

# 择时药棒穴位按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出突出症的疗效观察

周金苹, 冉家杰, 田航, 王岚\*

贵州中医药大学, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年6月2日; 录用日期: 2023年7月25日; 发布日期: 2023年8月2日

## 摘要

目的: 观察择时药棒穴位按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的临床疗效。方法: 选取2021年9月~2022年9月就诊于贵州某三甲医院脊柱骨科的60例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者, 采用数字表随机化将其分为对照组与观察组, 各30例。对照组采用传统药棒穴位按摩, 观察组择时药棒穴位按摩, 比较治疗前后两组患者的VAS评分、日本骨科学JOA腰腿痛评分及中医证候积分。结果: 两组患者在治疗后的VAS评分、JOA评分、中医证候积分较治疗前均有改善(均 $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组(均 $P < 0.05$ )。结论: 与传统药棒穴位按摩相比, 择时药棒穴位按摩应用于治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者, 有利于提高患者治疗的优良率, 改善患者的腰椎功能, 缓解患者的疼痛。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 子午流注, 慢性腰腿痛, 腰椎功能, 药棒穴位按摩

# Observation on Therapeutic Effect of Time-Selected Acupressure with Medicine Stick on Lumbar Disc Herniation of Qi Stagnation and Blood Stasis

Jinping Zhou, Jiajie Ran, Hang Tian, Lan Wang\*

Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jun. 2<sup>nd</sup>, 2023; accepted: Jul. 25<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2023

\*通讯作者(2737292186@qq.com)。

文章引用: 周金苹, 冉家杰, 田航, 王岚. 择时药棒穴位按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 护理学, 2023, 12(4): 429-436. DOI: 10.12677/ns.2023.124061

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical effect of time-selected acupressure with medicine stick on patients with lumbar disc herniation of Qi stagnation and blood stasis. **Methods:** A total of 60 patients with lumbar disc herniation with blood stasis and qi stagnation who were admitted to the spine department of a Grade-A hospital in Guizhou from September 2021 to September 2022 were selected and divided into control group and observation group with 30 cases in each group by numerical table randomization. The control group was treated with traditional acupressure with medicine stick, and the observation group was treated with time-selected acupressure with medicine stick. VAS scores, JOA scores and TCM syndrome scores of the two groups were compared before and after treatment. **Results:** VAS score, JOA score and TCM syndrome score of both groups were improved after treatment compared with before treatment (all  $P < 0.05$ ), and observation group was better than control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Compared with traditional acupressure with medicine stick, the application of time-selected acupressure with medicine stick in the treatment of patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis is beneficial to improve the treatment rate of patients, improve the function of the lumbar spine and relieve the pain of patients.

## Keywords

Lumbar Disc Herniation, Midafternoon Stream, Chronic Back and Leg Pain, Lumbar Spine Function, Acupressure with Medicine Stick

Copyright © 2023 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)是指由于各种原因引起的椎间盘变性、纤维环破裂,髓核组织突出压迫并刺激腰骶神经根、马尾神经所引起的一种以腰痛、下肢放射痛、活动受限等为主要临床表现的综合征[1],以20~40岁的男性青壮年多见[2][3]。是临床上引起腰腿痛最常见的原因之一[4]。由于腰部长久劳损及生活方式的改变,LDH的发病率呈逐年上升趋势[5]。临床上,治疗本病方法很多,但疗效一般,很难彻底痊愈且容易复发。药棒按摩疗法作为一种常见的中医外治疗法,因其操作简单方便、不良反应少、安全系数高、损伤少,使得患者更易接受[6],现已广泛应用于腰椎间盘突出症的治疗中。以往对药棒按摩治疗疾病的研究多注重按摩介质[7]及经络[8][9]的选择,鲜有将时间因素对药棒穴位按摩作用影响的因素考虑进去。故本研究将子午流注理论与药棒穴位按摩相结合应用在LDH患者中,在申时对气滞血瘀型LDH患者进行药棒穴位按摩治疗,旨在探讨申时药棒穴位按摩对气滞血瘀型LDH的治疗效果,现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

本次研究已经院内医学伦理委员会批准,所有患者或其家属签署知情同意书。选取2021年9月~2022年9月在某三甲医院脊柱骨科就诊的气滞血瘀型LDH所致慢性腰腿痛患者60例,按随机数字表法1:1

