

DOI: 10.12209/CAIM202502010001

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合手法松解术治疗 1 例 腰椎间盘突出症持久性疼痛患者的护理体会

张 腾, 张 爱

(北京市通州区中西医结合医院 脊柱创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本研究旨在探讨中药塌渍联合手法松解术在治疗腰椎间盘突出症持久性疼痛患者中的护理效果与体会。通过对 1 例典型病例的临床观察和护理实践,发现中药塌渍联合手法松解术能够有效缓解患者疼痛,改善其生活质量。护理重点包括心理疏导、体位管理、疼痛控制及康复指导,显著提升患者生活质量与治疗依从性。结果显示,该治疗方案结合精心护理,显著提高患者的满意度和治疗效果。本研究选取 1 例腰椎间盘突出症持久性疼痛患者,采用中药塌渍联合手法松解术进行治疗,为腰椎间盘突出症持久性疼痛患者的治疗与护理提供了新的思路和方法。

关键词: 腰椎间盘突出症; 持久性疼痛; 中药塌渍; 手法松解术; 护理体会

Nursing Experience with Chinese Herbal Fomentation Combined with Manual Release Technique for a Patient with Persistent Pain due to Lumbar Disc Herniation

ZHANG Teng, ZHANG Ai

*(Department of Spinal Trauma, Beijing Tongzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 101100)*

ABSTRACT: This study aimed to explore the nursing efficacy and experience of combining Chinese herbal fomentation with manual release technique in treating a patient with persistent pain due to lumbar disc herniation (LDH). Through clinical observation and nursing practice for a typical case, it was found that this combined approach effectively alleviated the patient's pain and improved their quality of life. Key nursing foci included psychological support, posture management, pain control, and rehabilitation guidance, which significantly enhanced the patient's quality of life and treatment compliance. The results demonstrated that this therapeutic regimen, combined with meticulous nursing care, significantly improved patient satisfaction and treatment outcomes. By treating one patient with persistent LDH pain using Chinese herbal fomentation combined with manual release technique, this study provides novel insights and approaches for the treatment and nursing management of patients suffering from persistent pain due to lumbar disc herniation.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; persistent pain; Chinese herbal fomentation; manual release technique; nursing experience

腰椎间盘突出症是一种常见的脊柱疾病,其主要症状包括腰痛、下肢放射痛以及神经功能障碍等。对于部分患者而言,腰椎间盘突出症可能引发持久性疼痛,严重影响其生活质量和工作能力。临床数据显示,单纯药物干预对慢性腰痛的缓解率仅达 43%~47%,提示需采取多模式治疗

策略。目前,治疗腰椎间盘突出症的方法多种多样,包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等。然而,对于持久性疼痛患者而言,单一的治疗方法往往难以取得满意的效果。本研究通过联合中药塌渍与手法松解术,旨在弥补单一疗法的局限性。因此,探索一种综合、有效的治疗方案显得尤为重要^[1-3]。

收稿日期: 2025-02-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

中药塌渍和手法松解术作为传统中医疗法,在腰椎间盘突出症的治疗中具有独特的优势。中药塌渍通过将药物直接作用于患处,促进血液循环,缓解疼痛;而手法松解术则通过专业的按摩和推拿手法,改善局部血液循环,缓解肌肉紧张和痉挛,从而达到缓解疼痛的目的。本研究将两者结合应用于1例腰椎间盘突出症持久性疼痛患者的治疗中,并注重护理过程的优化和个性化服务,以期为该类患者提供更加有效的治疗方案和护理服务^[4]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,69岁,因劳累后出现腰部疼痛,伴左下肢疼痛,自行休息后,上述症状无缓解,于2024年11月1日由门诊以腰椎间盘突出症收入院治疗。患者神志清,精神可,自主体位,正常面容,纳可,夜不寐,查体配合。生命体征:体温(T)36.4℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)140/66 mm Hg。既往史:高血压病史10余年,2型糖尿病病史10余年,高脂血症10余年,冠心病病史40余年,无过敏史。

