

# 气滞血瘀型腰椎间盘突出症中医护理技术的研究进展

丁元凤<sup>1</sup>, 朱耀峰<sup>1\*</sup>, 申佳烨<sup>1</sup>, 陈换利<sup>1</sup>, 肖越<sup>1</sup>, 石允佳<sup>1</sup>, 李萍<sup>2</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湘西土家族苗族自治州民族中医院科教科, 湖南 吉首

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月21日

## 摘要

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是一种常见脊柱退行性疾病, 以腰腿痛、下肢麻木、活动受限为主要表现, 严重影响生活质量。气滞血瘀型LDH的中医病机为气血不畅、瘀阻经络。近年来, 中医护理技术在该证型的康复中作用日益重要。本文从护理学角度, 梳理中医护理评估要点, 综述艾灸、中药外敷、拔罐、刮痧、穴位按摩、功能锻炼指导等护理技术在气滞血瘀型LDH中的应用现状、操作规范及疗效评价, 分析现有问题, 并提出未来研究方向, 以期为临床护理实践和研究提供参考。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 气滞血瘀型, 中医护理技术, 研究进展

# Research Progress on Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques for Qi Stagnation and Blood Stasis Type Lumbar Disc Herniation

Yuanfeng Ding<sup>1</sup>, Yaofeng Zhu<sup>1\*</sup>, Jiaye Shen<sup>1</sup>, Huanli Chen<sup>1</sup>, Yue Xiao<sup>1</sup>, Yunjia Shi<sup>1</sup>, Ping Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Science and Education Department of Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture Nationality Traditional Chinese Medicine Hospital, Jishou Hunan

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 21, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 丁元凤, 朱耀峰, 申佳烨, 陈换利, 肖越, 石允佳, 李萍. 气滞血瘀型腰椎间盘突出症中医护理技术的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 1875-1882. DOI: 10.12677/acm.2026.1651992

## Abstract

Lumbar Disc Herniation (LDH) is a common degenerative spinal disease characterized by low back and leg pain, lower limb numbness, and limited mobility, which seriously affects quality of life. The Qi-stagnation and blood-stasis type of LDH involves obstructed Qi and blood flow with meridian stasis. Recently, TCM nursing techniques have become increasingly important in the rehabilitation of this condition. From a nursing perspective, this article reviews key TCM nursing assessment points, and summarizes the application, operational standards, and efficacy of techniques including moxibustion, topical herbal application, cupping, scraping (Gua Sha), acupoint massage, and functional exercise guidance for Qi-stagnation and blood-stasis type LDH. It also identifies current research limitations and suggests future directions to inform clinical practice and further studies.

## Keywords

Lumbar Disc Herniation, Qi Stagnation and Blood Stasis Type, Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques, Research Progress

Copyright © 2026 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. 引言

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)主要由椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或脊髓引发[1],其发病率约20%~30%,且发病呈年轻化趋势[2],20~40岁青壮年属于高发人群。部分患者腰腿疼痛难忍、行动困难,严重影响工作生活[3]-[5]。中医认为,此病会使气血运行不畅、经络瘀阻,患者多有腰部刺痛且位置固定、夜间加重、舌质紫暗或有瘀点、脉涩等症状[6]。近年来,中医护理技术因操作简便、疗效好、副作用小,在LDH康复护理中广泛应用。此前有学者从临床治疗角度综述了中医药治疗气滞血瘀型LDH的情况[7],但从护理学视角系统梳理中医护理技术应用情况的综述较少。

中医护理技术与临床治疗技术不同,更注重日常照护、症状管理和康复指导,多由护士独立或在医生指导下操作,强调辨证施护、整体护理和个体化干预。本文立足护理实践,系统综述气滞血瘀型LDH的中医护理评估要点,介绍艾灸、中药外敷等护理技术的应用现状、操作规范和疗效评价,分析现有研究问题,提出未来研究方向,为临床护理提供参考。