比例随机分为试验组(30例)和对照组(30例)。试验组采用“择时药棒穴位按摩”疗法,对照组采用传统药棒穴位按摩疗法。试验组男17例,女13例;年龄20~67岁,平均(39.63±13.11)岁;病程最短2个月,最长9个月,平均(5.77±1.82)个月。对照组男17例,女13例;年龄21~68岁,平均(39.56±8.60)岁;病程最短2个月,最长8个月,平均(5.36±1.47)个月。两组患者性别、年龄、病程进行比较,( $P > 0.05$ )差异无统计学意义,具有可比性。详见表1

**Table 1.** Comparison of general data before treatment between the two groups

**表 1.** 两组患者治疗前一般资料比较

组别	例数	年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	性别(男/女)	病程( $\bar{x} \pm s$ , 岁)
试验组	30	39.63 ± 13.12	17/13	5.76 ± 1.81
对照组	30	39.56 ± 8.60	13/17	5.36 ± 1.47
检验值		$Z = -0.303$	$X^2 = 1.067^a$	0.938 <sup>b</sup>
P 值		0.982	0.302	0.352

## 2.2. 西医诊断标准

LDH 西医诊断标准参照中华医学会《腰椎间盘突出症诊疗指南》[10], ① 反复腰部疼痛,有腰部外伤或劳损病史;② 腰部疼痛伴局部活动受限,腰椎生理曲度变浅、消失,腰部强直或出现代偿性侧弯;③ 腰痛伴臀部和下肢放射性神经根性疼痛,活动时症状加重,休息后可缓解;④ 皮肤感觉、肌力、生理反射和病理反射出现异常,肌肉出现萎缩;⑤ 病变节段椎旁或棘突有不同程度的压痛、叩痛,股神经牵拉试验、直腿抬高试验及加强试验阳性;⑥ 影像学诊断标准:腰椎 X 线正侧位片提示腰椎生理弧度变浅、椎间隙变窄或左右不均等、脊柱出现侧弯。腰椎 CT 或 MRI 提示腰椎间盘突出不同程度向椎管内突出,受累节段支配区域与患者症状、体征相符。

## 2.3. 中医诊断及辨证标准

参照 2012 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效评定标准》[11],腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,仰卧旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

## 2.4. 纳入标准

① 年龄 20~65 岁[12],性别不限;② 入组前两周内未对本病行其他相关治疗;③ 对本次研究内容完全知情并签署知情同意书;

## 2.5. 排除标准

① 合并其他腰椎病变如肿瘤、感染、腰椎结核、腰椎压缩性骨折、腰椎滑脱的患者;② 存在心脏、肝脏、肾脏等机体重要器官严重器质性病变(功能不全);③ 存在恶性肿瘤、消化性溃疡、骨质疏松、凝血功能障碍的患者;④ 意识不清,无法积极配合本次研究;⑤ 具备绝对手术指征者如中央型椎间盘突出导致马尾神经压迫症状出现大小便功能异常严重者;⑥ 对所选药物过敏者。按照就诊顺序单数分为试验组,双数分为对照组,每组各 30 例。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 试验组

由经过培训并通过考核的护士进行药棒穴位按摩操作,在常规治疗与护理(口服塞来昔布胶囊、甲钴胺片、搭桥运动、撑腰锻炼等基础治疗,且治疗时间、频次、疗程相同)的基础上进行药棒穴位按摩治疗,

