

DOI: 10.12209/CAIM202506140002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理技术治疗 1 例 腰椎间盘突出伴腰痛的护理体会

鲁 健

(北京市昌平区南口医院 急诊科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结中西医结合护理技术治疗 1 例腰椎间盘突出伴腰痛的护理体会。在完善护理评估的基础上, 实施艾灸、耳穴压豆和中药塌渍的护理措施, 有效地改善患者腰痛症状, 提高患者生活质量。

关键词: 腰痛; 艾灸; 中药塌渍; 耳穴压豆

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Techniques for a Case of Lumbar Disc Herniation with Low Back Pain: A Nursing Report

LU Jian

(Department of Emergency, Nankou Hospital Changping District, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with lumbar disc herniation accompanied by low back pain using integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western nursing techniques. Based on comprehensive nursing assessments, interventions such as moxibustion, auricular acupressure with seeds, and TCM herbal compress therapy were implemented, effectively alleviating the patient's low back pain and improving their quality of life.

KEY WORDS: low back pain; moxibustion; TCM herbal compress; auricular acupressure

腰椎间盘突出由中央的髓核和周围的纤维环组成。当纤维环部分或全部断裂时,髓核突出会刺激或压迫神经根、马尾神经,导致患者出现腰痛、下肢放射痛、下肢麻木无力等症状^[1]。腰椎间盘突出症的好发年龄一般在 20~50 岁,男性的发病率略高于女性,是一种以腰背痛及下肢疼痛伴运动功能障碍为主要临床表现的常见病症^[2]。本文总结中西医结合护理技术治疗 1 例腰椎间盘突出伴腰痛的护理体会,有效改善患者疼痛及不适症状,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,63 岁,主因“反复颈、腰及双下肢痛七年余,加重 3 d,活动受限”于 2024 年 04 月 29 日来我院外科门诊就诊。患者既往腰椎间盘突出伴坐骨神经痛 10 年余,颈椎病病史 8 年,无规律治疗,

磺胺类药物过敏,心理状况良好,否认食物,否认家族遗传病史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,体温(T)36.5℃,脉搏(P)65 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压(BP)140/90 mm Hg。脊柱:生理曲度变直,无侧弯及后突畸形;颈 3-骶 1 椎间压痛(++),叩痛(++),伴向左上肢及左下肢放射痛。活动度:前屈 60°(正常 90°)、后伸 20°(正常 30°),侧弯及旋转受限。感觉系统:双侧前臂外侧(C5/C6)、手背(C6/C7)轻触觉减退(Von Frey 4.0g,健侧 2.0g),左足远端(L5)痛觉过敏(针刺觉评分 3/10,健侧 6/10)。运动与反射:肌力:双上肢 5/5,左拇背伸(L5)4/5,余下肢 5/5(MRC 量表);反射:肱二头肌(C5)、桡骨膜(C6)、膝(L4)、踝(S1)反射(++),Hoffmann 征(-),Babinski 征(-)。血管与关节:四肢动脉搏动对称,Capillary Refill Time<2 s;各关节无红肿,活

收稿日期:2025-06-14

OPEN ACCESS

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

动无摩擦音。双膝关节肿胀,略变形,触痛(+),活动欠力,“抽屉试验”(-)。腹壁反射存在,髌腱反射存在,跟腱反射存在,巴氏征(-)。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹;气滞血瘀证;西医诊断:腰椎间盘突出伴腰痛,经根型颈椎病,高血压病3级,冠状动脉粥样硬化性心脏病,2型糖尿病。辨证依据:患者为老年女性,主因“反复颈、腰及双下肢痛七年余,加重3 d,活动受限”入院,患者因劳累太过,兼之病久,以至肾精亏损,无以濡养筋脉而发生腰痛。舌质淡胖,脉沉细无力,均为肝肾亏虚之“阳虚证”。

1.4 治疗

西医以氯化钠注射液 100 mL+酮咯酸氨丁三醇注射液 30 mg 静滴,以镇痛消炎缓解疼痛;中医以温经散寒,行气活血,通络止痛为主,予患者腰部疼痛部位实施中药塌渍联合艾灸治疗及耳穴压豆治疗。患者自 2024 年 04 月 29 日到 05 月 12 日,经过 14 d 的治疗,患者腰痛及双下肢放射痛得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度^[3],分数为 0~10 分,分数越高,疼痛程度越高。本例患者治疗前 NRS 评分为 7 分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[4],SAS 总分<50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,评分>70 分为重度焦虑。本例患者 SAS 总分为 62 分,评估为中度焦虑。

2.1.3 生活自理能力评估

采用 Barthel 评估量表评估患者日常生活能力^[5],0~20 分:严重功能缺陷;25~45 分:严重功能缺陷;50~70 分:中度功能缺陷;75~95 分:轻度功能缺陷;100 分:能自理。本例患者生活自理能力评分为 75 分,属中度功能缺陷。

2.1.4 腰椎功能评估

采用腰 Oswestry 功能障碍指数(ODI 评分)进行评价^[6],ODI 评分分为 10 个条目,评分越高,说明腰椎功能活动状况越严重。本例患者入院腰椎功能活动评分为 40 分。

