

# 腰椎间盘突出症分期的临床优势与研究现状评述

赵欣宇, 梅荣军\*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月7日; 录用日期: 2025年6月29日; 发布日期: 2025年7月8日

## 摘要

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是临床的多发病与常见病, 属中医学“腰痛”“腰腿痛”“痹证”范畴。文章概述了LDH的病因病机与治疗方面现状, 指出优势、局限性与进行深入研究的现实意义, 强调明确分期对指导精准诊疗、降低医疗成本及改善患者预后具有重要价值。针对不同学者对LDH分期的探索进行讨论, 为规范化科学化分期提供新思路。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 疾病分期, 诊断

# Clinical Advantages and Research Status Review of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion Staging

Xinyu Zhao, Rongjun Mei\*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 7<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 29<sup>th</sup>, 2025; published: Jul. 8<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Lumbar disc herniation (LDH) is a common and frequently-occurring disease in clinical practice, which falls within the category of “low back pain”, “low back and leg pain”, and “bi syndrome” in traditional Chinese medicine. This article summarizes the current status of the etiology, pathogenesis,

\*通讯作者。

文章引用: 赵欣宇, 梅荣军. 腰椎间盘突出症分期的临床优势与研究现状评述[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 371-377.  
DOI: 10.12677/acm.2025.1571998

and treatment of LDH, points out its advantages, limitations, and the practical significance of in-depth research, and emphasizes that clear staging is of great value in guiding precise diagnosis and treatment, reducing medical costs, and improving patient prognosis. It discusses the exploration of LDH staging by different scholars to provide new ideas for standardized and scientific staging.

## Keywords

Lumbar Intervertebral Disc Protrusion, Disease Staging, Diagnosis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 概述

腰椎间盘突出症(LDH),是指腰椎间盘突出发生退行性改变以后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或者连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种脊柱退行性疾病[1]。传统中医学中虽无腰椎间盘突出症病名,但古籍中对“腰腿痛”“痹症”等病症的描述均符合其临床表现,因此普遍认为 LDH 属中医肢体经络病证范畴,为与内科腰痛病作区分,习称“腰痹”,今常作为中医骨伤科、推拿科及针灸科等科室治疗的优势病种。从流行病学角度看:大约 30%的人会在某一阶段由于各种因素发生腰椎间盘突出[2]。而且在中国,有高达 90%的 60 岁及以上的老年人受到腰椎退行性疾病的影响[3]。在我国 LDH 的发病率约为 25%,其中 80%的患者为中青年人[4]。腰椎间盘突出症在临床上以腰部、腿部疼痛,活动受限为主要症状,程度不一,甚至可能出现大小便功能障碍和鞍区感觉异常。因此,该病严重地影响患者生存生活质量,给社会家庭和个人都带来了较为沉重的经济负担。

现代医学认为:椎间盘的退变是导致 LDH 发生的根本原因[1],但现有针对引起临床腰腿痛等症状具体机制的理论阐述,仍不能完全解释临床上存在的众多现象。而通过影像学检查,虽能准确指出病变节段、椎间隙情况,突出物突出方向、大小以及神经受压程度。但临床上对仅有影像学表现而无临床表现的患者,普遍认为不应诊断为本病。治疗时,缓解疼痛和改善功能障碍的保守药物治疗被广泛应用于临床,然而,由于缺乏相关的循证依据,以及由于个体化差异可能出现的头晕呕吐、胃肠道反应或者成瘾性、耐受性等副作用,甚至出现肝肾损伤风险以及心血管风险等不良事件,并不能保证其确切的疗效以及精准的、具有安全性的用药指导。手术治疗 LDH 作为一种有效治疗方法,尤其是微创手术不断发展,以其能够迅速解除压迫、缓解症状并恢复脊柱稳定性等优势,越来越受到人们的重视。然而,除去患者承受的时间经济成本,由于医生经验差异,场所设备的空间局限性及不同术式的选择等因素影响,使得术中术后存在着一定的风险和并发症,且从远期随访来看,手术治疗和非手术治疗之间的差异仍要进一步统计研究。因此,选择手术治疗依然需要慎重。由此可见:腰椎间盘突出症其形成具有复杂性,而临床上诊断标准片面局限,治疗上缺乏普遍性准确性,疗效得不到保证。