药棒药方组成(郑氏新伤药水[13]): 黄芩 10 g, 生大黄 8 g, 木通 8 g, 三棱 5 g, 莪术 5 g, 黄柏 4 g, 羌活 4 g, 川芎 4 g, 白芷 4 g, 川红花 4 g, 延胡索 2 g, 独活 4 g 碎成粗粉, 装于纱布袋内, 放入瓶中, 加入 75% 的酒精约 620 ml (参照书中每药 50 g, 加 75% 的酒精 500 ml) 浸泡。每周翻动药袋 1 次, 浸泡 1 月左右, 再将 620 ml (每 500 ml 浸液加入 500 ml) 蒸馏水稀释后即可使用。药棒穴位按摩方法。患者取俯卧位, 充分暴露腰及腿部皮肤, 皮肤常规消毒后, 选用特制的桃木药棒, 操作者手握药棒的一端, 用药棒另一端蘸取按摩介质, 然后利用腕关节的力量对患侧腰阳关、环跳、秩边、委中、承山、委阳、阳陵泉、昆仑进行揉按或叩击, 按摩频率为 80~100 次/分, 每个部位按摩 2 min, 每次治疗 10~20 min, 按摩至穴位酸、麻、胀、痛, 并沿经络走向放射, 皮肤微微发红, 自觉皮肤感灼热为度。药棒穴位按摩时间选择申时(15:00~17:00), 六天为一疗程, 疗程间间隔一天, 共治疗 2 个疗程。

### 3.2. 对照组

只采用与试验组相同的药棒穴位按摩治疗。疗程、观察、统计均与试验组相同, 时间选择避开申时(15:00~17:00)。

### 3.3. 注意事项

① 治疗前详细询问患者是否对按摩介质过敏及自身对按摩力度的耐受程度; ② 操作时用力要均匀、轻柔、柔和、持久、禁用暴力, 初次接受治疗的患者手法可适当轻柔, 在操作过程中出现任何不适, 立即停止治疗并记录。③ 注意保暖, 避免受凉, 适宜饮热水; ④ 嘱患者治疗期间多休息, 指导患者适当进行腰背肌锻炼以上全部操作由同一操作者完成。每周治疗六天为一个疗程, 疗程间间隔一天, 连续治疗两个疗程。

## 4. 观察指标

### 4.1. 治疗前后疼痛程度改善评定

使用由 Huskission [14] 提出的视觉模拟定级(visualanalogou 评定法, 具体操作为设置一条 10 cm 长的直线, 在线一端标注数字 0, 代表无任何疼痛 6scale, VAS)感, 另一端标注数字 10, 代表最强烈的疼痛感。研究者记录患者腰腿疼痛程度主观评分。

### 4.2. 日本骨科学会的下腰痛评分表(JOA) [15]

包括主要症状、体征、日常生活活动、膀胱功能 4 个方面, 14 个项目, 满分 29 分, 得分越低表明功能障碍越明显。

### 4.3. 中医证候积分[16]

采用国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定的气滞血瘀型的中医证候诊断标准。观察各组患者治疗前后中医证候积分变化。将患者的临床症状分为主症和次症, 根据各症严重程度, 主症分别赋予 0、2、4、6 分, 次症赋予 0、1、2、3 分, 舌脉象不计分。

### 4.4. 疗效判断标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》[17]。① 治愈: 症状、体征消失, 活动及工作恢复正常; ② 显效: 症状减轻, 功能显著改善, 可参加一般工作; ③ 有效: 症状部分改善, 间歇性出现腰腿痛, 但不影响生活能力; ④ 无效: 症状体征改善不明显或进一步加重。

临床总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / n \* 100%。

#### 4.5. 安全性评价

记录治疗过程中未出现晕棒、皮肤破损、对所选按摩药方过敏等不良反应情况。

#### 4.6. 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析,符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行统计和描述,采用两独立样本  $t$  检验;以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 5. 结果

两组患者治疗前 VAS 评分比较, ( $P > 0.05$ )差异无统计学意义。治疗两个疗程后,实验组评分低于对照组, ( $P < 0.05$ )差异有统计学意义。见表 2。

**Table 2.** Comparison of VAS scores between the two groups before treatment and after two courses of treatment ( $\bar{x} \pm S$ , points)

**表 2.** 两组患者治疗前、治疗 2 疗程后 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	病例数	治疗前	治疗 2 个疗程后
对照组	30	5.10 $\pm$ 1.27	2.4333 $\pm$ 0.728
干预组	30	5.73 $\pm$ 1.19	4.833 $\pm$ 1.085
<i>F</i>		0.94	4.159
<i>t</i>		1.845	-10.058
<i>P</i>		0.55	0.001

两组患者治疗前 JOA 评分比较, ( $P > 0.05$ )差异无统计学意义。治疗两个疗程后,实验组评分高于对照组, ( $P < 0.05$ )差异有统计学意义。见表 3。