## 2. 气滞血瘀型LDH的中医护理评估

中医护理秉持“辨证施护”理念,即依据中医理论,结合患者证型特征制定个性化护理计划[8],针对气滞血瘀型LDH,护理评估可从以下方面展开。

### 2.1. 疼痛评估

此类患者疼痛多呈刺痛状,位置明确,夜间加重。临床常用VAS或NRS量表量化评估疼痛程度,同时综合考量疼痛诱因、持续时间及缓解方式,为护理干预提供依据[9]。

### 2.2. 腰椎功能评估

腰椎功能受限程度直接影响患者生活质量。JOA评分与ODI指数是常用评估工具,此外还需观察患

者活动度及步态变化[10]。

### 2.3. 中医证候评估

通过望闻问切收集舌脉及症状信息，重点关注舌质紫暗、瘀点及脉涩等血瘀表现，以此作为辨证施护的参考[11]。

### 2.4. 心理与生活能力评估

长期疼痛易引发焦虑抑郁情绪，可借助 SAS、SDS 评估患者的心理情况，同时利用 ADL 及 Barthel 指数评价其自理能力[12]-[14]。

### 2.5. 皮肤状况评估

中医护理技术大多需要接触到患者的皮肤，操作前，护理人员需仔细评估患者的皮肤完整性、是否存在破损以及有无过敏史等情况，以预防护理并发症的发生[15]。

## 3. 中医护理技术在气滞血瘀型 LDH 中的应用

### 3.1. 艾灸护理

艾灸通过温热刺激腧穴，发挥温经通络、活血止痛的作用。常用方法有温和灸、隔姜灸、火龙罐、葫芦灸等。温和灸是点燃艾条一端，对准施灸穴位，距离皮肤 2~3 cm，以患者感觉温热舒适为宜，每次 15~20 分钟，每日 1 次。常用穴位有肾俞、大肠俞、腰阳关、委中、环跳等[16]；隔姜灸是将鲜姜切成约 0.3 cm 厚的薄片，用针刺数孔后置于穴位上，再放上艾炷点燃。患者感觉灼痛时可更换艾炷，一般灸 3~5 壮。隔姜灸兼具温经散寒与活血化瘀功效，对气滞血瘀型 LDH 效果显著[11]；火龙罐集艾灸、刮痧、推拿于一体。将特制罐具加热后，在患者腰骶部沿督脉和足太阳膀胱经进行推罐、揉罐、剔罐、闪罐等操作，每次 20~30 分钟，隔日 1 次[14]；葫芦灸采用特制葫芦器具进行艾灸，具有聚热效果好、温热作用持久的特点[17]。

#### 3.1.1. 护理操作规范

操作前评估患者皮肤状况，解释操作目的与方法，取得患者配合，准备艾条、姜片、火柴、弯盘、纱布等物品；操作中掌握适宜灸温和时间，避免烫伤，密切观察患者反应，出现不适立即停止；操作后观察施灸部位皮肤反应，用干纱布擦拭，嘱患者保暖，记录操作时间、部位及反应等[18]。

#### 3.1.2. 护理效果评价

多项研究表明，艾灸护理技术可有效缓解气滞血瘀型 LDH 患者疼痛，改善腰椎功能。如 Xue 等[19]通过双中心随机对照试验发现，马氏竹药灸能显著缓解腰痛症状，可能与增加血清  $\beta$ -内啡肽含量、减少 P 物质释放有关。赖思岑[20]的研究显示，艾灸联合拔罐护理气滞血瘀型 LDH 患者，研究组治疗有效率为 97.06%，JOA 评分高于常规组，VAS 评分低于常规组。

### 3.2. 中药外敷护理技术

中药外敷是将中药制剂敷于患处或特定穴位，通过皮肤吸收发挥药效。常用方法有中药热奄包、中药塌渍、中药湿热敷、中药定向透药等。

#### 3.2.1. 中药热奄包护理

将活血化瘀类中药装入布袋，加热后敷于患处。把中药饮片粉碎装袋，微波加热至 40℃~50℃，敷于

患者腰骶部或疼痛部位, 每次 20~30 分钟, 每日 1~2 次[21]。首次使用前测试温度, 以手背试温不烫为宜, 操作中随时询问患者感受, 观察局部皮肤颜色变化。糖尿病患者、感觉障碍者慎用, 或降低温度、缩短时间。