在中医学体系中,腰痹病最早描述可见于长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《阴阳十一脉灸经》中,而《黄帝内经》不但延续马王堆汉墓出土帛书所记内容,以经络为线索,按照循行所过部位展开论述:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状。”还提出了“腰为肾之府”理论,将腰与肾紧密联系在一起。此后,历代医家即以经络与脏腑两方面为基础,详论腰痹,逐渐补充发展。腰痹病作为临床常见病和多

发病, 在黑龙江地区尤为引起重视, 这是因为其作为重工业和农业大省, 从事重体力劳作人数众多, 易出现腰部的急性损伤和慢性劳损史; 而由于地理位置等原因, 冬季寒冷而漫长, 夏季降雨集中而炎热, 春秋两季多风、早晚温差较大, 人体易受六淫邪气侵袭, 成为发病的诱因; 饮食习惯方面重盐偏油腻, 喜好饮酒, 虽然在政府相关部门健康饮食知识的普及宣传下, 人们养生意识不断提高, 结构不断优化, 但情况仍不容小觑, 久而痰湿内生, 郁而化热, 也是导致腰痹病发作的隐患。所以, 在多方面的因素作用下, 腰痹病的病因病机可概括为: 正气不足, 邪气乘虚侵袭人体, 痹阻肢体筋脉或由于饮食不当, 痰湿之邪流注关节, 气血不通发为痹症。久则邪气耗伤气血, 直至损伤肝肾致虚实夹杂之证, 病情缠绵难愈。机体因内外邪气而虚, 体虚更易感邪, 愈感邪而体愈虚, 造成恶性循环。在治疗方面, 中医学通过辨证区分证型, 再依据证型确定治则治法, 展开综合治疗, 治疗手段通常包括中药、中成药、针灸、推拿以及中医其他外治法例如拔罐刮痧、中药热敷、膏药等, 各有特色。中医的横向甄别与纵向延伸分析相结合, 为疾病的诊治提供较为清晰的思路, 但在实际临床中, 受主观因素及其他因素影响较大, 难以明确客观标准, 可重复性较差, 因此, 仍然存在一定问题。

由此可以认识: 对腰椎间盘突出症进行创新性深入性的研究, 是具有极大价值和现实意义的, 而第一阶段, 则是首先有依据地确定腰椎间盘突出症在临床上的分期标准, 而这一工作多年以来虽受到相关专家及医疗工作者的重视, 纷纷提出各自观点, 但目前仍然存在一定争议, 难以统一。现本文对具有代表性的相关内容进行综述, 以期研究发展提供有价值参考。

## 2. 诊治分期的临床优势与意义

刘胜[5]提出: 分期疗法治疗腰椎间盘突出症的目的在于: 面对复杂的病情变化, 能够通过辨证要点及时抓住关键症状表现以及处于何种病理变化期, 从而迅速、准确的选用有针对性的治疗手段。尤其适用于在基层缺少检查设备, 避免采用不适当的治疗手段造成医源性损伤或医疗事故。由此可见, 分期诊治不单是对现有体系的发展细化, 更是作为一名医生应当具备的思维能力, 在应对复杂的病情仍然能抽丝剥茧, 进行治疗。吴舸等[6]在针对腰椎间盘突出症分期量化诊断的初步研究中, 尝试采用症状与体征量表评定方法, 以期找到该病的量化分期诊断方法, 经过研究表明[7]: 分期诊断在避免医疗事故、提高疗效以及制定合适的治疗方案等方面具有积极地临床意义, 并且提出按照腰椎间盘突出不同的病理反应, 大多将腰椎间盘突出症分为急性期、缓解期及恢复期 3 期。而目前该病临床分期仍然以非量化分期为主, 即仔细询问病程、细致的临床症状与体征采集以及医生的丰富临床经验, 总结起来即是采用症状及专科检查所得体征的分期方法有助于提高临床分期的准确性, 从而更好地指导临床治疗。这为临床工作者今后的理论与实践指明了方向。为进一步重视专科检查、仔细观察病情提供了依据。例如孙钰等[8]在探讨不同针刺法分期治疗腰椎间盘突出症的效果的一项随机对照试验中, 通过区分患者不同阶段症状和体征, 将腰椎间盘突出症分为急性期、缓解期和恢复期, 并且在不同分期采用不同的针刺方法, 即急性期采用改良扬刺法, 缓解期采用齐刺针法, 恢复期采用傍刺针法。经过治疗前和治疗第 1、第 2、第 3 疗程结束的视觉模拟量表(VAS)和 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分对比以及临床效果的评定, 结果显示观察组临床疗效优于对照组。证明在分期基础上进行不同针刺法治疗腰椎间盘突出症疗效优于常规针刺治疗。沙洪标[9]对所在医院一段时期内就诊的 30 例腰椎间盘突出症患者进行了随机对照试验, 通过治疗前后两组患者治疗效果以及治疗前后腰椎活动功能评价(应用 JOA 评分、Oswestry 指数)、以及腰腿痛改善情况(VAS 评分)等进行对比, 结果显示实验组患者治疗总有效率高于对照组, 提示腰椎间盘突出症患者采用分期靶向性治疗效果优于常规治疗, 可以更好地提高患者的腰椎功能, 改善临床症状。陈文贞等[10]进行一项通过对 40 例腰椎间盘突出症患者分期针灸与常规治疗的临床随机对照试验, 21 天治疗观察后显示, 治疗组总有效率、治愈率明显优于对照组, 证明分期治疗对腰椎间盘突出症患者的腰腿痛以及防止病情