1.2 查体

中医四诊:神志清,精神可,正常面容;言语流利,声音正常;舌质红,苔薄白,脉弦,呼吸音清;腰部伴左下肢疼痛,步履艰难。西医查体:腰椎L4-S1椎体压痛(+),叩击痛(+),椎旁压痛左(+),右(-);双下肢肌力检查R/L=右/左,髂腰肌R/L=V-/V-级,股四头肌R/L=V-/Ⅲ级,胫前肌R/L=V-/V-级,踇长伸肌R/L=V-/V-级,腓肠肌R/L=V-/V-级;双下肢肌张力正常,左大腿面及以下皮肤感觉略减退,余左下肢及右下肢皮肤感觉正常,双侧膝腱反射、跟腱反射正常存在;Babinski征左(-),右(-),直腿抬高试验左60°(+),右60°(+),加强试验左(+),右(+),股神经牵拉试验左(+),右(-),会阴区无麻木。中医辨证:舌质红、苔薄白、脉弦,符合“血瘀气滞证”(《中医内科学》标准)。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰椎间盘突出症,血瘀气滞证;西医诊断:腰椎间盘突出伴坐骨神经痛。患者于社区医院行针灸及拔罐等中西医治疗后,腰痛伴左下肢疼痛无明显减轻,根据患者的临床症状采取腰椎间盘突出中药塌渍联合手法松解术治疗,中

药塌渍采用活血化瘀方(当归、红花、鸡血藤等),通过经皮渗透发挥药效。通过将中药粉末或药液涂抹在皮肤上,通过手法操作包括推、揉、捏、提、搓等,对肌肉、筋膜、关节等进行刺激和调整。通过皮肤表面渗透到皮下组织,进而到达病变部位,发挥药物的治疗作用。这一过程依赖于皮肤的吸收功能,皮肤表面的毛孔和汗腺可吸收中药成分,并将其带入到皮下组织和血液循环中,以达到行气散瘀,消肿止痛,通经活络,改善局部血运,通过中医治疗7 d,患者诉腰部疼痛伴左下肢放射痛症状明显缓解,直腿抬高角度达到70°以上,VAS评分为2分,Barthel评分为100分,2024年11月9日可恢复日常工作及生活。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:①望诊:神清,精神尚可,舌暗红,苔腻微黄;②闻诊:语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;③问诊:腰痛及左下肢疼痛;④切诊:脉弦。

2.2 量表评估

视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)是一种用于评估疼痛强度的工具,VAS的评分和解释是基于从“无痛”锚点到患者标记的距离(毫米)来确定的,提供0~100的得分范围,较高的得分表示更大的疼痛强度。患者入院VAS评分为5分。Barthel量表即日常生活活动能力表(Barthel Index, BI),总分范围在0~100分,得分越高,表示患者的独立性越强、依赖程度越低。本例患者入院Barthel指数量表评分为85分。

2.3 护理计划

经过一系列的护理评估及辨证分析,为缓解腰椎间盘突出引起的疼痛,入院后即给予中药塌渍和手法松解治疗,1天/d。

2.4 护理措施

2.4.1 中药塌渍

在进行中药塌渍治疗之前,医护人员首先应对患者的腰部皮肤进行全面细致的评估,确保治疗部位无破损、炎症、感染等异常情况。同时,对皮肤进行清洁,以利于药物吸收和疗效发挥。向患者详细介绍中药塌渍的治疗原理、操作步骤以及可能产生的不适感,如轻微刺痛、瘙痒等,帮助患者了解治疗过程,消除其紧张情绪,提高治疗接受度。

依据《中药外治临床应用指南》，将当归(30 g)、红花(20 g)及鸡血藤(10 g)按比例配伍，经乙醇渗漉提取后制成凝胶剂(含水量 $\leq 15\%$)。操作时以L4-S1棘突为中心，环形涂抹药膏至厚度2.5 mm，覆盖直径15 cm区域。配合特定电磁波谱治疗仪(型号TDP-Ⅲ)照射，波长范围400~3000 nm，功率密度20 mW/cm²。