**Table 3.** Comparison of JOA scores between the two groups before treatment and after two courses of treatment ( $\bar{x} \pm S$ , points)

**表 3.** 两组治疗前、治疗 2 疗程后 JOA 评分比较( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	病例数	治疗前	治疗 2 个疗程后
对照组	30	9.87 $\pm$ 2.54	18.23 $\pm$ 1.89
干预组	30	10.33 $\pm$ 2.66	23.43 $\pm$ 2.89
<i>F</i>		0.073	7.796
<i>t</i>		0.695	3.430
<i>P</i>		0.249	0.001

两组患者治疗前中医证候积分比较, ( $P > 0.05$ )差异无统计学意义。治疗两个疗程后,实验组评分低对照组, ( $P < 0.05$ )差异有统计学意义。见表 4。

**Table 4.** Comparison of TCM syndrome scores between the two groups before treatment and after two courses of treatment ( $\bar{x} \pm S$ , points)

**表 4.** 两组患者治疗前、治疗 2 疗程后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	病例数	治疗前	治疗 2 个疗程后
对照组	30	17.66 $\pm$ 1.56	10.43 $\pm$ 2.06
干预组	30	18.93 $\pm$ 2.08	6.60 $\pm$ 1.57
<i>F</i>		0.208	3.017
<i>t</i>		2.665	-5.334
<i>P</i>		0.356	0.001

**Table 5.** Comparison of clinical efficacy between two groups (example)**表 5.** 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率
试验组	30	13	10	4	3	90%
对照组	30	8	7	5	10	66%

注：与对照组比较  $X^2 = 4.812^a$ ,  $P = 0.028 < 0.05$ 。

## 6. 讨论

腰椎间盘突出症在中医领域属腰痛、痹症范畴。临床上 80%~90% 腰腿痛患者通过保守手术治疗后相应的临床症状可获得好转或痊愈。在保守疗法方面, 中医外治法凭借疗效显著且毒副作用少等诸多优点, 现已在临床中得到了较好推广与运用[18] [19] [20]。子午流注理论遵循中医针灸学, 以“人与天地相应”的观点为理论前提[21], 强调定时、择时治疗的重要性。它指出十二经气血的循行随着十二时辰的推移呈现固定的盛衰规律, 遵循这种规律, 选择恰当的时间治疗疾病, 可以获得最佳疗效[22]。它将临床治疗带入了一种运用中医时间医学治疗疾病的领域, 也为疾病的临床治疗提供了更多思考[23]。我国关于子午流注学说的研究已取得了一定的成果, 研究显示将子午流注理论联合牵引[24]、耳穴贴压[25]、中药给药[26]等治疗 LDH 均有显著疗效。这与子午流注学说在理论上的科学性和临床上的实用性不谋而合。且在 LDH 患者中取得了良好的疗效, 在临床得到了广泛推广和应用按摩作为治疗 LDH 最常用的物理治疗方法, 是通过特定手法对病变部位进行刺激, 以发挥活血止痛、松解粘连的作用。药棒按摩疗法作为按摩疗法的一种, 是借助药棒为按摩工具, 施以特定按摩介质, 一方面能发挥“棒”的直接物理刺激; 另一方面, 能使外用药物直达病所, 增加药物的生物利用率, 具有改善血液循环、能较好地促进患者的功能康复等作用[6] [27]。试验组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ), 说明择时药棒穴位按摩治疗可以持续增强治疗效果。主要是因为药棒按摩组方中的药物具有行气消肿、活血除瘀, 祛风止痛的功效。方中重用黄芩、生大黄、木通, 取其清热凉血, 逐瘀通络, 活血, 利湿消肿的功效。辅以羌活独活、三棱莪术等常用药对, 分别起到祛湿止痛、消炎镇痛的作用。川芎、红花、延胡索具有活血行气散瘀, 通络止痛的作用。本方药物相辅相成, 以活血化瘀为治疗原则, 共奏散瘀消肿止痛之功, 为治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的良剂。临床上对 LDH 患者进行药棒穴位按摩常选择的穴位有患侧腰阳关、环跳、委中、秩边、委阳、承山、阳陵泉及昆仑[28] [29] [30]。腰阳关穴归于督脉, 位于人体的腰部, 具有通利关节、强筋壮骨、止痹祛痛的功效, 常被用来治疗腰骶痛、下肢痿痹等疾病[31]; 秩边、环跳、委中具有明显的镇静止痛解痉作用; 阳陵泉可促进脉络的通顺, 加快血液循环; 委阳、承山、昆仑具有解除腰骶臀部疼痛、腰腿拘急等作用, 诸穴合用共奏解痉镇痛、活血化瘀等疗效。