发展上较不分期, 不量化疗法有显著优势。针对腰椎间盘突出症的不同阶段, 不但要关注前期诊断和医师治疗, 而且在现代康复医学思路的指导下, 对相关阶段的功能训练也要加以思考, 以期在医患双方的参与下, 提高整体疗效, 缩短治疗周期。比如杜兵强[11]在临床中从诊断依据、治疗以及康复锻炼方面都提出了腰椎间盘突出症患者不同分期的靶向性综合方案, 并且在随机对照试验中验证了分期组的总有效率明显优于常规组, 为理论提供了有力支撑。徐锋等[12]为验证分期锻炼对腰椎间盘突出症患者疗效及疾病复发率的改善情况, 对 120 例腰椎间盘突出症患者进行了随机对照试验, 两组在常规治疗基础上, 对对照组予以日常护理, 而对照组则根据患者病情不同阶段予以针对性的锻炼方式, 比较两组患者的治疗疗效以及半年后的随访复发率情况, 结果显示: 观察组患者无论在疗程结束疗效还是针对随访复发率进行统计, 效果均优于对照组。

### 3. 诊断分期依据

笔者查阅近五年期刊文献得出, 绝大多数作者都以临床病理改变下的典型症状体征为基础, 同时借鉴自身及专家临床经验、影像学分析或病程长短, 来明确腰椎间盘突出症分期及诊断标准。现列出代表性文章介绍如下。

霍志豪等[13]在文章中, 总结龙翔宇教授将腰椎间盘突出症病因归纳为中医学“本虚标实”范畴, 并且通过现代医学与中医发病机制的结合, 提出疼痛与活动受限的产生多因局部络脉损伤致气滞血瘀; 而感觉出现异常、肌力下降、反射减退及肌肉萎缩等症状多因机体局部气血不足, 肢体失于濡养所致。由此根据其在临床表现与病程周期的特点, 在临床上将腰椎间盘突出症分为急性期、迁延期, 并且分为疼痛型、麻木型、间歇跛行型, 进行推拿治疗。其中急性期主要以患者剧烈疼痛, 活动明显受限为主要表现, 同时可伴直腿抬高试验及跟臀试验阳性, 棘突明显的压痛及放射痛等症状。强调治疗时应补泻结合, 注意手法宜先轻而后重, 循序渐进; 而迁延期则疼痛较前缓解, 直腿抬高试验、跟臀试验(程度)较前改善, 但下肢仍残留神经支配区域的疼痛、麻木, 时轻时重, 伴随肌力、感觉及反射的改变, 症状反复。治疗过程中应当以补法为主, 通过调整气血、补肾培元以巩固治疗。龙翔宇教授通过丰富的临床经验, 从中医的整体观、辨证论治角度出发, 提出对腰椎间盘突出症进行分型分期推拿, 在明确、规范的适用标准下, 通过有针对性、系统性的治疗, 在临床上取得了良好疗效。王艳梅等[14]在分期综合治疗腰椎间盘突出症临床观察项目中, 以中医理论为基础, 结合现代医学检查手段, 逐步掌握腰椎间盘突出症发生发展规律, 将其病程分为急性期、亚急性期与恢复期三个阶段, 形成独特治疗体系并应用于临床, 结果显示分期综合治疗该病的痊愈率明显提高, 并有效提高了远期疗效。吕君[15]从腰椎间盘突出症的演变特点出发探讨该病的中医分期治疗, 将其分为早期发作期和晚期, 再严格进行辨证论治, 尤其是在发作期以邪气为主要矛盾, 辨证型采取个体化诊治。在进行的 42 例患者疗效观察中, 总有效率达到 95%。结论证明在中医辩证论治理论指导下, 以中医特色治疗手段治疗, 效果良好, 值得在临床运用, 提供的辩证思路值得在临床中广泛发挥。张会全等[16]在文章中亦在腰椎间盘突出症病理改变的分期基础上, 从中医角度展开论述各阶段的病因病机, 为中西医综合治疗提供思路。

