

杵针结合热奄包在血瘀型腰椎间盘突出患者中的应用效果*

陈竹¹ 李敏² 漆红² 洪霞³ 吴敏⁴

(1. 四川省妇女儿童医院·成都医学院附属妇女儿童医院, 四川 成都 610000; 2. 遂宁市中医院, 四川 遂宁 629000;
3. 射洪市中医院, 四川 射洪 629200; 4. 遂宁市大英县中医医院, 四川 遂宁 629000)

【摘要】 目的 探讨杵针结合热奄包在血瘀型腰椎间盘突出患者中的应用效果。方法 选取 2022 年 12 月—2024 年 4 月遂宁市中医院、大英县中医院与射洪县中医院收治的 65 例血瘀型腰椎间盘突出患者, 随机分成对照组($n=21$)、观察 1 组($n=22$)与观察 2 组($n=22$), 3 组均予以常规治疗, 观察 1 组在常规治疗基础上予以中药热奄包治疗, 观察 2 组在观察 1 组基础上结合杵针治疗, 均持续干预 2 周。分析 3 组临床效果、疼痛状况、腰椎状况及日常生活能力变化, 并统计 3 组不良事件发生状况。结果 3 组临床总有效率分别为 66.67%、86.36%、95.45% ($P<0.05$)。与干预前比较, 干预 2 周后、干预后 3 个月, 3 组视觉模拟评分量表(VAS)得分均下降, 日本骨科协会腰痛评价量表(JOA)、日常生活活动能力量表(BI)得分均上升, 其中干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 VAS 得分均低于对照组, JOA 得分、BI 均高于对照组, 观察 2 组 VAS 得分低于观察 1 组, JOA、BI 得分均高于观察 1 组, 差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。3 组治疗期间均未发生不良事件。结论 热奄包可有效治疗血瘀型腰椎间盘突出, 但结合杵针治疗能更有效减轻患者疼痛, 恢复腰椎功能, 改善日常生活能力, 且安全性较好。

【关键词】 杵针; 热奄包; 血瘀型腰椎间盘突出; 日常生活能力; 应用效果

【中图分类号】 R274.9; R681.5⁺3 **【文献标志码】** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1672-3511.2024.11.025

Application experience of pestle needle combined with packets for hot compress in patients with blood stasis type lumbar disc herniation

CHEN Zhu¹, LI Min², QI Hong², HONG Xia³, WU Min⁴

(1. Sichuan Provincial Women's and Children's Hospital, The Affiliated Women's and Children's Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610000, China;

2. Suining Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suining 629000, Sichuan, China;

3. Shehong Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shehong 629200, Sichuan, China;

4. Daying Hospital of Traditional Chinese medicine, Suining 629000, Sichuan, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate the application effect of pestle needle combined with packets for hot compress on patients with blood stasis type lumbar disc herniation. **Methods** A total of 65 patients with blood stasis type lumbar disc herniation who were treated at the Suining Municipal Hospital of TCM, Daying Hospital of TCM and Shehong Municipal Hospital of TCM from December 2022 to April 2024 were selected, and randomly divided into the control group ($n=21$), the observation group 1 ($n=22$) and the observation group 2 ($n=22$). All groups were given conventional treatment. On this basis, the observation group 1 was treated with traditional Chinese medicine packets for hot compress, and the observation group 2 was treated with pestle needle on the basis of the observation group 1. All were treated for 2 weeks. Clinical effects and changes in pain degree, condition of lumbar vertebra and activities of daily living were analyzed. Adverse events in the three groups were statistically analyzed. **Results** The total clinical effective rates of the three groups were 66.67%, 86.36% and 95.45% ($P<0.05$). After 2 weeks and 3 months of intervention, the Visual

基金项目: 四川省护理科研课题计划(H22038)

通讯作者: 李敏, E-mail: 1020128292@qq.com

引用本文: 陈竹, 李敏, 漆红, 等. 杵针结合热奄包在血瘀型腰椎间盘突出患者中的应用效果[J]. 西部医学, 2024, 36(11): 1692-1696. DOI: 10.