赵欣等[22]采用改良式自主穿戴中药热奄包治疗男性气滞血瘀型 LDH 患者, 干预 7 天、14 天后, 观察组 JOA 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组, 总有效率达 96.67%。吴平平[23]将中药热奄包联合中药定向透药应用于血瘀气滞型 LDH 患者护理, 研究组疼痛评分、中医证候评分降低, 下肢功能、日常生活能力提高, 护理满意率达 100.00%。

### 3.2.2. 中药塌渍护理

中药塌渍是将中药煎剂或药酒浸渍纱布后敷于患处。蒙玉梅等[24]采用自拟“舒筋活血酒”塌渍护理气滞血瘀型 LDH 患者, 将药酒浸湿纱布后敷于腰骶部, 每次 30 分钟, 每日 1 次。结果显示, 试验组腰椎功能评分高于对照组, 中医证候评分低于对照组, 总有效率优于对照组。

### 3.2.3. 中药湿热敷护理

利用中药蒸汽的温热和药力作用, 通过皮肤渗透达到活血化瘀目的。将活血化瘀类中药煎煮后, 用毛巾浸渍药液, 拧至半干, 敷于患处, 外覆塑料薄膜保温, 每次 20~30 分钟, 每日 1 次[25]。药液温度以 38℃~43℃为宜, 避免烫伤, 毛巾应消毒处理, 一人一巾, 防止交叉感染。可在睡前进行, 利于药物持续作用和患者休息。

方圆等[26]观察改良中药湿热敷治疗气滞血瘀型 LDH 的临床效果, 结果显示在常规保守治疗基础上加入中药湿热敷, 患者 VAS 评分、中医症状评分和炎症因子水平降低, JOA 评分升高。王淑廷[27]的研究也证实, 中药湿热敷能有效缓解疼痛、恢复腰椎功能、改善中医症状、降低炎症因子水平。

### 3.2.4. 中药定向透药护理

中药定向透药利用低频脉冲电流将中药离子导入皮下。护理要点包括: 根据疼痛部位和穴位选择放置位置, 保持电极片与皮肤紧密接触; 电流强度从低开始, 逐渐增加至患者感觉舒适, 避免强刺激。每次 20 分钟, 每日 2 次, 10~14 天为一疗程[28]。

## 3.3. 拔罐护理技术

拔罐通过负压作用使局部皮肤充血、瘀血, 达到活血化瘀、通络止痛的目的。适用于气滞血瘀型 LDH 的拔罐方法有留罐、走罐、药罐、火龙罐等。择肾俞、大肠俞、腰阳关等穴位, 用闪火法将罐具吸附于皮肤, 留罐 10~15 分钟, 每日或隔日 1 次[29]。将竹罐放入活血化瘀中药液中煮沸, 取出后趁热拔于患处。林小妹等[30]采用中药药罐护理气滞血瘀型 LDH 患者, 将竹罐在中药液中煮沸后拔于腰骶部, 留罐 10~15 分钟, 结果显示实验组临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%。火龙罐兼具艾灸和拔罐作用, 操作时在罐内点燃艾条, 然后在患处进行推罐、揉罐等手法。刘彩霞等[31]采用火龙罐联合中药封包护理气滞血瘀型 LDH 患者, 持续治疗 14 天, 结果显示 VAS 评分和 ODI 评分下降, JOA 评分上升。

### 护理要点

操作前仔细评估皮肤完整性, 有破损、溃疡、过敏者不宜拔罐。根据部位选择合适大小的罐具, 腰骶部宜选用大号罐。一般留罐 10~15 分钟, 时间过长易导致水泡形成。起罐时一手扶罐, 一手按压罐口皮肤, 使空气进入, 罐具自然脱落, 不可硬拉。起罐后用干纱布擦净局部, 嘱患者注意保暖, 3 小时内不宜洗澡[32]。