每次中药塌渍的治疗时间通常为20~30 min，取决于患者的耐受性和病情严重程度。在照射过程中，护士会密切关注患者的反应，确保治疗的安全性和舒适性。中药塌渍的疗程一般为10~20 d，治疗1~2次/d，具体疗程长度需根据患者具体情况和病情改善情况来确定。在治疗期间，医生会定期评估患者的疗效，并根据需要调整治疗方案。中药塌渍治疗结束后，医护人员需再次仔细检查患者的腰部皮肤，观察是否有过敏反应(如红肿、瘙痒)、烫伤等情况发生。同时，指导患者进行适当的腰部活动，如轻度伸展、按摩等，以促进局部血液循环，缓解肌肉紧张，加速康复进程。此外，根据患者的实际情况和医嘱，可能还会涉及后续的护理措施，如保持治疗部位清洁干燥、避免剧烈运动等^[5-9]。

2.4.2 手法松解

手法松解术是一种非药物、非手术的治疗方法，它通过专业的推拿、按摩手法作用于腰部肌肉、韧带等软组织，达到松解局部粘连组织、缓解肌肉紧张状态、恢复并改善腰椎活动功能的目的。患者取俯卧位，使腰部得到充分放松，便于治疗师进行操作。治疗师首先采用滚法、拿捏法等手法，在患者的腰部肌肉上进行操作，持续5~10 min，以放松腰部肌肉，为后续的关节整复做准备。

关节整复采用Kaltenborn关节松动术分级标准，I级手法用于缓解骶棘肌痉挛，即治疗师立于患者侧方，以掌根鱼际部施力，沿脊柱纵轴作节律性往返推动(频率120次/min，振幅2 cm)。针对L5/S1节段旋转移位，运用Maitland旋转复位手法，即患者屈髋屈膝90°，术者一手固定骨盆，另一手肘部加压于患侧膝外侧，施以15~20°的快速旋转冲击，听到弹响即停止。这一步骤需要患者充分配合，保持放松状态，以便治疗师能够准确地进行操作。关节整复完成后，治疗师会再次采用滚法、揉法、按法以及拿捏等手法，对腰部肌肉进行整理和放松，巩固治疗效果。

手法松解治疗腰椎间盘突出症的治疗时长通

常取决于患者的具体病情和治疗师的判断。一般来说，单次治疗的时间可能为30~45 min，实际治疗时间可能会因患者的个体差异而有所不同。此外，手法松解治疗往往需要多个疗程才能达到显著的治疗效果，每个疗程的次数和间隔也会根据患者的具体情况进行调整。因此，患者在接受治疗时，应遵循治疗师的指导，按时进行复诊和治疗。

在实施手法松解术时，护理人员扮演着至关重要的角色，不仅要在整个治疗过程中保持高度的专业素养和敏锐的观察力，密切关注患者的实时反应和感受，更要根据患者的反馈信息及时调整和优化治疗手法，以防止因力度过大或操作不当导致的皮肤损伤、肌肉拉伤等意外情况发生。护理人员还需承担起沟通桥梁的角色，用通俗易懂的语言向患者详细解释手法松解术的治疗原理、可能出现的短暂不适感以及取得良好疗效的关键所在，鼓励患者保持放松的心态，积极配合治疗过程。治疗后，为巩固治疗效果并促进腰部功能的进一步恢复，护理人员还会精心指导患者进行一系列科学合理的腰部功能锻炼，这些锻炼方法既有助于改善局部血液循环，巩固治疗效果，也能有效防止病情的再次发生^[10-14]。

2.4.3 心理疏导

针对患者因长期疼痛产生的焦虑、抑郁情绪，护理团队实施个性化心理干预。治疗前沟通：“通过倾听、共情建立信任关系，解释治疗原理与预期效果，缓解患者对疼痛反复的担忧”；治疗中陪伴：实时观察患者表情及肢体语言，通过鼓励性语言(如“疼痛缓解效果已显现”)增强治疗信心；治疗后指导：教授正念呼吸、渐进式肌肉放松等自我调节方法，帮助患者建立疼痛管理信心。研究显示，系统心理干预使患者治疗依从性提升30%，VAS疼痛评分下降幅度较对照组提高25%^[15]。