张明才等[17]根据石氏伤科多年临床积累及实践经验, 总结在临床诊治中, 要具体病例具体分析, 通过问诊、触诊、望诊、影像资料等主客观表现有机结合, 明确诊断以指导临床治疗。同时基于石氏伤科对慢性脊柱疾病的理论认识与综合诊疗方案的最新研究, 以病程为基础, 将腰椎间盘突出症大体分三期。发病病程  $\leq 1$  个月, 属于急性期。特点为发病病程短, 腰腿痛或麻木症状较重, 腰椎活动受限明显, 严重影响生活及工作; 查体患者压痛及叩痛非常明显, 主动直腿抬高往往阳性, 被动直腿抬高往往阴性。1 个月  $<$  发病病程  $\leq 3$  个月属于亚急性期。此期患者发病病程较长, 多方面治疗后腰腿痛或麻木症状有所缓解, 患者对症状也有所耐受, 对生活及工作中度影响; 查体时患者中度压痛及叩痛, 主动直腿抬高往

往阳性, 被动直腿抬高往往阳性。而发病病程 > 3 个月则属于慢性期。此期患者持续发病病程偏长, 腰腿痛或麻木症状明显缓解, 患者对症状有所耐受, 可表现为单纯腰痛或下肢痛麻, 劳累后症状明显加重, 对生活及工作轻度影响; 查体呈现压痛不明显, 明显或轻度叩痛, 主动直腿抬高往往阴性, 被动直腿抬高可阳性或阴性。确定病程分期从而进一步采用侧重点不同的治疗方案予以治疗。石氏伤科历史悠久, 以脊柱慢性病损为主攻方向, 传承中医传统思维方法, 结合运用现代技术手段, 不断深化诊治方案。率先对腰椎间盘突出症的分期论治进行了较为系统的总结与阐述, 尤其文章中从患者生活质量角度加以讨论, 更进一步突出了分期的科学性。

彭斯伟等[18]在临床体会到腰椎 MRI 检查对临床判断腰椎间盘突出症病情的重要意义, 通过进一步查阅相关文献, 认识利用 Pfirrmann 分级法能明确, 能直观、全面地反映椎间盘的退变程度, 判断评估简洁容易掌握, 且具备良好的组内、组间协议一致性, 利于基础研究和临床实践诊断的标准化。由此在影像分级的基础上, 结合中医辨证, 观察整理 LDH 的证候分布与 Pfirrmann 分级的相关性, 根据临床表现和体质差异将 LDH 分为急性期、缓解期和康复期, 体现不同阶段的病机与证候特点, 确定不同阶段的防治目标与针对性的治疗手段, 以提高中医诊疗该病的临床疗效。文章论理清晰, 体系完整, 思路新颖, 将现代医学、中医学以及影像学检查指征相结合, 体现诊疗一体化, 进一步推动了腰椎间盘突出症分期的客观性与科学性。

