

退行性腰椎滑脱症的中医综合疗法分析

徐竟菲^{1*}, 宋永伟^{1#}, 樊金辉², 王甜², 毛书歌³

¹河南中医药大学, 洛阳学位与研究生培养工作部, 河南 郑州

²河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院), 颈肩腰腿痛三科, 河南 洛阳

³河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院), 专家门诊, 河南 洛阳

收稿日期: 2025年3月3日; 录用日期: 2025年3月26日; 发布日期: 2025年4月7日

摘要

退变性腰椎滑脱症(Degenerative Lumbar Spondylolisthesis, DLS)是腰椎及韧带退变、硬化等导致腰椎向前、向后、侧方移位进而引起腰腿痛的一类疾病。随着老龄化社会的发展, 发病率逐年增高, 对于腰椎滑脱的防治引起瞩目的关注。当前, 治疗方式有越来越多的选择, 有中药、推拿、针灸、及中医综合疗法等方面, 取得了较好的临床疗效。其中, 中医综合疗法论治退行性腰椎滑脱的相关方法及临床效果, 为退行性腰椎滑脱的中医治疗提供新参考, 因此提出对需要逐渐标准化、规范化的退行性腰椎滑脱症的中医综合治疗体系进行展望和探索, 从而提高治疗退行性腰椎滑脱症患者的生活幸福指数。

关键词

退行性腰椎滑脱症, 综合疗法, 非手术, 回顾, 综述

Analysis of Traditional Chinese Medicine Integrated Therapy for Degenerative Lumbar Spondylolisthesis

Jingfei Xu^{1*}, Yongwei Song^{1#}, Jinhui Fan², Tian Wang², Shuge Mao³

¹Department of Degree and Postgraduate Cultivation, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan

²Department 3 of Cervical, Shoulder, Lumbar and Leg Pain, Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital of Henan Province (Henan Provincial Orthopedic Hospital), Luoyang Henan

³Expert Outpatient Clinic, Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital of Henan Province (Henan Provincial Orthopedic Hospital), Luoyang Henan

Received: Mar. 3rd, 2025; accepted: Mar. 26th, 2025; published: Apr. 7th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 徐竟菲, 宋永伟, 樊金辉, 王甜, 毛书歌. 退行性腰椎滑脱症的中医综合疗法分析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 594-601. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42219

Abstract

Degenerative lumbar spondylolisthesis is a common disease of neck, shoulder, back and leg pain, and the incidence is increasing year by year with the development of aging society. There are also more and more choices of treatment methods, including traditional Chinese medicine, tuina, acupuncture, and comprehensive traditional Chinese medicine, and have achieved good clinical results. Among them, the relevant methods and clinical effects of multimodal comprehensive therapy of traditional Chinese medicine for the treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis provide a new reference for the treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis. Last but not least, it is necessary to discuss the need for a gradually standardised and standardised TCM comprehensive treatment system for degenerative lumbar spondylolisthesis, so as to improve the happiness index of patients treated with degenerative lumbar spondylolisthesis.

Keywords

Degenerative Lumbar Spondylolisthesis, Comprehensive Therapy, Non-Surgical, Retrospective Analysis, Review