3969/j.issn.1672-3511.2024.11.025

Analogue Scale (VAS) scores of all groups decreased. The Japanese Orthopedic Association (JOA) scores for low back pain and Barthel Index (BI) scores increased. Meanwhile, VAS scores of the observation group 2, the observation group 1 were lower than in the control group ($P < 0.05$) while BI and JOA were higher than in the control group ($P < 0.05$). VAS scores in the observation group 2 were lower than in the observation group 1 and BI scores and JOA scores were higher than in the observation group 2 ($P < 0.05$). No adverse events occurred in either group during treatment. **Conclusion** The packet for hot compress is effective to treat blood stasis type lumbar disc herniation. Its combined use with pestle needle can alleviate pain, restore lumbar function, and improve activities of daily living more effectively, with good safety.

【Key words】 Pestle needle; Packet for hot compress; Blood stasis type lumbar disc herniation; Activity of daily living; Application

腰椎间盘突出症指在各种因素作用下,使椎间盘纤维环破裂,髓核组织突出而对邻近神经根造成压迫引起的一系列以腰部及下肢放射痛为主要症状的一种综合征^[1-2]。国外有学者指出腰椎间盘突出症的发病率约为 2%~3%,多见于 35 岁以上的男性群体,且发病率逐年升高呈低龄化趋势^[3]。国内有研究报道,我国腰椎间盘突出症发病率约为 15.2%,该疾病引起的腰腿疼痛不仅对患者生理机能造成影响,还对患者心理健康造成威胁,另外还增加了社会经济负担与劳力损伤^[4-5]。腰椎间盘突出症在中医中属“痹证”、“腰痛”等范畴,包括湿热型、寒湿型、肝肾亏虚型与血瘀型,其中血瘀型较为常见^[6-8]。临床对于该疾病的治疗方式以非手术治疗为主,常规腰背肌功能锻炼等方式可得到较好疗效,但会诱导其他并发症,使患者接受度较低,因此大多数患者更倾向于中医治疗。热奄包是一种新兴的中药熏蒸疗法,操作简单,药效持久,且成本低廉^[9-10]。针刺疗法对腰椎间盘突出症的疗效已得到大量研究证实,但就临床实践来看,多数患者畏惧疼痛,且伴有血肿、针后不适等并发症。杵针作为一种独特的针灸疗法,通过在皮肤表面进行非侵入性操作,结合按摩与针刺手法,对体表腧穴进行刺激,以达行气活血,疏通经络等目的^[11]。但目前有关杵针结合热奄包对血瘀型腰椎间盘突出症的疗效鲜有报道,基于此,本研究旨在观察杵针结合热奄包在血瘀型腰椎间盘突出症患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2 月—2024 年 4 月遂宁市中医院、大英县中医院与射洪县中医院收治的 65 例血瘀型腰椎间盘突出症患者为研究对象。随机数字表法分成对照组($n=21$)、观察 1 组($n=22$)、观察 2 组($n=22$)。诊断标准:①中医诊断标准:满足《中医病症诊断疗效标准》^[12]中血瘀气滞腰痛病的描述,近期腰部外伤史,腰部僵硬,刺痛,痛处拒按,舌质暗紫或瘀斑,舌苔薄黄或白,脉弦或沉涩。②西医诊断标准:满足《临床诊疗指南-骨科分册》^[13]中的描述,长时间腰

痛史,伴下肢放射性疼痛、Lasegue 征阳性,影像学检查有明显椎间盘突出节段、方向,小腿前或后外侧受压神经支配区皮肤感觉异常。纳入标准:①满足上述诊断标准。②年龄在 18~55 岁间。③病程 12 个月内。④均签署知情同意书。排除标准:①需接受手术治疗的腰椎间盘突出患者。②近 1 个月内服用糖皮质激素。③严重骨质疏松,椎管明显狭窄等需接受手术治疗。④肝、肾、心脑血管功能障碍。⑤妊娠、哺乳期妇女。⑥合并脊柱侧弯等其他脊柱病变。⑦合并感染性疾病,治疗部位皮肤大面积溃烂及严重皮肤病者。本研究获我院伦理委员会批准通过(审批号:2022072)。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 3 组均常规予以腰背肌功能锻炼,饮食及运动干预。