## 3.4. 刮痧护理技术

刮痧通过刮拭皮肤, 使局部出现瘀斑, 达到疏通经络、活血化瘀的目的。

先刮拭后正中督脉，从大椎穴至腰俞穴；再刮拭足太阳膀胱经腰部循行段，从肾俞至关元俞，重点刮拭肾俞、大肠俞、关元俞；接着刮拭下肢后侧，从承扶至承山，重点刮拭承扶、殷门、委中、承山；最后刮拭足少阳胆经下肢循行段，从环跳至阳陵泉，重点刮拭环跳、风市、阳陵泉。刮拭时，刮痧板按压力度为 4~5 kg，刮拭速度不低于 30 次/分钟，每条经络刮拭 20~30 次，刮痧板移动范围大于 5 cm。重点穴位刮拭时间为 0.5~1 分钟[33]。

### 护理要点

力度适中，以患者能耐受为度，避免过重造成皮肤损伤，单向刮拭，不可来回刮。痧色由鲜红变为暗紫为正常现象，如出现大片瘀斑或水泡，应停止操作。

刮痧后饮温开水一杯，注意保暖，4 小时内不宜洗澡[34]。

## 3.5. 穴位按摩护理技术

穴位按摩通过手法刺激特定腧穴，调和气血、疏通经络，是中医护理中最常用的技术之一。常用穴位有肾俞、大肠俞、腰阳关、环跳、委中、承山、昆仑等[35]-[37]。常用手法包括：按法，用拇指指腹按压穴位，力度由轻到重，以产生酸、麻、胀感为度，每穴按压 1~2 分钟；揉法，用拇指或掌根在穴位上做环形揉动，每穴揉动 1~2 分钟；点法，用拇指指尖点按穴位，适用于环跳等深部穴位；弹拨法，用拇指弹拨腰骶部肌肉，缓解肌肉痉挛[35]。

### 护理要点

准确取穴是保证疗效的关键，根据患者体质和耐受程度调整力度，避免暴力操作。初次按摩时间不宜过长，力度不宜过大，使患者逐步适应。局部皮肤破损、感染、肿瘤、骨折处禁止按摩[38]。

单彭招等[35]采用苏氏分筋点穴手法护理气滞血瘀型 LDH 患者，治疗后及治疗后 1 个月随访，点穴组中医证候积分、ODI 评分显著低于对照组，JOA 评分和激痛点疼痛阈值显著高于对照组，提示该手法在改善腰椎功能和疼痛方面具有良好效果。

## 3.6. 功能锻炼指导

功能锻炼是 LDH 康复护理的重要组成部分，通过科学的锻炼方法，增强腰背肌力量，稳定脊柱，预防复发。

### 3.6.1. 急性期锻炼指导

急性期以卧床休息为主，可进行以下床上锻炼：踝泵运动，仰卧位，脚尖向上勾，保持 5 秒，再向下踩，保持 5 秒，重复 10~20 次；股四头肌等长收缩，仰卧位，大腿肌肉绷紧，保持 5~10 秒，放松，重复 10~20 次[39]。

### 3.6.2. 恢复期锻炼指导

五点支撑法：仰卧位，屈膝，以头、双肘、双足五点支撑，将臀部抬离床面，保持 5~10 秒，缓慢放下，重复 10~20 次，每日 2~3 组[40]；飞燕式：俯卧位，双上肢向后伸展，双下肢伸直，同时将头、胸、上肢和下肢抬离床面，保持 3~5 秒，缓慢放下，重复 5~10 次，每日 2~3 组[41]；核心肌群训练：如平板支撑、桥式运动等，增强核心稳定性[42]。

### 3.6.3. 护理要点

从少量开始，逐渐增加次数和强度，避免过度疲劳；指导患者掌握正确动作要领，避免错误姿势加重损伤；根据患者年龄、体质、病情制定个体化锻炼方案。

锻炼过程中如出现疼痛加重，应立即停止并调整方案[43]。

### 3.7. 体位护理与日常生活指导

#### 3.7.1. 卧床体位护理

仰卧位：膝下垫软枕，使髌膝关节轻度屈曲，减轻腰椎前凸；侧卧位：下方的腿伸直，上方的腿屈曲，两膝之间夹软枕，保持脊柱平直[44]；翻身方法：指导患者采用“滚木式”翻身法，肩部和臀部同时翻转，避免腰部扭转。