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. 引言

退变性腰椎滑脱症(DLS)是颈肩腰腿痛常见病之一,好发于50岁以上的中老年女性患者,女性发病率为25.0%,男性发病率为19.1% [1],临床表现一般多呈现为腰臀区痛、下肢放射性样疼痛,疼痛症状通常会在长时间的紧张、劳累活动后突然才有加重,休息后数天缓解,严重的患者可有间歇期或跛行,少数可有重度膝关节滑脱,部分患者出现会阴部轻微疼痛、麻木、无力症状[2]。现代医学根据腰椎间盘滑脱的程度分级,依照这些病人腰椎滑脱所致身体的损害轻重程度,对一些严重的退行性腰椎滑脱的病人进行早期的介入诊断及治疗。I~II度滑脱的患者,通常症状轻微,一般采用制动、严格卧床休息、理疗、抗生素口服加注射、开展腰背肌锻炼等非手术治疗。II度保守治疗无效以及滑脱III度及以上的患者,一般以手术方法为主[3]。非甾体药物消炎镇痛等非手术西医治疗远期疗效不佳,手术治疗经济价值与风险较高。相较于西方医学,中国传统医学更为注重整体观念及疾病的辨证论治,“腰痛”和“痹病”结合论治退行性腰椎滑脱[4]。通过中药口服、手法松解、腰椎牵引、中药熏蒸与贴敷、针刀疗法等多模式治疗手段联合应用,减轻、降低局部神经致痛化学物质作用,纠正椎间关节生理结构的紊乱,使滑脱的椎体接近正常部分侧复位或者部分复位,减少或解除神经根压迫的症状,从而减轻神经末梢刺激,最终恢复脊柱椎体功能的平衡和内外结构的生理平衡,从而达到有效地缓解腰腿痛临床症状、防止滑脱进展的效果。

2. 病因病机

2.1. 先天不足

先天精血失充或产伤,或筋骨发育先天缺陷,随着,受重力影响,椎体会往前移且越移越远,一般患者到50~60岁会出现疼痛症状。

2.2. 肝肾亏虚

《杂病源流犀烛》：“腰痛，精气虚而邪客病也……肾虚其本也。”《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》指出“筋也，所以束节络骨为一身之关纽，利全体之运动者也”。说明筋附骨，骨连筋，筋连属关节、络缀形体，骨络主导全身肢体关节运动，若先天肝肾精气不足，筋骨络失其滋养，则发生“筋不束骨”，腰背不适，骨质增生，最终，腰椎长期不稳定导致疾病发生。

2.3. 风寒湿阻

风寒挟湿而至，为痹。《济生方·痹》指出“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”说明由于受风寒湿夹挟侵袭，气血津液运行而受阻，致肾之精元亏损，腰部肌肉经络失养，就有可能出现腰部僵痛，甚或由此引起放射性腿痛。

2.4. 暴力伤害

关于“筋出槽，骨错缝”的理论，《伤科汇纂·上歌诀·整背腰骨歌诀》中记载：“腰因挫闪身难动，背或伛偻骨不平，大抵脊筋离出位，至于骨缝裂开。”《伤科补要》言，如果骨缝迭出，人体前屈后伸疼痛致活动受限，腰筋僵硬，说明腰椎骨的错缝是引起退行性腰椎滑脱的常见外部病理原因之一。

2.5. 气滞血瘀

《杂病源流犀烛》指出，腰痛是精气虚而邪客病，肾虚是根本，标内为风寒湿热、痰饮，外为气滞血瘀而致闪挫。“跌扑伤而腰痛者，此伤在筋骨而血脉凝滞也。”《景岳全书·腰痛》认为腰椎为人体最重要的结构，支撑整个机体的正常工作和重量，易因此发生跌扑损伤等而致局部血络瘀阻不通而发病。

3. 治法

这些理论均阐明了无论是肝肾亏虚日久，还是外力伤害、跌扑损伤以致骨缝裂开所导致的气滞血瘀是退行性腰椎滑脱的主要外因[5]。从其病因角度出发，治法可主要选择为补肝益肾、活血化瘀、祛风燥湿，手法松解，牵引、正骨复位。

4. 中医辨证多模式综合疗法

随着当今人口进入老龄化时代的这一大趋势，老年退行性腰椎滑脱的临床患者数量正在逐渐增多[4][6]，有效地实施退行性腰椎滑脱中医非手术综合治疗，在及时缓解部分患者的临床症状方面，提供了有效的诊疗思路，得到了比较良好的实际疗效，现将疗法总结如下。