1.2.2 中药热奄包治疗 热奄包组方为当归 30 g、泽兰 30 g、酒川芎 25 g、透骨草 30 g、伸筋草 30 g、红花 30 g、花椒 30 g、醋艾叶 30 g、苏木 30 g、防风 30 g、桂枝 30 g、制草乌 30 g、制川乌 30 g、细辛 20 g 达成粉末,加热热奄包至 50~60℃,取仰卧位,待热奄包降至 40~50℃敷于患者腰部,依据患者耐受程度观察患者受敷皮肤,若有不适立即取下热奄包。每日 1 次,每次 30 min。

1.2.3 杵针治疗 ①取穴:腰阳关八阵穴(腰阳关穴为中心,自腰阳关至左右大肠俞的距离为半径形成的八阵穴),河车路命门至长强段(命门穴至长强穴的中线与命门穴至长强穴的脊柱两旁,分别为脊柱旁 0.5、1.5、3 寸的 3 条线,共 7 条线),局部取穴昆仑、委中、环跳、承山。②操作:使用七曜混元杵的杵尖,以泻法在腰阳关八阵杵逆时针按摩 3 min;使用五星三台杵杵尖,在腰阳关穴位点叩 3 min;运用七曜混元杵杵尖在河车路命门至长强段由上至下行升降法,约 5 min;运用金刚杵杵尖于昆仑、委中、环跳、承山点叩,约 3 min,随后运用奎星笔的杵柄逆时针按摩 1 min,点叩力度以患者皮肤微红为宜。对照组予以常规治疗,

观察 1 组予以常规治疗+中药热奄包治疗,观察 2 组予以常规治疗+中药热奄包+杵针治疗,所有患者均干预 2 周。

1.3 临床疗效 参考文献^[12]评价两组中医临床疗效,显效:中医症候积分下降 $\geq 75\%$, $50\% \leq$ 有效 $< 75\%$, $25\% \leq$ 缓解 $< 50\%$,无效 $< 25\%$ 。中医症候积分中主症下肢疼痛、腰痛按照 0、2、4、6 分进行评估;次症腰膝酸软、肢体麻木按照 0、1、2、3 分进行评估。

1.4 观察指标 所有患者均以电话、门诊复诊等方式进行展开为期 3 个月的随访。①疼痛状况:分别于干预前、干预 2 周后及干预后 3 个月以视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[14],以 0~10 分表示疼痛强度。②腰椎状况:分别于干预前、干预 2 周后及干预后 3 个月以日本骨科协会腰痛评价量表(Japanese orthopedic association, JOA)^[15]进行评价。

量表从主观症状、日常活动能力、体征 3 个方面展开评估,总分 29 分,得分越高腰椎状况越好。③日常生活能力:分别于干预前、干预后 2 周及干预后 3 个月以日常生活活动能力量表(Barthel index, BI)^[16]评定,满分 100 分,得分越高日常生活能力越好。④不良事件:记录 3 组皮肤红肿、过敏、感染发生状况。

1.5 统计学分析 应用 SPSS 27.0 进行统计分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析,两组间比较行 LDS-*t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组一般资料比较 3 组年龄、病程、性别及突出节段等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, n(\times 10^{-2})]$

Table 1 Comparison of the three groups of general information

组别	n	年龄(岁)	病程(月)	性别		突出节段		
				男	女	L3~4	L4~5	L5~S1
对照组	21	42.58 \pm 7.16	8.11 \pm 2.25	13(61.90)	8(38.10)	4(19.05)	15(71.43)	2(9.52)
观察 1 组	22	43.64 \pm 8.34	7.54 \pm 2.13	12(54.55)	10(45.45)	6(27.27)	13(59.09)	3(13.64)
观察 2 组	22	41.14 \pm 6.62	8.31 \pm 2.36	14(63.64)	8(36.36)	4(18.18)	14(63.64)	4(18.18)
F		0.630	0.566		0.426		—	
P		0.536	0.571		0.808		0.870	

注:“—”为 Fisher 精确概率检验。

2.2 3 组临床疗效比较 观察 1 组、2 组均高于对照组,观察 2 组高于观察 1 组,但差异不显著($P > 0.05$),3 组间临床疗效明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组临床疗效比较 $[n(\times 10^{-2})]$