#### 3.7.2. 日常生活指导

起床时先侧卧，再用上肢支撑身体坐起，避免直接仰卧起坐；站立时挺胸收腹，避免长时间站立，可交替屈膝休息；选择有靠背的椅子，腰部垫靠枕，双脚平放地面，避免久坐；弯腰时下蹲屈膝，保持腰部挺直，避免直接弯腰拾物；重物贴近身体，用下肢力量站起，避免腰部用力[43]。

## 4. 中医护理技术的综合应用与疗效评价

### 4.1. 多技术联合应用

临床实践中，常将多种中医护理技术联合应用，以增强疗效。刘燕等[14]采用火龙罐联合腰椎推拿护理气滞血瘀型 LDH 患者，三组分别采用火龙罐、腰椎推拿、火龙罐联合腰椎推拿，结果显示联合组在 VAS 评分、ADL 评分、JOA 评分、腰椎活动度、中医证候积分等方面均优于单一疗法组。周林等[45]采用舒腰活血通络汤联合循经点穴按摩护理气滞血瘀型 LDH 患者，研究组在中医证候积分、VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分及 IL-6、TNF- $\alpha$  等方面均优于对照组，提示综合护理方案具有更优的临床疗效。

### 4.2. 护理疗效评价指标

目前气滞血瘀型 LDH 护理疗效的评价多采用以下指标：VAS 评分、NRS 评分是常用的主观疼痛评价工具[46]；JOA 评分、ODI 指数、腰椎活动度等反映腰椎功能恢复情况[47]；中医证候积分[48]，包括腰痛、下肢疼痛、腰部板硬、舌脉象等；ADL 评分、Barthel 指数等反映患者自理能力[49]；护理满意是评价护理服务质量的重要指标；护理依从性反映患者对护理措施的接受程度；生活质量评估，如 SF-36 评分，评估患者生理、心理健康状况[50]。

## 5. 讨论

近年来，中医护理技术在气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的应用日益广泛，但操作规范性与研究设计科学性仍有待提升。目前，技术操作缺少针对“气滞血瘀”证候特征的标准化流程，如艾灸的穴位组合、温度、时长等参数不同，中药外敷的药物配伍与药效维持时间也无统一共识；研究设计多为小样本、单中心，评价指标过度依赖 VAS、JOA 等通用量表，很少动态监测舌下络脉、血液流变学等反映血瘀转归的指标，也缺少长期随访；此外，拔罐、刮痧等“泻法”的刺激强度与患者体质的匹配关系尚不明确，可能影响疗效或导致不良反应；护理模式也需向居家康复延伸，单纯依靠住院治疗难以维持长期效果。针对上述问题，未来研究应聚焦于建立证候相关的标准化操作流程、开发中医特色结局指标、开展手法量效关系研究、构建基于“辨证分级”的安全性管理方案，并探索“医院-社区-家庭”全周期护理路径。例如可以开展“特定穴位组合艾灸对改善局部血流灌注及炎症因子影响的机制研究”、“基于可穿戴设备的刮痧/按摩手法量化标准研究”、“构建并验证气滞血瘀型 LDH 患者中医护理敏感的结局指标体系”等，最终通过多中心随机对照试验验证创新护理模式的有效性与安全性。