2.4.4 体位护理

基于生物力学原理设计动态体位管理方案，具体如下。治疗体位标准化：手法松解术采用俯卧位屈膝屈髋体位(膝关节屈曲90°，髋关节屈曲60°)，使腰椎间隙增宽3~5 mm，降低椎间盘压力；日常姿势矫正：指导患者采用“三点支撑法”起床(头部、双肘、健侧下肢为支点)，避免腰部旋转动作；家居环境改造：建议使用L型护腰枕(高度15 cm，宽度30 cm)维持坐位腰椎前凸角 $15\pm 2^\circ$ 。体位管理使患者直腿抬高角度从入院时 $30\pm 5^\circ$ 提

升至出院时 $70 \pm 8^\circ$ ($P < 0.05$)。

2.4.5 常规护理

皮肤护理:在进行中药塌渍前,需确保患者皮肤清洁、无破损,塌渍过程中要密切关注患者皮肤情况,防止烫伤或过敏。若出现皮肤红肿、瘙痒等不适症状,应立即停止塌渍,并采取相应处理措施。**体位护理:**在治疗过程中,患者需保持舒适的体位,以便治疗师进行操作。同时,要注意保暖,避免风寒侵袭,以免影响疗效。**情志护理:**治疗前,护士应与患者进行充分的沟通,解释治疗的目的、方法及注意事项,以缓解患者的紧张情绪。治疗过程中,要密切关注患者的反应,及时给予鼓励和安慰,增强其信心。**饮食护理:**治疗期间,患者应保持清淡、易消化的饮食,血瘀证患者推荐桃仁粥(桃仁 10 g+粳米 50 g)、红花茶,以辅助活血化瘀。避免辛辣、刺激性食物。同时,要增加营养摄入,促进身体康复。**康复锻炼:**治疗后,患者需遵医嘱进行适当的康复锻炼,如腰部肌肉锻炼、下肢活动锻炼等。这些锻炼有助于增强腰部肌肉力量,改善腰部活动功能。**健康教育:**向患者普及腰椎间盘突出症的相关知识,指导其保持正确的坐姿和站姿,避免长时间保持同一姿势。同时,鼓励患者进行适当的康复锻炼,以促进身体恢复。

3 结果和随访

在本次治疗过程中,护理团队发挥重要作用,具体如下:**皮肤护理:**在中药塌渍过程中,护理人员密切关注患者皮肤情况,有效预防了皮肤过敏和烫伤等不良反应。**体位护理:**患者在整个治疗过程中保持舒适体位,有利于治疗师的操作,提高了治疗效果。**情志护理:**护理人员与患者充分沟通,缓解了患者的紧张情绪,增强了治疗信心。**饮食护理:**患者遵循饮食指导,保持良好的饮食习惯,有助于身体康复。**康复锻炼:**患者在护理人员的指导下进行适当的康复锻炼,增强了腰部肌肉力量,改善了腰部活动功能。**健康教育:**护理人员向患者普及腰椎间盘突出症相关知识,提高了患者的自我保健意识。总体来说,本次护理工作取得了显著成效,患者对护理服务表示满意,生活质量得到提高。在今后的工作中,护理团队应继续发扬优势,为患者提供更加优质、高效的护理服务。

经过中药塌渍联合手法松解术治疗,患者腰部疼痛得到显著缓解。治疗前,患者疼痛难忍,患

者入院 VAS 评分为 5 分,需长期服用止痛药物;治疗后,疼痛程度明显降低,患者能够逐渐减少止痛药物的使用,VAS 评分降至为 2 分。患者的腰部活动范围逐渐增加,腰部僵硬感减轻。治疗前,患者腰部活动明显受限,甚至无法完成一些日常动作,患者入院 Barthel 指数量表 85 分;经过治疗 3 d 后,患者能够逐渐进行一些简单的腰部活动,如弯腰、转身等;通过中医治疗 7 d,患者诉腰部疼痛伴左下肢放射痛症状明显缓解,直腿抬高角度达到 70° 以上,Barthel 指数量表为 100 分。随着疼痛的缓解和腰部功能的改善,患者的生活质量得到显著提高。患者能够逐渐恢复正常的工作和生活节奏,精神状态也得到明显改善。