### 6.1. 子午流注择时药棒穴位按摩可有效改善患者疼痛症状

大量研究显示, 在子午流注理论指导下的各种疼痛[32] [33] [34]的治疗疗效优于常规辨证治疗。陈英等[35]的研究显示, 慢性胃炎伴疼痛的患者经穴位按摩后, 疼痛的症状缓解效果明显, 通过对比后发现子午流注时辰穴位按摩较非时辰穴位按摩效果更好。杨萍等[36]基于子午流注理论穴位按摩治疗血瘀气滞型颈椎病, 治疗后发现该疗法在改善血瘀气滞型颈椎病病人的临床症状方面疗效显著。

### 6.2. 子午流注择时药棒穴位按摩可有效改善患者腰椎功能

研究证实, 穴位按摩能有效改善腰椎功能[37]。李元金等[38]证实“纾解式”自我情绪管理联合穴位按摩能够缓解患者疼痛, 促进腰椎功能恢复。本研究中干预前两组 JOA 下腰痛评分系统评分均较低, 均

为 10 分左右, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 药棒穴位按摩干预后两组下腰痛均有不同程度改善, 证实了上述结论。但试验组改善程度显著优于对照组( $P < 0.01$ ), 提示在子午流注理论指导下对患者施予药棒穴位按摩治疗能获得更好的疗效。

### 6.3. 子午流注择时药棒穴位按摩可有效改善患者中医证候积分

慢性腰腿痛是中医的优势病种, 采用中医疗法治疗有较好的治疗效果[39]。中医治疗慢性疼痛讲究“通则不痛”, 药棒穴位按摩在改善通经活络、调和气血中有显著的疗效, 最终使得观察组取得更理想的改善效果。在两组中医证候积分的对比中, 治疗 2 周后, 观察组中医证候积分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 再次说明择时药棒穴位按摩能有效缓解腰腿痛症状。孙姗姗等[40]采用腰椎牵引联合中医手法按摩治疗 LDH 后发现该法能降低患者中医证候积分, 这与本次研究结果一致。

## 7. 小结

本研究从时间治疗学的角度去探索药棒穴位按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症后患者的腰椎功能、疼痛及中医证候积分的变化, 为临床药棒穴位按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症提供最佳治疗时机。基于子午流注理论的药棒穴位按摩疗法在改善气滞血瘀型 LDH 疼痛、腰椎功能及中医证候积分方面效果显著, 安全且简便易行。两组在治疗的前 VAS 评分、JOA 评分、中医证候积分差异无统计学意义。治疗两周后, 两组 VAS 评分、JOA 评分、中医证候积分出现显著差异, 其中试验组更为明显。但该疗法存在疗程较短, 观察频次较少、且缺乏长期培训和出院后跟踪效果评价等不足, 在今后的临床研究中需进一步完善该不足。

## 参考文献

- [1] 许勤副, 李乐之, 路潜, 张美芬, 汪晖. 外科护理学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [2] Deyo, R.A. and Mirza, S.K. (2016) Clinical Practice. Herniated Lumbar Intervertebral Disk. *The New England Journal of Medicine*, **374**, 1763-1772. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1512658>
- [3] 闫春丽, 陈兴灿. 腰椎间盘突出症的 MRI 研究进展[J]. 温州医科大学学报, 2018, 48(7): 539-543.
- [4] 麦麦提·热合曼. 腰椎间盘突出症 PELD 术后二次手术的相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.
- [5] 张艳红, 王娜, 鲍冬梅, 等. 阶段性核心运动配合疼痛护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(5): 118-122.
- [6] 刘洪, 崔瑾. 药棒疗法的临床应用概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(1): 74-77.
- [7] 焦格巴, 朝格托, 代吉卓玛. 蒙医药棒穴位按压疗法[J]. 智慧健康, 2018, 4(22): 137-138.
- [8] 高元, 贺银波, 成玲芳. 循经按摩联合火龙罐综合灸在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 115-118.
- [9] 傅秀珍, 陈少华. 中药热熨配合循经穴位按摩治疗腰椎间盘突出症术后下肢残余痛的效果观察[C]//第二十四届中国中西医结合骨伤科学术年会. 2017: 456-457.
- [10] 中华医学会. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020(8): 477-478.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 214-215.
- [12] 袁心愷. 电针结合麦肯基疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [13] 李婷. 郑氏新伤药水对大鼠急性软组织损伤血清 IL-1 $\beta$  及组织学的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都体育学院, 2016.
- [14] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
- [15] 郭闯, 王丽芹, 徐乃伟, 等. 中药离子导入、中药熏蒸在改善腰椎间盘突出症病人疼痛中的应用[J]. 护理研究,