Table 2 Comparison of clinical efficacy among the three groups

组别	n	显效	有效	缓解	无效	总有效
对照组	21	9(42.86)	3(14.29)	2(9.52)	7(33.33)	14(66.67)
观察 1 组	22	10(45.45)	6(27.27)	3(13.64)	3(13.64)	19(86.36)
观察 2 组	22	12(54.55)	8(36.36)	1(4.55)	1(4.55)	21(95.45)
P						0.040 ^①

注:“①”为 Fisher 精确概率检验。

2.3 3 组疼痛状况比较 与干预前比较,干预 2 周后、干预后 3 个月,3 组 VAS 得分均下降,且 3 组间比较差异显著($P < 0.05$);与干预 2 周后比较,干预后 3 个月 3 组 VAS 得分均降低($P < 0.05$);其中干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 VAS 得分均低于对照组,观察 2 组 VAS 得分均低于观察 1 组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 3 组腰椎状况比较 与干预前比较,干预 2 周后、干预后 3 个月,3 组 JOA 得分均上升,且 3 组间比较差异显著($P < 0.05$);与干预 2 周后比较,干预后 3 个

表 3 3 组 VAS 得分比较 $(\bar{x} \pm s, 分)$

Table 3 Comparison of VAS scores among the three groups

组别	n	干预前	干预 2 周后	干预后 3 个月
对照组	21	5.06 \pm 1.18	3.37 \pm 0.85 ^①	3.02 \pm 0.81 ^{①②}
观察 1 组	22	5.34 \pm 1.29	2.64 \pm 0.74 ^{①③}	2.11 \pm 0.71 ^{①②③}
观察 2 组	22	5.59 \pm 1.47	2.03 \pm 0.53 ^{①③④}	1.84 \pm 0.62 ^{①②③④}
F		0.273	18.806	15.925
P		0.762	< 0.001	< 0.001

注:与干预前比较,① $P < 0.05$;与干预 2 周后比较,② $P < 0.05$;与对照组比较,③ $P < 0.05$;与观察 1 组比较,④ $P < 0.05$ 。

月 3 组 JOA 得分均上升($P < 0.05$);其中干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 JOA 得分均高于对照组,观察 2 组 JOA 得分均高于观察 1 组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 3 组 JOA 得分比较 $(\bar{x} \pm s, 分)$

Table 4 Comparison of JOA scores among the three groups

组别	n	干预前	干预 2 周后	干预后 3 个月
对照组	21	12.65 \pm 2.54	15.19 \pm 2.13 ^①	16.54 \pm 3.01 ^{①②}
观察 1 组	22	13.18 \pm 2.06	16.74 \pm 2.02 ^{①③}	18.21 \pm 2.59 ^{①②③}
观察 2 组	22	13.59 \pm 2.67	18.21 \pm 2.84 ^{①③④}	19.81 \pm 2.13 ^{①②③④}
F		0.803	8.785	8.534
P		0.453	< 0.001	0.001

注:与干预前比较,① $P < 0.05$;与干预 2 周后比较,② $P < 0.05$;与对照组比较,③ $P < 0.05$;与观察 1 组比较,④ $P < 0.05$ 。

2.5 3 组日常生活能力比较 与干预前比较,干预 2 周后、干预后 3 个月,3 组 BI 得分均上升,且 3 组间比较差异明显($P < 0.05$);与干预 2 周后比较,干预后 3 个月三组 BI 得分均上升($P < 0.05$);其中干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 BI 得分均高于对照组,观察 2 组 BI 得分均高于观察 1 组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 3 组 BI 得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 5 Comparison of BI scores among the three groups

组别	n	干预前	干预 2 周后	干预后 3 个月
对照组	21	57.13±4.12	65.13±3.05 ^①	66.46±2.22 ^{①②}
观察 1 组	22	56.27±3.58	69.27±2.46 ^{①③}	71.09±2.03 ^{①②③}
观察 2 组	22	55.44±4.37	74.46±2.11 ^{①③④}	75.28±2.57 ^{①②③④}
F		0.942	71.747	30.421
P		0.395	<0.001	<0.001

注:与干预前比较,① $P < 0.05$;与干预 2 周后比较,② $P < 0.05$;与对照组比较,③ $P < 0.05$;与观察 1 组比较,④ $P < 0.05$ 。