4.1. 中医内治法

4.1.1. 中药口服

退行性腰椎滑脱多在我国中老年人群多见，年岁久虚力耗，肝肾亏虚致急慢性腰腿疼患者通常表现为腰椎关节疲劳乏力，四肢觉冷，劳累后症状加重，休息后疼痛减轻，临症可见兼有心烦失眠，脑转耳鸣，舌红少苔，脉弦滑细。梅凌等[7]运用独活寄生汤加减联合揆针共治该系列病症 75 例，对照组 2 运用独活寄生汤加减治疗后，总体有效率为 83%。秦启宁等[8]观察两组腰椎退行性变患者 74 例，患者配合服用独活寄生汤加减药对症治疗，2 次/d 口服，早晚各 1 次，持续治疗 4 周后，腰腿疼痛症状基本消失，腰椎活动时受限不明显，可进行轻度的日常生活工作，观察组的治疗有效率已达到了 94.59%。唐代的文献孙思邈所载之《备急千金要方》，述“治腰背痛，独活寄生汤。”此方为治疗各种急慢性腰腿痛的中医辨证常用之组方，主治气血生化之元气不足，肝肾俱虚之寒湿痹证，如《医方考》载“肾气虚弱，……，

令人腰膝作痛，屈伸不便，冷痺无力者，独活寄生汤主之。”对于骨质疏松的滑脱患者，效果更佳。其实临床上使用此方时，发现患者会出现上火、淋巴结肿大，炎症反应等，故此方使用时应考虑到患者虚不受补的情况，注重患者体质，勿贪速效，妄用猛药补。受寒湿侵袭，腰部冷痛、重着，由于寒湿均为阴之邪，遇风遇冷可痛加重，疼痛则昼轻或夜重；或兼伴腰椎关节肿胀压痛；因寒主收引凝滞，湿性重着黏腻，阻碍经络气机，可常出现腰椎关节肿痛。唐建新[9]对 62 例寒湿腰痛患者采用甘姜苓术汤联合针灸治疗，总体有效率为 93.55%。近年来，仲景经方对于腰椎病的应用越来越广泛，经方在运用时，不拘泥于古，此证型寒湿实证，温药多补，若温药力量强，影响病机转变，所以辨证加减时，要温补得当。或遭受跌扑损伤，或长期体位不正，经脉气血不畅瘀阻于腰部；或因外伤、手术治疗需患者长期卧床，导致经络气血瘀阻，终致两腰部红肿刺痛，固定而不转移，拒按，可见局部及皮下形成瘀斑。崇菲菲等[10]共选取了气滞血瘀型腰痛患者 100 例并同时给予传统经络针灸方法配合现代大型中药方剂身痛逐瘀汤加减医治气滞血瘀型腰痛患者疗效显著，观察组的治疗总有效率为 88.0%，显著高于对照组的 66.0% ($P < 0.05$)。熊贞良[11]选取收治的气滞血瘀型腰痛患者 53 例，推拿手法配合调和阴阳、活血行气祛瘀止痛的身痛逐瘀汤加减口服，直中病机，利于患者病情恢复。持续治疗 2 周，试验组临床总有效率(92.86%)。《素问·刺腰痛篇》曰：“得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之。”活血行气化瘀，若攻伐过重，易伤元气，使邪留恋，活血不凉血，行气之时要补气，使气行有源。

4.1.2. 饮食调志法

情志不遂，郁怒伤肝，肝气失疏，气滞血瘀，阻塞脏腑经络气血；明·王肯堂《证治准绳》序曰：“郁怒伤肝，发为腰痛。”肾虚者，一般病程稍长，腰痛症状急性发作的患者早期需制动，长此以往病人往往会产生焦虑、压抑的情绪，进而导致病情反复或加重病情，甚至严重影响身体阳气的正常抒发[12]。因此医生要积极、及时地指出并寻求一种治愈病人身心的最可能的途径，用这种充满希望的积极自我治疗的情绪去感染并治疗病人，来实现真正充分调动病人与疾病斗争的这种内在的积极性，使患者的身心安于治疗和自觉配合治疗。