- 2015, 29(14): 1718-1719.
- [16] 闫俊省. 腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)中医证候积分与影像学表现的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [17] 中国中医药学会骨伤科学会, 广东省佛山市中医院. 中医骨伤科病证诊断疗效标准[S]. 北京: 国家中医药管理局, 1994.
- [18] 覃书颖, 雷龙鸣, 陈广辉, 等. 中医外治法治疗腰椎间盘突出症的实验研究进展[J]. 广西医学, 2022, 44(5): 543-547.
- [19] 兰蕾. 中医外治法治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 现代养生, 2018(12): 151-152.
- [20] 刘雄文. 腰椎间盘突出症中医外治疗法研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(21): 64-67.
- [21] 刁华琼, 丁海月, 李小黎, 等. 探讨子午流注学说与胶质淋巴系统调整睡眠节律防治阿尔茨海默病的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(6): 496-499.
- [22] 李艳, 郭晖, 宋亚刚, 等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4770-4773.
- [23] 刘洋, 梁群, 李鹤然, 等. 子午流注理论在心系疾病治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(11): 53-57.
- [24] 邓秀芝, 孙谊, 张浩, 等. 子午流注纳支法配合推拿牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(11): 29-30.
- [25] 高瑶娟, 蔡敏, 周红蔚, 等. 基于子午流注纳子法的耳穴贴压对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 10-14.
- [26] 李益龙, 骆红, 刘灿, 刘定安, 周帆. 择时服药对腰椎间盘突出症患者血液流变学的影响[J]. 护理学杂志, 2005(2): 53-54.
- [27] 马林新, 严欣, 曾发杰. 中医药棒疗法的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(19): 68-70.
- [28] 夏艳丽, 李层. 药棒穴位按摩联合督脉灸治疗寒湿痹阻型腰痛的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6): 944-946.
- [29] 区丽敏. 药棒按摩配合斜扳法治疗寒湿型腰椎间盘突出症 62 例[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(4): 10-11.
- [30] 王恒秋. 中西医结合治疗腰腿痛的临床观察[J]. 养生保健指南, 2021(24): 21.
- [31] 胡文海, 叶欣, 汤国敏. 血府逐瘀汤联合针刺腰阳关出现经络传导治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 77-80.
- [32] 林玲. 经前期结合经后期针刺治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [33] 阳丹. 子午流注针法治疗中风病的疗效及中风发病与内源性因素昼夜节律变化的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [34] 马瑀彤, 刘征. 浮针结合董氏奇穴治疗腰间盘突出症临床观察[J]. 中医药学报, 2021, 49(3): 45-49.
- [35] 陈英, 张宁, 游秋烟. 子午流注辰时穴位按摩对慢性胃炎疼痛的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 150-151.
- [36] 杨萍, 滕娟, 杨正明, 等. 子午流注穴位按摩结合中药熏蒸治疗血瘀气滞型颈椎病的疗效观察[J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1346-1348.
- [37] 陶丽. 中医特色护理技术干预对腰椎间盘突出症患者术后腰椎功能和生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(7): 45-48.
- [38] 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.
- [39] 蔡仁诚, 唐月华. 两种不同中医疗法治疗慢性颈肩腰腿痛的临床效果比较[J]. 中国医学创新, 2022, 19(31): 100-104.
- [40] 孙姗姗, 姚文平. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(12): 89-91.