2.6 3 组不良事件发生率比较 干预 2 周期间,3 组均未出现皮肤红肿、过敏、感染发生状况等不良事件。

3 讨论

腰椎间盘突出症发病机制较为复杂,若未及时进行干预,疾病进展会逐渐损伤腰部神经,引起神经功能障碍等。中医学将腰椎间盘突出纳入“痹证”、“腰痛”等范畴,属本虚标实,要为肾水之府,腰部因慢性劳损或扭闪外伤致气血运行不畅,经脉受损,经络受阻,瘀血经久不散致本体更虚,而肾气亏虚更致气血瘀滞、脉络不通,因此治疗应以活血化瘀、舒筋活络为主^[17-19]。

近年来中医对腰椎间盘突出症的治疗手段颇多,其中中药内服的口感、气味使患者依从性欠佳,针刺疗法虽疗效较好,但属于侵入性操作,患者耐受程度相差较大,中医外治法熏洗、熏蒸虽安全有效且为非侵入性,但需要将药材反复煎汤水洗,经济成本较大,而中药热奄包具备其他中医熏蒸法的疗效的同时,经济成本更低廉,操作更简便,药效更加持久,充分发挥了中医药特色。

本研究使用中药热奄包中当归可活血调经,配伍泽兰发挥祛瘀消痈的功效;透骨草、伸筋草可舒筋活络、散瘀止痛;红花配伍花椒、醋艾叶有活血通经、散瘀止痛的功效;苏木能化瘀止痛;防风、桂枝联用可助阳化气,温经止痛;制草乌配制川乌温经止痛,联用细辛能逐瘀通窍,诸药多为温药,共奏温经通络、散瘀活血,补肾止痛的功效^[20]。本研究显示观察 1 组临床总有效率为 86.36% 高于对照组 66.67%,干预 2 周后、干预后 3 个月 VAS 得分均低于对照组,提示热奄包治疗能有效治疗血瘀型腰椎间盘突出,减轻患者疼痛。杵针疗法由李仲愚教授的先祖创立,经李师编写

后将杵针疗法以《杵针治疗学》的方式供广大医师学习运用,杵针的作用机制与针刺相似,通过在阳性反应点进行反复点叩、运转等手法,对体表腧穴进行刺激,作用于脏腑、经络达到行气活血、疏通经络的目的^[21-22]。本研究中,观察 2 组临床总有效率为 95.45% 高于观察 1 组 86.36%,且干预 2 周后、干预后 3 个月 VAS 得分均低于观察 1 组,提示杵针结合热奄包能提升对血瘀型腰椎间盘突出患者的疗效,明显减轻患者疼痛。腰突症,症在脊柱,位在督脉,本研究通过去督脉之穴的腰阳关与名门,通过杵针手法能通调督脉,发挥化瘀通络、调气止痛、行气活血的作用,而从神经解剖学分析,腰阳关八阵周围分布着相应的脊神经后支,通过在体表的刺激可对深部组织的神经纤维与感受器发挥作用,兴奋粗神经纤维,继而抑制细神经纤维的痛觉传导,提高抗痛觉能力^[23-24]。本研究中,干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 JOA 得分均高于对照组,表明热奄包治疗能改善血瘀型腰椎间盘突出患者的腰部状况,这可能是因为热奄包诸药合用可共同发挥消肿生肌、散瘀活血、强筋补肾等功效,而热奄包散发的热气可加快受敷部位的血液循环,促进发挥散瘀止痛的药效^[25];另外,研究发现观察 2 组 JOA 得分均高于观察 1 组,提示杵针结合热奄包治疗能提升对腰部改善的作用。分析原因,腰痛的治疗多从肾部入手,腰阳关为腰部阳气之关隘,取腰阳关可强身股本,缓解腰痛,取委中、昆仑可疏调经气,取环跳可治腰痛,下肢萎痹,从而起到强腰健膝的作用。本研究中,干预 2 周后、干预后 3 个月观察 1 组、2 组 BI 得分均高于对照组,观察 2 组 BI 得分均高于观察 1 组,表明杵针结合热奄包治疗可提高患者的日常生活能力,原因可能为杵针结合热奄包能明显减轻患者疼痛,恢复腰部功能^[26]。本研究还发现 3 组治疗期间均未发生明显并发症,提示杵针结合热奄包治疗有着较好的安全性。尽管本研究中观察 1 组、2 组有关临床有效率均高于对照组,观察 2 组有关临床有效率高于观察 1 组,但差异比较不具有统计学意义,分析可能与研究样本量不足有关。