## 参考文献

- [1] Kögl, N., Petr, O., Löscher, W., *et al.* (2024) Lumbar Disc Herniation—The Significance of Symptom Duration for the Indication for Surgery. *Deutsches Ärzteblatt International*, **121**, 440-448.
- [2] Yao, Y., Zhenni, Z., Fengqin, C., *et al.* (2023) Effectiveness of Moxibustion Alone on Lumbar Disc Herniation: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **43**, 14-26.
- [3] 石昆, 孟魏魏. 游离型腰椎间盘突出症的内镜治疗选择[J]. 家庭生活指南, 2026, 42(1): 195-196.
- [4] 李戎基, 秦晓君, 温广浩. 牵引治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 大众科技, 2022, 24(1): 111-114, 96.
- [5] 李长河. 邵氏无痛手法联合骨盆牵引下颤压法、针灸治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医学报, 2023, 38(4): 861-867.
- [6] 魏晓宇, 王玲玲, 储蒙蒙, 等. 中药封包联合腰背操在腰痛病(气滞血瘀证)患者中的应用效果研究[J]. 四川中医, 2024, 42(9): 220-223.
- [7] 汪海龙, 黄昇飞. 中医药治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中国医学创新, 2026, 23(3): 184-188.
- [8] 周君. 中医护理文化的传承突破[J]. 文化产业, 2026(4): 94-96.
- [9] 张坤岩, 龙亨国, 包文娟, 等. 针刺配合腰二方治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 45-47.
- [10] 宋晓黎, 井慧, 李长国. 温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-12. [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=yLAonKG4u-Tr78r9IYjFZ6DTLjuvZr-TvorzkXh-fuXWmtNMSH09XBHH3I3VBSWwehiDXflx-HZRll\\_LhfUi6NxexbeL2KOUQ\\_i2MjP2i8dgfQf8bDNS-qLQ8R1r3ttKxyIbA6nekRud3A3z\\_TaGpD1e\\_Z3mELGDdGHMpqm8aOww=&uniplatform=NZKPT](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=yLAonKG4u-Tr78r9IYjFZ6DTLjuvZr-TvorzkXh-fuXWmtNMSH09XBHH3I3VBSWwehiDXflx-HZRll_LhfUi6NxexbeL2KOUQ_i2MjP2i8dgfQf8bDNS-qLQ8R1r3ttKxyIbA6nekRud3A3z_TaGpD1e_Z3mELGDdGHMpqm8aOww=&uniplatform=NZKPT), 2026-03-31.
- [11] 赵玉炜. 循经针刺联合隔姜灸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者康复情况的影响[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(4): 21-25.
- [12] 盛敏丽, 韩春, 张振发, 等. 针灸联合循经推拿法治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(12): 1157-1160.
- [13] 程勋昌, 程楚钰. 齐刺为主配合点灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2026, 38(2): 408-414.
- [14] 刘燕, 江淑琴, 谢能翔, 等. 火龙罐联合腰椎推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 临床医药实践, 2025, 34(11): 834-837+846.
- [15] 刘艳, 赵淑英, 沈晓峰, 等. “腰腹同调”火龙罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 29 例[J]. 福建中医药, 2025, 56(9): 69-71.
- [16] 陈权辉. 温和灸用于腰椎间盘突出症 UBE 术后气滞血瘀型患者残余腰腿疼痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [17] 王楠, 泮少颖, 黄丹丹, 等. 葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 25 例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(1): 55-56.
- [18] 房泽雅. 艾灸肚脐治疗失眠症的那些事儿[J]. 家庭生活指南, 2026, 42(2): 171-172.
- [19] Xue, K., Wang, X., Xiao, C., Zhang, N., Liu, M., Fu, J., *et al.* (2024) Clinical Efficacy and Safety of a Modified Moxibustion Therapy for Low Back Pain in Lumbar Disc Herniation: A Two-Center, Randomized, Controlled, Non-Inferiority Trial. *Journal of Pain Research*, **17**, 1853-1865. <https://doi.org/10.2147/jpr.s457724>
- [20] 赖思岑. 艾灸结合拔罐对血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(2): 28-30.
- [21] 古燕凤, 陈珊珊, 曾思敏. 中药热奄包联合耳穴压贴护理用于血瘀气滞型腰椎间盘突出症的分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(35): 67-69.
- [22] 赵欣, 袁静, 王双双, 等. 改良式自主穿戴中药热奄包治疗气滞血瘀型男性腰椎间盘突出症的随机对照试验及其疗效评估[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(21): 126-129+140.
- [23] 吴平平. 探讨中药热奄包联合中药定向透药对血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的护理效果[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(3): 65-67.
- [24] 蒙玉梅, 黎广平, 谢家品, 韦英成, 马福县. 自拟中药塌渍方“舒筋活血酒”在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的应用研究[J]. 中外医药研究, 2025, 4(15): 106-108.
- [25] 何欣, 杜晶晶, 庄晓珊, 等. 中药湿热敷联合洛索洛芬治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(7): 627-628.
- [26] 方圆, 董玉红. 改良中药湿热敷治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证的临床疗效观察及对血清 MMP-3、IL-6 的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 71-74.