4.2. 中医外治法

4.2.1. 中医正骨推拿手法治疗

正骨和手法治疗多侧重于由于内外因导致的骨错筋伤、气滞血瘀的证型。对于腰椎滑脱兼骨折的现象，比如滑脱后峡部裂，推拿可使病情进一步加重，对于骨质疏松症患者要慎推拿，以轻手法理筋为要。耿文东等[13]人与小组共选取 112 例中医辨证为气滞血瘀型腰椎滑脱患者作为课题临床研究实验参考对象，交替有序地分别运用推揉法、揉法、按法、弹拨法等传统正骨术及多种推拿手法，同时配合拇指点按穴位，连续治疗两周后，观察组的临床总有效率为 91.07%，显著高于对照组的 75.00%。“筋骨并重”是中医骨伤治疗原则，将推拿与正骨手法结合，调整受损脊柱关节肌肉与病灶周围的临近结构的软组织受力平衡关系，可大大加速局部血液循环、解除痉挛，也能有效促进创伤引发的血肿吸收，恢复脊柱力学结构与平衡，能快速缓解疼痛症状，是一种对于治疗患有中老年退行性腰椎滑脱综合症的患者最有效的辅助治疗方法。袁智先等[14]观察运用手法松解与正骨复位结合，进行手法松解后，以“俯卧牵抖冲压法”方法展开手法复位，治疗后观察组患者 VAS 评分显著降低，观察组 VAS 评分 6.24 ± 2.41 减少为 1.58 ± 1.74 ，对照组 VAS 评分 5.88 ± 2.96 降为 2.84 ± 2.66 ；治疗后观察组 JOA 评分显著提高， 13.51 ± 3.92 提高为 24.74 ± 6.14 ，对照组 13.68 ± 3.88 增高至 21.14 ± 7.18 。

4.2.2. 针灸疗法

治疗腰椎滑脱应首先尽快有效解除病人腰部僵硬、疼痛症状。针灸治疗可以改善血循环，减轻神经

根水肿及神经根的压迫,对于解肌镇痛有强大且迅速的效果。中医针灸治疗腰椎滑脱症,作用一般集中于特定人体穴位、经络或有病变症状的某些部位。运用针刺并施以补泻手法,可缓解肌肉、筋膜间的压力,减轻软组织粘连、挛缩和疤痕,减轻软组织对神经的慢性挤压与牵拉刺激,从而逐渐消除因外界对周围神经根组织的各种机械化学物理的牵拉刺激而产生的无菌性炎性反应;灸法治疗通过透皮热效应放松筋膜张力,起到行气和活血,使局部微循环障碍得以改善,疏通整个人体经络系统的保健养生作用。因此对于各型腰椎退行性腰椎滑脱症均疗效显著。张娇娇等[14][15]选取 88 例椎体向前滑脱、滑脱程度 I~II 度的患者,观察组在对照组的基础上联合针刺治疗,显著提高 JOA 评分和腰椎稳定性指标水平,其效果优于单纯正骨推拿手法治疗,观察组治疗总有效率为总有效率为 95.45%,高于对照组的 79.55%。肖婧[16]温针灸联合锻炼比腰腹肌锻炼配合塞来昔布胶囊口服治疗退行性腰椎滑脱下腰痛,疗效更优。