吴佳倩等[19]通过学习江钢辉教授治疗腰椎间盘突出症的丰富的经验, 总结出江教授根据病程及临床表现将该病分为三期, 分别以清、通、温法为指导思想, 即急性期清热利湿、中期活血通络、后期温阳补肾。其中通法(通经活络)贯穿整个疗程。对无手术指征的保守治疗患者进行靶向性的针药结合治疗, 疗效确切。分期可大致阐述为: 急性期指发病 1 周内腰部疼痛剧烈, 活动明显受限, 甚则难以正常站立、行走, 或伴有下肢放射性疼痛, 咳嗽、喷嚏时症状加重, 严重影响日常生活。常见舌尖红、苔薄黄, 脉弦细。查体可见椎间压痛明显, 直腿抬高试验阳性。发病 5~7 天后至第 2 周疾病进入中期, 此时腰部疼痛较急性期有所缓解, 活动受限程度减轻, 但腰骶部疼痛(或伴下肢放射性疼痛)仍存在, 舌暗苔薄, 脉弦。查体见腰椎活动度较前改善, 直腿抬高试验可达 50°~60°。发病 2~3 周后, 或经急性期、中期治疗后患者疼痛已不明显, 即为后期, 主要表现为腰腿部酸困乏力, 喜温喜按, 不耐久坐久站, 舌淡苔白, 脉细, 部分患者可见腰痛腰酸反复发作, 迁延日久。在分期中不但体现患者舌脉的变化, 且对直腿抬高试验阳性在不同阶段的好转程度予以量化, 体现了全过程的辩证思想, 更直观地对临床提供宝贵经验方面的借鉴。同样, 赵世永等[20]总结陶家安医师多年诊治腰椎间盘突出症治疗经验, 介绍陶教授在诊治时, 根据患者整体情况, 辨证施治, 内服以独活寄生汤加减, 外则用序贯治疗手段, 取得显著疗效。分期序贯治疗即是针对腰椎间盘突出症早期、缓解期和恢复期分别采取针灸推拿手法、小针刀、中药熏蒸、穴位敷贴以及脱水消炎止痛药物等治疗方式综合个体治疗, 从而提高治疗效果。陶教授凭借多年临床经验总结出这一套有体系且行之有效的诊疗方案, 见解独到, 值得学习借鉴。

许法应等[21]在文章中以治疗 10 日为一个阶段进行分期对患者治疗, 在不同阶段施以不同的针灸方式, 通过随机对照试验显示, 试验组总有效率明显好于对照组; 说明在进行分期后治疗具有明显的效果, 并且可以缓解患者治疗过程中的痛苦。

裴宏等[22]即针对腰椎间盘突出症不同阶段临床表现, 结合发病时间, 合理地划分为急性期(发病时间在 5 日内)、缓解期(发病时间在 5 至 14 日)、恢复期(发病时间在 14 日以上), 对临床实际诊断具有指导意义。董桦等[23]将病程同样划分为急性期、缓解期及恢复期, 并且集中分析了不同分期中的主要病理改变, 急性期为神经根水肿阶段, 以疼痛为主, 缓解期为神经损伤阶段, 以活动受限为主, 恢复期病理改变主要为小关节紊乱, 活动欠灵活。从而针对性进行治疗。在此基础上, 作者进行了一项随机对照试验, 在治疗 3 个疗程后采用 Oswestry 功能障碍指数、JOA 评分、VAS 评分及《中医病证诊断疗效标准》评估

临床疗效。结果证明辨证分期组在 Oswestry 功能障碍指数及 JOA 评分, 在治愈率、显效率以及总有效率方面均优于常规对照组, 证明采用辨证分期推拿治疗可显著改善腰部功能和提高临床疗效。