4 结论

无创疗法成为当前中医治疗的研究热点,杵针疗法作为一种无创治疗手段,顺应了现代医学发展的同时又可以发挥较好的疗效,而杵针结合热奄包治疗能更有效减轻血瘀型腰椎间盘突出患者的疼痛,恢复其腰椎功能,改善日常生活能力,且安全性较好。

【参考文献】

[1] 刘元朗,刘志杰,朱宏飞. 灯盏花素穴位注射联合针灸对腰椎间

- 盘突出症患者腰背伸肌群表面肌电指标及血清 MMP3、PGE2、IL-1 β 表达的作用[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5):165-169.
- [2] 曹奔, 张帅攀, 周鑫, 等. 基于炎症微环境探析推拿干预腰椎间盘突出症的镇痛机理[J]. 中医杂志, 2022, 63(24):2321-2325.
- [3] ZHANG A S, XU A, ANSARI K, *et al.* Lumbar disc herniation: diagnosis and management[J]. Am J Med, 2023, 136(7): 645-651.
- [4] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5):401-408.
- [5] 徐力, 李永琳, 韩聪, 等. 灵仙通络胶囊联合温通针法对腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(5):1524-1528.
- [6] 章小青, 谭从娥. 调督理筋针法联合四指推脊柱调整法治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 168-171.
- [7] 胡俊翔, 包文娟, 胡佳, 等. 揞针联合中药对气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(12): 126-129.
- [8] 谢卓君, 付丽珊, 王婉飞. 刺血拔罐联合薄氏腹针对老年血瘀型腰椎间盘突出症疼痛及腰椎功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(4):793-796.
- [9] 王玥, 王玮, 李超, 等. 中药热奄包联合皮内针治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2):73-75.
- [10] 黄丽好, 彭清秀. 安神热奄包足浴结合耳穴压豆对诱导透析患者睡眠质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5):150-151.
- [11] 蒋运兰, 楚鑫, 钟磊, 等. 杵针操作规范及质量评价标准[J]. 西部医学, 2021, 33(11):1565-1569.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:201-202.
- [13] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:97-98.
- [14] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2003:485.
- [15] 李桌瑶, 田子睿, 姚敏, 等. 日本骨科协会腰痛评估量表的汉化与应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2):269-271.
- [16] 韦颖, 叶夏兰, 黄少泳, 等. 聚焦解决模式对脑血管畸形患者血管内介入栓塞治疗后自我管理能力及希望水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(4):122-125.
- [17] 吕瑛, 吴耀持, 张峻峰, 等. 电针结合杵针治疗中央型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4):471-476.
- [18] 沈志全, 孙娜, 王愉鸿, 等. 经筋刺法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12):26-30.
- [19] 喻加东, 陈家平, 马翔, 等. 中医综合疗法对肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者疗效及血清 PGE2、5-HT、SOD 水平的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 787-793.
- [20] 王照平, 何嘉, 杨亚军, 等. 化瘀理筋针刺法联合中药热奄包对腰椎间盘突出症的治疗效果[J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 733-737.
- [21] 李泓涛, 陈骥, 李晶, 等. 基于随机对照试验分析杵针疗法优势病种[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(4):483-490.
- [22] 袁雷, 董远蔚, 汤富友, 等. 杵针联合“肩三针”治疗急性期肩周炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(11):1979-1982.
- [23] 窦婷婷, 邹依纯, 严兴科, 等. 针刺与拔罐不同顺序操作治疗寒湿型腰肌劳损: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(6): 639-644.
- [24] 孙剑峰, 邓建伟, 张迪, 等. 通络活血酊联合杵针治疗血瘀气滞型腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(9): 1147-1151.
- [25] 陈妍, 王旺. 中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效及对生活质量影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(9):2054-2059.
- [26] 李琤, 苟鑫, 刘栩豪, 等. 杵针联合激光疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(4): 666-669.

(收稿日期: 2024-07-22; 修回日期: 2024-09-25; 编辑: 刘灵敏)