4.2.3. 牵引疗法

牵引术是中医保守治疗退行性腰椎滑脱症的主要治疗手段,牵引疗法利用纵向强力牵拉,将椎间隙逐渐拉宽,并用牵引复位治疗手法使滑脱损伤后的椎体受到向后推拉的横向作用力,可迅速地使其正常的椎体复位而改善其病理位置,临床效果得到患者的广泛认可。范华雨等[17]治疗 43 例退行性腰椎滑脱症的患者,运用平乐正骨手法治疗后,再进行三屈位优值牵引治疗:患者取仰卧位,屈髋、屈腰、屈膝。牵引带分布于骨盆及胸肋部,牵引质量约为体质量的 1/10~1/6,膝下垫枕,外展 15°水平牵引。牵引分为 3 个阶段逐渐进行,4d 为 1 个阶段,共牵引 12 d。每日两次各 40 min;第 1 阶段小质量牵引,约体重的 1/10;第 2 阶段在患者耐受的情况下酌情增大牵引质量,约为体质量的 1/6;第 3 阶段大质量牵引 20 min,再小质量牵引 20 min。此法符合力学和牵引腰椎的双向牵引作用的科学原理,能够同时适当增加牵引后腰椎凸面韧带的反向牵引力量,减少发生并调整骨盆前倾[18],总有效率为 96.67%。丁灿群、郭俊彪等[19][20]均进行了牵引治疗腰椎滑脱症的临床观察,两临床研究结果对比,表明三维牵引可在短期内直接且有效地快速改善急性腰椎和软组织损伤,提高生活病人临床与治疗康复质量。通过功能整复调整病变腰椎与邻近组织的位置,扩大受压的椎管容积,从而减轻其周围神经脊髓的直接压迫,缓解症状;调整脊柱承重力线,增强腰椎的稳定性。另外,它也确实可脊柱两侧的腰椎间隙,特别是腰 5、骶 1 之间形成的后侧间隙呈明显地向后增大,同时它还表明由于使腰椎间隙持续地向下向后凸,对骶后棘肌群都可明显地产生双向的牵引作用或约束收缩作用,缓解了骶棘肌从的脊髓局部反射性痉挛拉扯作用和也能缓解骶局部产生的无菌性炎症,可进一步减轻骶棘黄韧带的折叠、粘连手术及其术后放疗对脊髓椎管腔隙和对脊髓神经根损伤的直接影响,故都希望能在短期内进一步研究取得更高临床疗效。

4.2.4. 中药熏蒸、外敷法

陈隆[21]证实了中药熏蒸配合手法整复,确实能够有效改善退行性腰椎滑脱患者的临床症状和体征。通过通经络、活气血,祛风热湿或解肌散寒的药物,通过热药蒸汽将药物经皮肤吸收直接作用于人体,扩张血管,增快组织血液循环,消水肿,减轻筋膜、肌肉等组织张力,减轻炎症;结果评价两组患者时间与组别存在交互作用($P=0.014<0.05$),治疗周期内,治疗组 VAS 评分变化率快于对照组。田正强等[22]运用手法配合中药外敷治疗对比假性滑脱与真性滑脱疗效,先用侧扳法治疗,然后用黄芪及当归等补血活气、牛膝及川芎等化瘀止痛、肉桂及杜仲等温阳补肝肾、红花及续断等续筋接骨的药物,一同研末熬膏后外敷患处,并将臀部垫高,使腰椎前凸变小,减小滑脱椎体后移趋势,退行性滑脱治疗有效率为 100%。贴敷法相对于中药熏蒸,对于时间、地点、使用工具的限制较小,此法不能消除机体原有的各种病理变化,但对于轻度的腰椎退行性滑脱产生的疼痛,贴敷后经皮肤吸收迅速起效,及时有效地减轻患者当前痛苦症状,并且贴敷持续时间长,方便使用和携带。但应根据个人进行调整贴敷时间、选择贴敷材料,避免个人体质特殊对胶布过敏。如果患者贴敷后感觉到痒、痛,应减少使用时间,出现溃烂、流水等症