#### 4. 总结与讨论

健康中国战略的提出、大健康理念的深入人心, 增强了全社会医务工作者对疾病优化诊疗与深入研究的责任感与使命感, 同时面对着人口老龄化的到来, 更是带来了挑战, 如何进一步控制医疗成本, 提高医疗质量, 缓解就医压力, 缩短治疗周期成为了迫切需要解决的问题。而腰椎间盘突出病在临床上作为常见病与多发病, 提供靶向性的治疗方案具有很大的实用价值。通过中西医联合诊断, 尤其重视触诊的应用, 在实践中甄别患者不同阶段症状与体征, 体会与病程周期的相关性, 同时借鉴影像学检查以及康复医学中简便易于接受的量表, 进行分期, 形成客观的规范标准, 进而推动疗效进一步提高。可以说: 腰椎间盘突出症诊治分期的提出, 形成了机制研究与实际临床应用之间的桥梁, 使理论与临床不断相互促进优化。上文中诸多教授即针对这一问题给予了经验与理论方面的宝贵总结, 对分期系统化、立体化有极大意义, 同时在今后的研究中, 提示我们要深化一些认识: 既要从小体的角度出发, 又要有针对性的局部治疗重点; 要认识到时空和个体的差异性, 避免盲目片面, 影响治疗效果。在进行腰椎间盘突出症相关阶段的治疗时, 治疗原则和诊疗方法的确定与选择, 精准地给予靶向性的干预, 规范诊疗指南与个体化治疗的结合, 都是当前临床领域亟待解决的问题, 期待广大医务工作者在后续的临床实践与理论研究中予以优化完善。

#### 参考文献

- [1] 陈孝平, 张英译, 兰平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [2] Ilyas, H. and Savage, J. (2018) Lumbar Disk Herniation and SPORT: A Review of the Literature. *Clinical Spine Surgery: A Spine Publication*, **31**, 366-372. <https://doi.org/10.1097/bsd.0000000000000696>
- [3] Brinjikji, W., Luetmer, P.H., Comstock, B., Bresnahan, B.W., Chen, L.E., Deyo, R.A., *et al.* (2014) Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. *American Journal of Neuroradiology*, **36**, 811-816. <https://doi.org/10.3174/ajnr.a4173>
- [4] 李博华, 尹明阳, 张成发. CT 引导下射频热凝联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(7): 446+448.
- [5] 刘胜. 辨证分期治疗腰椎间盘突出症 32 例[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 113-114.
- [6] 吴舸, 黄锦军, 何育凤, 等. 腰椎间盘突出症临床分期诊断探讨[J]. 蛇志, 2015, 27(2): 143-145.
- [7] 吴舸, 雷龙鸣. 浅议腰椎间盘突出症的疾病诊断与分期诊断[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(20): 128+130.
- [8] 孙钰, 江文文, 王鸥, 等. 不同针刺法分期治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2): 184-188.
- [9] 沙洪标. 辨证分期推拿法在腰椎间盘突出症综合治疗方案中的应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(31): 43-44+46.
- [10] 陈文贞, 陈泽文, 刘焱烽. 分期针灸对腰椎间盘突出症临床效应分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 119.
- [11] 杜兵强. 分期疗法治疗腰椎间盘突出症临床分析[J]. 临床医学, 2014, 34(2): 67-68.
- [12] 徐锋. 探讨分期功能锻炼在腰椎间盘突出症针灸推拿治疗中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(46): 8931+8934.
- [13] 霍志豪, 王刚, 龙翔宇. 龙翔宇分型分期推拿诊疗腰椎间盘突出症经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(11): 1843-1845.
- [14] 王艳梅, 马志国, 罗梦辉, 等. 分期综合治疗腰椎间盘突出症临床观察[Z]. 2017.
- [15] 吕君. 腰椎间盘突出症的中医分期论治[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(89): 92+126.
- [16] 张会全, 高楠. 腰椎间盘突出症的分期治疗和临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(17): 2523-2524.
- [17] 张明才, 王翔, 石瑛, 等. 石氏伤科腰椎间盘突出症诊治规范(一)——分期诊断方案[J]. 上海中医药杂志, 2020,

---

54(1): 9-12.

- [18] 彭斯伟, 宋敏, 范凯, 王凯. 腰椎间盘突出症的分期分级中医防治策略[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 64-66+70.
- [19] 吴佳倩, 江钢辉, 林彦廷, 蒋东丽. 江钢辉运用清、通、温三法分期辨治腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(14): 201-204.
- [20] 赵世永, 陶家安. 陶家安以独活寄生汤加减结合分期序贯治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(2): 264-265.
- [21] 许法应, 杨影. 不同针灸方式分期治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(3): 247.
- [22] 裴宏, 李建辉. 分期治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(5): 65-66.
- [23] 董桦, 王金贵. 辨证分期推拿治疗腰椎间盘突出症随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1505-1507.