2.2 护理诊断

疼痛与腰椎间盘突出压迫神经有关;焦虑与担心病情能否缓解有关;腰部活动受限与腰部经络受损气血运行不畅有关;活动无耐力与疼痛无法活动身体有关;患者缺乏疾病相关知识。

2.3 护理计划

针对以上护理评估及护理诊断结果,制定如下护理计划:运用中药塌渍联合艾灸治疗及耳穴压豆等中医护理技术,减轻患者腰部疼痛,加强情志护理及生活指导,保持良好心态,加强健康宣教,以缓解患者焦虑紧张情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 艾灸

艾灸疗法是一种基于中医经络学说和气血理论的传统中医疗法,选定肾俞穴、腰阳关穴、命门穴、腰眼穴、委中穴、环跳穴、承山穴及足三里穴等穴位行艾灸治疗。以上穴位的选择兼顾局部止痛(腰眼、命门等)、经络疏通(委中、环跳等)和整体调理(足三里、肾俞等),针对腰疼常见的“肾虚、寒湿、瘀血、劳损”等病因,通过艾灸的温热作用,达到温经散寒、活血通络及补肾强腰的效果。艾灸距离艾条点燃的一端与肾俞穴、腰阳关穴、命门穴、腰眼穴、委中穴、环跳穴、承山穴及足三里穴施灸穴位部位皮肤保持 2~3 cm 左右的距离,以局部有温热感而无灼痛为宜。艾灸时间每穴艾灸时间约 5~10 min,具体可根据患者耐受程度适当调整。每日施灸 1 次,7 次为一个疗程,本例患者共治疗 2 个疗程。施灸过程中询问患者有无不适,观察患者皮肤情况,以皮肤出现红晕为度,可缓解腰椎间盘突出引发的一系列症状^[7-8]。

2.4.2 中药塌渍

遵医嘱予患者中药塌渍治疗,取伸筋草 20 g、透骨草 15 g、路路通 20 g、艾叶 18 g、醋乳香 10 g、醋没药 12 g、独活 10 g、牛膝 20 g、川穹 10 g、姜黄 10 g、桃仁 20 g、冬凌草 20 g、桑枝 20 g 及巫山淫羊藿 18 g 组成方,诸药合并可起到驱寒通络、行气活血、消肿止痛与活血散结的作用^[9]。此方法不仅能降低感觉神经兴奋性,减轻患者疼痛感,还可促进血液循环,改善腰椎功能^[10]。①操作方法:核对医嘱备齐所有用物携用物至患者床旁,向患者介绍操作目的,取得患者合作。协助患者俯卧位,充分暴露腰部皮肤,将中药浓煎将纱布浸泡在浓煎好的药液,拧干药液,以不滴水为宜,待温度适宜后放在患者腰部疼痛部位或相应穴位上,一般塌

渍 20 min, 1 次/d, 7 次为一个疗程, 本例患者共治疗 2 个疗程。其间注意观察患者反应, 询问有无不适, 塌渍时间到后取下带药纱布, 用温水擦拭腰部皮肤, 避免药物残留刺激皮肤, 整理床单位, 嘱患者取舒适体位。②治疗目的: 活血化瘀, 温经通络, 消肿止痛。③注意事项: 注意药物温度, 避免烫伤患者皮肤。皮肤过敏者、皮肤破损者、孕妇等人群不宜使用。操作后嘱患者注意休息, 避免腰部受寒和剧烈运动。

2.4.3 耳穴压豆

遵医嘱予患者耳穴压丸治疗, 具体如下。①选穴依据: 耳穴压豆治疗腰痛, 常选取神门、肾、腰椎、骶椎及皮质下等穴位。②操作方法: 核对医嘱, 备齐所有用物, 让患者选择舒适的体位, 向患者解释操作过程, 以取得配合。用镊子夹取粘有王不留行籽的胶布, 将王不留行籽对准神门、肾、腰椎、骶椎、皮质下所选耳穴, 准确粘贴在穴位上。贴好后用手指轻轻按压王不留行籽, 使患者耳部产生酸、麻、胀、痛等感觉, 或有热感、循经感, 按压强度以患者能耐受为度。一般每穴按压 1~2 min, 每天按压 3~5 次。通常双耳交替进行贴压, 3 d 更换一次, 7 次为一个疗程, 本例患者共治疗 2 个疗程。

2.4.4 常规护理

为患者安排安静、舒适、采光与通风良好的病房。嘱咐患者急性期需严格卧硬板床休息^[11], 保持正确卧床姿势减轻椎间盘对神经的压迫, 缓解疼痛和炎症。提醒患者避免弯腰、扭腰以及长时间保持同一姿势, 防止腰部过度受力, 加重病情。患者可采用热敷、按摩、牵引等物理方法缓解疼痛^[12]。患者症状相对稳定后, 指导其进行简单的床上康复锻炼, 如踝泵运动、直腿抬高训练。