状应立即撕下。此法不良刺激影响小，使用较安全，远期疗效好。

4.2.5. 穴位刺激

DLS 以腰部困痛及下肢不适为主要表现，临床常以改善症状、提高患者生活质量为治疗目标。穴位刺激是指通过运用各种方式作用于某些穴位而发挥舒筋活络、缓急止痛的疗效[23]。赵琳、李刚建等[24]通过特定仪器将中药有效成分透过穴位以及病灶部位而产生药效，证实中医定向透药治疗可以发挥药物持久作用。刘慧等[25]探讨压在耳朵相应的穴位上的耳穴压豆可以提高患者疼痛及肢体活动，且操作简单，安全方便。杨勇等[26]探讨电针穴位刺激治疗腰痛患者，选取节段穴位，针刺后连接电针仪，有得气感后快速进行瞬间强电流刺激，可有效缓解疼痛，改善腰椎功能，且安全性高。

4.2.6. 针刀疗法

针刀疗法是在现代医学在祖国中医理论基础指导下，经络解剖学与神经解剖学基本原理相结合，在实践中发展、成熟的一种中医针刺新疗法。李放等[27]选取 60 例住院治疗的退变性腰椎滑脱患者，小针刀松解棘上韧带、棘间韧带、横突间韧带、横突间肌，最后施屈髋按压复位手法使腰椎滑脱复位。治疗组治疗后，SF-36 量表生命质量评价各维度评分较术前均显著地提高($P < 0.05$)。丁双等[28]采用针刀干预肌筋膜，改善疼痛症状和肌肉组织弹性方面疗效显著，在超声引导下更具有安全可行性，既有中医针灸和解剖穴位的神经功效，还具有手术微创的效果。

4.2.7. 导引法

传统的中医学的“导引法”，实际上指的是腰背肌的功能锻炼。研究表明[29]-[31]，经过整复治疗后，后期的功能锻炼对于疾病的恢复至关重要。通过增强腰腹肌的力量来牵伸腰骶区的肌肉和韧带，减少骨盆凸前及腰椎前凸侧凸，达到“骨正筋柔”的效果，从而促进腰椎滑脱后的腰椎整复与归位[29]。文永海[32]、李婉丽[33]、王文晶[34]借鉴此功能锻炼方法。立位：两脚并齐，直腿向下弯腰，手摸足尖，复原；或两脚并齐，收腹，一腿平直后伸，持续 5 s，复原。坐位，腿平伸，弯腰摸足，坚持 5 s，复原。仰卧位：仰卧位，双手抱膝，然后上下滚动腰部；或两手自然平放，弓腰抬臀，坚持 10 s 后放松。患者在经过综合治疗后，疼痛感基本消失，自我认为，尽早锻炼，锻炼做得越多越能巩固疗效。恢复初期锻炼幅度不宜过大，不宜过早，逐渐加量避免出现新的损伤。

5. 中医多模式综合疗法

综合应用可治疗中老年退行性腰椎滑脱，各种诊疗结合可以取长补短，有效、安全、合理、经济地提高疾病的治愈率。以上各种物理方法综合用于治疗腰椎滑脱，在骨科临床研究上近年来也得到了较为广泛深入的应用。肖婧等[35]用中药内治、中药外敷、针灸治疗、推拿手法治疗从整体出发，标本兼治，临床疗效确切。于楠[36]用牵引、针刺疗法、正骨推拿综合治疗，最后取得了较为稳定而良好的功能康复保健的疗效。

6. 展望

手法复位不仅可纠正腰椎滑脱和小关节的错位，还能直接使突出的椎间盘部分或完全还纳，间接地改变其椎间盘与邻近组织、神经根通道间的解剖位置关系，扩大已经改变的椎间盘的正常椎管容积空间范围及正常的神经根通道，恢复到了原有的生理解剖位置，使人体正常的脊柱生理机能得到重新的恢复，配合功能锻炼，重新恢复肌力及平衡，从而可完全的解除了椎管内压迫[37] [38]。在传统正骨治疗的同时，配合其局部软组织按摩、推拿手法和中药方剂内服、外用治疗，不仅大大解除了肌肉神经紧张和痉挛性神经疼痛，还可以进一步改善局部血液循环机能紊乱及软组织局部神经体液循环系统的营养供应，缓解