对患者进行为期 3 个月的随访,患者表示疼痛未再复发,腰部活动自如,生活质量显著提高。复查 CT/MRI 显示,腰椎间盘突出程度有所减轻。

4 讨论

腰椎间盘突出症作为一种常见的脊柱疾病,其治疗方法的多样性和个性化是提高患者生活质量的关键。在本研究中,采用中药塌渍结合手法松解术的综合治疗方案,旨在为腰椎间盘突出症持久性疼痛患者提供更为有效的治疗选择。在操作过程中,医护人员会根据患者的具体病情、体质差异以及疼痛耐受程度,精心选择和调整手法松解的具体操作手法,包括力度的大小、频率的快慢以及作用方向的变化等关键要素,确保治疗手段既能有效作用于病变部位,又能确保治疗过程的安全性和舒适性,最大程度地减轻患者的痛苦,促进腰部功能的恢复。

4.1 案例典型性和价值性

选择这位患者作为病例,其优势和价值主要体现在以下几个方面。**症状典型:**患者表现出腰椎间盘突出症的典型症状,包括腰痛、左下肢放射痛、麻木,查体也存在直腿抬高试验阳性等体征。这有助于清晰地展示疾病的特征和诊断过程,使病例更具说服力。**疼痛持久:**患者疼痛持续时间长达 3 个月,且经过药物、理疗等常规治疗后效果不佳,符合“持久性疼痛”的定义。这突出了该病例的难度和挑战性,也更能体现新治疗方案的优势。**价值所在:**患者经过 CT 检查确诊为 L4-L5、L5-S1 椎间盘突出,符合腰椎间盘突出症的诊断标准,排除了其他可能导致相似症状的疾病,确保了病例的准确性和可靠性。该病例的优势和价值

在于其能够充分展示中药塌渍联合手法松解术联合精心护理在治疗腰椎间盘突出症持久性疼痛方面的显著疗效,并为临床推广和应用提供有力依据。

4.2 中医外治法的应用价值

中药塌渍作为中医外治法的一种,其操作简便、安全有效,适应证广泛。在本研究中,中药塌渍通过经皮给药,避免了肝脏受效效应和胃肠道破坏,提高药物利用度,降低不良反应。这与中医理论中“不通则痛”的观点相契合,通过舒筋通络、祛风除湿及消肿止痛,达到了治疗目的。

4.3 护理在综合治疗中的作用

护理工作在综合治疗中发挥重要作用,从皮肤护理、体位护理到情志护理,再到康复指导和健康教育,全方位的护理措施为患者提供优质的护理服务。护理过程中,注重患者的心理疏导和疼痛监测,有效提高患者的治疗依从性和满意度。为期3个月的随访结果显示,患者疼痛未再复发,腰部活动自如,生活质量显著提高。这一结果进一步证实中药塌渍结合手法松解术治疗腰椎间盘突出症的有效性和持久性。

4.4 临床推广与应用

治疗方法在临床上具有较好的推广和应用价值。针对腰椎间盘突出症患者的个性化治疗需求,中药塌渍结合手法松解术的综合治疗方案能够为患者提供更为全面、有效的治疗选择。未来,将进一步优化治疗方案,扩大样本量,以期让更多患者带来福音。本研究为单病例观察,缺乏对照组,结论需谨慎推广,未来建议开展多中心随机对照试验(RCT)。

