疗少阳外感发热体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(6): 193, 195.
- [23] 陈海萍. 郑恺运用小柴胡汤经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(8): 37-40.
- [24] 杨思齐, 王钰涵, 王耀光. 王耀光教授运用白虎汤经验[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 832-835.
- [25] 杜立遥, 于蓓蓓, 孙丹丹, 等. 经方白虎汤药理作用及药效成分研究进展[J]. 北京中医药, 2018, 37(5): 476-479.
- [26] 冯世伦, 张长恩. 胡希恕病位类方证解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 162.
- [27] 祖浣毓, 姜枫. 基于文献计量学分析竹叶石膏汤的研究热点和临床应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 35-38, 148-149.
- [28] 冯世伦. 中国百年百名中医临床家丛书: 胡希恕[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 175.
- [29] 王怀茂, 赵鸣芳. 仲景应用麻黄治疗外感发热配伍浅析[J]. 河南中医, 2015, 35(11): 2585-2586.
- [30] 冯世伦, 张长恩. 胡希恕病位类方证解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 162.
- [31] 李士懋, 田淑霄. 李士懋田淑霄医学全集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 336.

(收稿日期 2022-12-06)