患者局部水肿炎症反应和改变软组织的无菌性炎症的吸收,改善患者痛苦的症状。

综上所述,与单一治疗相比,采取中医辨证多模式综合方法治疗,先通过中医手法进行松解再联合其他治疗,不仅缓解患者当前疼痛紧张的躯体症状,同时也尽快帮助患者缓解或消除紧张压抑的情绪,有利于患者与医生之间的配合。中医多模式综合治疗计划,在关注指标的基础上,不仅关注疼痛,还关注脊柱功能、一般和局部健身、日常活动以及心理方面,如避免恐惧、疼痛灾难化和疼痛自我效能,还是教患者管理自己的具体情况,有利于提高患者应对这种疾病挑战的能力[39]。我们应努力挖掘中医宝库的知识并积极探索更多的治疗方式及手段,应用于临床,期待逐步建立腰椎滑脱综合症的国家现代实用综合医学骨科疾病中医辨证综合诊疗指导标准体系,为广大腰腿痛症患者及家属提供全面有效、持久安全健康有益的综合临床诊疗康复与帮助。

基金项目

河南省 2023 年科技发展计划(232102310134)。

参考文献

- [1] Knezevic, N.N., Candido, K.D., Vlaeyen, J.W.S., Van Zundert, J. and Cohen, S.P. (2021) Low Back Pain. *The Lancet*, **398**, 78-92. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00733-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00733-9)
- [2] 张志勇, 王宇光, 祝勇, 等. 关节突关节矢向化与退变性腰椎滑脱关系的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(37): 63-64.
- [3] 孙静涛. 腰椎滑脱治疗的研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2019, 14(1): 42-44.
- [4] 汤雯中, 陈宗雄. 中医药治疗退行性腰椎滑脱的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86): 96-97.
- [5] 吴紫焯, 赵明宇, 张向东, 等. 基于“筋滞骨错以筋为先”探讨退行性腰椎滑脱症的诊疗[J]. 广西中医药, 2022, 45(5): 34-36.
- [6] 温鑫柱, 孙树椿, 柏立群. 学习孙树椿教授治疗老年腰椎滑脱症手法的心得体会[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(1): 120-121.
- [7] 梅凌, 郑俊枫. 独活寄生汤联合揞针治疗退行性腰椎滑脱症肝肾不足型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 922-923.
- [8] 秦启宁, 陈椅婷. 独活寄生汤对腰椎退行性变患者椎间活动度、VAS 及 ODI 评分的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 133-136.
- [9] 唐建新. 寒湿腰痛患者行温针灸 + 甘姜苓术汤加减治疗的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(24): 3648-3650.
- [10] 崇菲菲, 耿宝梁, 朱鹏飞, 等. 针灸联合身痛逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型腰痛的临床疗效研究[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(3): 58-60.
- [11] 熊贞良. 推拿法结合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型腰痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 82-84.
- [12] Wang, Y., Dai, S. and Yang, A. (2021) Effect Evaluation of Acupuncture Combined with Nerve Block Treatment on Patients with Lumbar Spondylolisthesis. *International Journal of Burns and Trauma*, **11**, 177-183.
- [13] 耿文东, 赖淑珍, 梁建义. 正骨推拿联合针灸在退行性腰椎滑脱症患者中的应用及对其 JOA 评分的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15): 106-107, 111.
- [14] 袁智先. 龙氏正骨手法治疗退行性腰椎滑脱的临床效果观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(4): 105-106.
- [15] 张娇娇, 黄德才, 王朝辉. 针刺联合正骨推拿手法治疗退行性腰椎滑脱患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(15): 99-101.
- [16] 肖婧. 温针灸联合腰腹肌功能锻炼治疗退行性腰椎滑脱下腰痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [17] 范华雨, 张向东. 平乐正骨手法联合三屈位优值牵引治疗退行性腰椎滑脱症 43 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10): 15-17.
- [18] 冯云亮. 两种斜椎整复法治疗退行性腰椎滑脱症近期疗效比较[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(3): 400-402.
- [19] 丁灿群. 三维牵引治疗腰椎滑脱症的临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 264-266.