- [27] 王淑廷. 湿热敷联合中药塌渍治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 保健文汇, 2025, 26(11): 121-124.
- [28] 黄斗权, 宁应锋, 王明建, 等. 活络止痛水定向透药治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 30 例[J]. 福建中医药, 2023, 54(2): 65-67.
- [29] 赵倩, 寇志刚. 桃红四物汤加减联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 878-880.
- [30] 林小妹, 陈小英. 中药药罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(17): 124-126.
- [31] 刘彩霞, 张思能, 陈碧贤, 等. 火龙罐联合中药封包治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 135-137.
- [32] 呼丽丽, 宋婷婷. 灸灸联合平衡火罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(2): 97-100.
- [33] 朱焯群, 胡宁宁, 戴春美. 中药熏洗联合循经刮痧治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(1): 35.
- [34] 宋超华, 文海中. 葛根汤联合虎符铜砭刮痧治疗项痹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(13): 83-85.
- [35] 单彭招, 朱俊, 史阳, 等. 苏氏分筋点穴手法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(3): 52-56.
- [36] 李元金, 钟平, 俞丹丹. “纾解式”自我情绪管理联合穴位按摩在气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 临床医药实践, 2021, 30(10): 787-790.
- [37] 肖莹, 涂阳林, 贾超, 等. 自我情绪管理配合穴位按摩在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 107-109.
- [38] 赵吉会, 张丽, 李春娥, 等. 穴位按摩对 ICU 鼻饲后腹泻患者的效果观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(4): 72-74.
- [39] 田山川. 腰椎间盘突出如何做好康复训练[J]. 家庭医药, 2025(20): 20-21.
- [40] 陈琯. 小燕飞和五点支撑, 所有人都能做吗[J]. 祝您健康, 2025(45): 46-48.
- [41] 段宁. 腰椎间盘突出症患者采取阶梯式康复护理和腰背肌功能锻炼联合方案对疼痛程度的改善价值研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 2026: 412-414.
- [42] Choo, Y.J. and Chang, M.C. (2024) The Effect of Exercise on Stabilizing and Strengthening Core Muscles for Patients with Symptomatic Herniated Lumbar Disc: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Journal of Surgery*, 47, 1703-1704. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.12.045>
- [43] 郑艳华. 腰椎间盘突出症的日常保养[N]. 甘肃科技报, 2026-01-15(006).
- [44] 卢剑. 腰椎间盘突出≠要手术! 教你居家康复技巧[J]. 科技视界, 2026, 16(5): 49-50.
- [45] 周林, 钟妍苑, 叶薇, 等. 舒腰活血通络汤联合循经点穴按摩对气滞血瘀型腰椎间盘突出症疗效及血清学指标的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 1905-1912.
- [46] 王云生, 王峰, 张尧, 等. 基于寰枢椎脱位患者的颈椎僵硬功能障碍指数量表信效度检验及其临床应用[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2024, 34(9): 907-913.
- [47] 沈峰涛, 徐晟, 朱健, 等. 经皮神经电刺激对慢性非特异性腰痛患者躯干肌肌电信号及等速力学特征的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(4): 623-631.
- [48] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008(5): 330-331+342.
- [49] 李翔, 俞君, 吴晓亚, 等. 应用改良 Barthel 指数(MBI)评估上肢离断再植术后日常生活活动能力(ADL)的信度与效度研究[J]. 实用手外科杂志, 2021, 35(3): 379-381.
- [50] 姜丽娟. 探究腰椎间盘突出症患者应用中医康复护理对生活质量的改善效果[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——从病房到心灵: 人文护理在急危重症与慢病管理中的实践创新. 2026: 220-222.