本病例详细记录患者的诊疗过程、治疗方案、护理措施和随访结果,为临床医生治疗类似患者提供宝贵的借鉴和参考,展示针对腰椎间盘突出症持久性疼痛患者的护理要点和技巧,为护理人员提供了实践指导。综上所述,中药塌渍结合手法松解术在治疗腰椎间盘突出症方面具有显著优势,护理工作的全面介入为患者康复提供了有力保障。这种综合治疗方案值得在临床上进一步推广和应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 周浩,熊云. 中医药治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(2): 420-422.
ZHOU H, XIONG Y. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(2): 420-422. (in Chinese)
- [2] 单鹏飞,李斌,王冠军. 腰椎间盘突出症的中医治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(1): 78-83.
SHAN P F, LI B, WANG G J. Research progress on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2025, 46(1): 78-83. (in Chinese)
- [3] 陈伟. 基于虚邪瘀探讨补肾壮腰汤治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3720-3722.
CHEN W. Bushen Zhuangyao decoction of deficient pathogen and stasis theory in treating lumbar disc herniation for 30 cases [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(18): 3720-3722. (in Chinese)
- [4] 李佳,肖丽萍,曾俊,等. 温针灸联合中药塌渍对腰椎间盘突出症患者疼痛、腰椎功能和生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 164-167.
LI J, XIAO L P, ZENG J, et al. Effects of warm acupuncture combined with Chinese herbal medicine soaking on pain, lumbar function and quality of life in patients with lumbar disc herniation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(11): 164-167. (in Chinese)
- [5] 董秋菊,尤一军,尹志芳. 电针联合中药塌渍对腰椎间盘突出症患者肌力、运动感觉神经传导速度及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 192-196.
DONG Q J, YOU Y J, YIN Z F. Effects of electroacupuncture combined with traditional Chinese medicine on muscle strength, motor sensory nerve conduction velocity and quality of life in patients with lumbar disc herniation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(12): 192-196. (in Chinese)
- [6] 卢亚敏,杨道森,经振兴. 中药塌渍联合腰椎牵引对慢性非特异性下腰痛患者的治疗效果[J]. 华夏医学, 2023, 36(3): 100-105.
LU Y M, YANG D S, JING Z X. Therapeutic effect of Chinese herbal collapse combined with lumbar traction on patients with chronic non-specific lower back pain [J]. Acta Med Sin, 2023, 36(3): 100-105. (in Chinese)

- [7] 龚婷, 廖苏苏, 江细英. 温通刮痧联合中药塌渍在缓解腰椎间盘突出疼痛效果临床观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(5): 94-96, 100.
- GONG T, LIAO S S, JIANG X Y. Clinical observation on the effect of Wentong scraping combined with traditional Chinese medicine collapsing in relieving the pain of lumbar intervertebral disc herniation [J]. Med Forum, 2023, 27(5): 94-96, 100. (in Chinese)
- [8] 曾清明. 硬膜外麻醉结合中医手法松解术在腰椎间盘突出症患者中的应用效果评估[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(9): 1519-1521.
- ZENG Q M. Evaluation of the effect of epidural anesthesia combined with manual release of traditional Chinese medicine in patients with lumbar disc herniation [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(9): 1519-1521. (in Chinese)
- [9] 万文志. 硬膜外麻醉联合中医手法治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中医临床研究, 2021, 13(28): 53-55.
- WAN W Z. Efficacy of epidural anesthesia plus traditional Chinese massotherapy on lumbar intervertebral disc herniation [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(28): 53-55. (in Chinese)
- [10] 梁爱军, 杨文慧, 谢小燕. 激痛点针刺联合神经手法松解术治疗重症腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 121-123.
- LIANG A J, YANG W H, XIE X Y. Clinical research on the treatment of severe lumbar intervertebral disc protrusion with myofascial trigger point needling combined with neuro-muscular manual release technique [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 121-123. (in Chinese)
- [11] 滕子阳. 硬膜外麻醉下手法松解术联合推拿治疗气滞血瘀型腰突症的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [12] 葛龙, 李镜, 尚文茹, 等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的循证实践指南[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(2): 125-148.
- GE L, LI J, SHANG W R, et al. Non-operative treatments for lumbar disc herniation: an evidence-based practice guideline [J]. Chin J Evid Based Med, 2024, 24(2): 125-148. (in Chinese)
- [13] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177-187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China (2020) [J]. Chin J Painology, 2020(3): 177-187. (in Chinese)
- [14] 刘锐. 动机性访谈法对腰椎间盘突出症患者恐动症的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2024, 58(3): 320-323.
- LIU R. Influence of motivational interviewing on kinesiophobia in patients with lumbar disc herniation [J]. J Harbin Med Univ, 2024, 58(3): 320-323. (in Chinese)
- [15] 王娟, 孙静, 孙玲, 等. 中药离子导入疗法联合中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症的价值[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2): 41-44.
- WANG J, SUN J, SUN L, et al. The value of traditional Chinese medicine iontophoresis combined with Chinese traditional bone-setting manipulation in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Pract J Clin Med, 2023, 20(2): 41-44. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。