- [20] 郭俊彪, 吴树旭, 王慧敏, 等. 基于脊柱-骨盆参数变化探讨三维牵引治疗退变性腰椎滑脱症的临床疗效[J]. 中国临床研究, 2021, 34(11): 1503-1506.
- [21] 陈隆. 中药热奄包治疗退行性腰椎滑脱症 OLIF 术后残余下腰痛临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [22] 田正强, 钱万永, 张玄武. 手法配合中药外敷治疗腰椎滑脱症 72 例报告[J]. 中医正骨, 2001, 13(12): 33-34.
- [23] 介思, 赵祥鑫, 蔡立邦, 等. 腰痛解凝汤配合穴位针灸对腰椎间盘突出症患者的临床疗效及自身免疫水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 161-164.
- [24] 赵琳, 李刚建, 付合玉. 中医定向透药联合通络祛痛膏外敷治疗盘源性腰痛的疗效观察[J]. 河北中医, 2023, 45(10): 1639-1642.
- [25] 刘慧, 王沙沙, 朱瑜琪, 等. 半导体激光疗法结合耳穴压豆对行低温等离子射频消融术腰椎间盘突出症患者的术后疼痛及肢体活动的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(33): 162-165, 183.
- [26] 杨勇, 王权亮, 朱紫燕, 等. 瞬时强电流电针刺激治疗腰椎关节突关节源性腰痛[J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 74-75.
- [27] 李放, 王世轩, 李洪涛, 等. 腰椎多裂肌针刀松解结合非手术定位脊柱减压治疗对退变性腰椎滑脱患者腰部功能、生存质量影响观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 121-124.
- [28] 丁双, 尚祥, 卢梦雅, 等. 超声引导下针刀松解激痛点治疗腰背肌筋膜疼痛综合征临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(2): 49-52.
- [29] 王楠, 赵明宇, 寇赵浙, 等. “腰腹联合”思维对退行性腰椎滑脱症患者功能锻炼指导的应用探讨[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(6): 604-606.
- [30] 周快, 周枫, 金峥, 等. 腰背肌功能锻炼对腰椎峡部裂腰痛的作用[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(9): 843-845.
- [31] 张志勇, 罗明, 陈伟明, 等. 抱滚法配合特定功能锻炼对腰椎滑脱症患者的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 21-23.
- [32] 文永海, 廖信祥, 王嘉嘉, 等. 抱滚法配合特定功能锻炼治疗腰椎滑脱症 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(6): 99-102.
- [33] 李婉丽, 林艳, 彭德清, 等. Orem 自理模式联合回馈式教学在退行性腰椎滑脱手术患者中的应用[J]. 安徽医学, 2022, 43(7): 843-846.
- [34] 王文晶. 非手术治疗联合康复训练对退变性腰椎滑脱的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(30): 182-184.
- [35] 肖婧, 张建新, 方川源. 退行性腰椎滑脱症的非手术治疗概括[J]. 中外医学研究, 2021, 19(1): 189-191.
- [36] 于楠. 正骨推拿结合针刺疗法治疗退行性腰椎滑脱临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(12): 140-142.
- [37] 郑卫丛, 豆昌先, 吴晓翔, 等. “筋骨平衡”理论在退行性腰椎滑脱症中的运用探讨[J]. 陕西中医, 2021, 42(6): 757-760.
- [38] 杨庆贤, 曹哲. 整脊手法松懈髂腰肌治疗退行性腰椎滑脱症疗效观察[J]. 河南中医, 2020, 40(8): 1277-1280.
- [39] 李旭雪, 刘英, 任义财, 等. 中医推拿手法与康复一体化保守治疗退行性腰椎滑脱患者的多中心研究[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(1): 79-82.