2.4.5 饮食护理

血瘀患者宜吃活血化瘀食物, 指导患者多吃具有活血化瘀功效的食物^[13], 如黑木耳, 能抗凝血、降低血黏度; 适量食用山楂, 它富含黄酮类, 可活血化瘀, 促进血液循环, 缓解腰痛。忌生冷酸涩食物, 此类食物易使血管收缩, 加重血瘀, 远离酸涩食物, 它们会阻滞气血运行, 加重疼痛。

2.4.6 心理护理

护士需及时安抚患者及家属, 解答疑惑, 消除因疾病未知产生的恐惧与焦虑^[14]。鼓励患者倾诉, 耐心倾听并给予理解、安慰。向家属说明患者心理需求, 指导家属在照料饮食起居时, 关注其情

绪, 给予关心鼓励, 强患者信心^[15]。此外, 依据患者喜好播放舒缓音乐, 助其放松身心, 缓解疼痛与焦虑。

3 结果和随访

经为期 2 周的治疗后, 患者疼痛、腰椎活动功能、焦虑及睡眠质量得到有效改善, 详见表 1。患者治疗结束 1 周进行电话回访, 患者遵从护理指导, 腰部疼痛症状明显减轻, 睡眠质量提升, 腰部活动功能好转。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d	治疗 14 d
NRS	7	6	4	2
SAS	62	55	50	42
Barthel	75	80	85	95
ODI	40	30	20	12

4 讨论

腰痛作为一种慢性骨骼肌肉系统疾病, 其迁延不愈、复发率高及难以彻底治愈的临床特征, 不仅导致患者群体面临职业能力受限、医疗支出增加等多重挑战, 更形成显著的社会经济负担。从病因学角度分析, 该病症呈现多因素致病特征, 主要诱因包括急性腰部损伤、慢性姿势性劳损以及老年群体腰椎退行性病变等复合机制。现代医学虽已发展出药物镇痛、物理治疗及手术干预等多元化临床干预手段, 但研究数据显示部分病例存在疗效持续性不足的问题, 治疗后复发率仍维持在较高水平, 提示当前诊疗体系在疾病管理策略及预后改善方面仍需进一步优化提升^[16]。中药塌渍、艾灸及耳穴埋豆等中医疗法在本病治疗中表现出独特的优势, 引起临床高度关注。

在中医理论体系中, 腰痛可归入“筋伤病”“筋病”等辨证范畴。其核心病机可概括为本虚标实, 内因责之脏腑气血亏虚, 致筋肉失于濡养而引发虚痛; 外因则因风寒湿邪侵袭, 导致经筋痹阻而出现实痛^[17]。《黄帝内经》提出“筋主束骨而利关节”, 强调经筋系统具有约束骨节、维系关节活动的重要力学功能。当经筋失养或外邪痹阻时, 将打破筋骨动态平衡, 引发筋脉拘挛、骨错缝等病理改变, 最终形成“筋急而”临床证候^[18]。

耳穴压豆疗法在应对腰部疼痛治疗时, 有着显著优势。这一疗法不仅操作便捷, 安全性极高, 不会产生任何副作用, 患者接受度也比较高。在

具体穴位刺激方面,刺激耳穴的心、肝、肾,能够起到补肾疏肝,实现安神养血宁心的功效;刺激神门、枕以及腰椎耳穴,则可以发挥安神、镇静的作用,有效缓解疼痛^[19]。耳穴压豆用于疾病治疗,有着源远流长的历史。早在《黄帝内经》中便有通过观察耳部色泽、形态、厚薄,来推断脏腑状况的记载,这充分表明耳部经脉与脏腑之间,存在着紧密的联系。人体中脏腑机能会直接对经筋状态产生影响,耳穴压豆的作用机制,正是借助“经络—脏腑—经筋”系统来实现的。通过刺激特定耳穴,如同精准触发身体的自我调节机制,刺激与之对应的穴位,进而发挥舒筋活血、通络止痛的功效,让经筋获得充足的滋养,维持良好状态。本研究采用双侧耳穴联合干预方案,选取神门、肾、腰、皮质下四组耳穴进行精准定位与豆压刺激。神门穴作为镇静止痛的关键刺激靶点,通过激活内源性阿片肽系统发挥通调络脉、行滞化瘀的生物学效应;肾穴基于“肾主骨生髓”论定位,其刺激可显著调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能,促进骨代谢相关细胞因子分泌,改善经筋组织微环境以增强修复潜能;腰穴作为特异性体表—内脏反射区,其机械刺激可产生神经冲动沿脊神经后支传导,形成“耳—腰”神经反射通路实现靶向镇痛;皮质下穴作为高级中枢调控点,通过调节边缘系统功能改善疼痛情绪反应。

艾灸疗法是一种基于中医经络学说和气血理论的传统中医疗法,主要通过燃烧用艾叶制成的艾绒、艾柱或艾条,产生温热刺激,作用于人体的穴位或特定部位,以达到防治疾病、保健养生的目的。艾灸能借助艾草的纯阳之力和温热之性,通过经络传导,起到温通经络、调和气血、扶正祛邪等作用,通过艾灸改善患者的疼痛。

中药塌渍属中医理疗方法,能驱寒通络、行气活血、消肿散结^[20]。该疗法源自《五十二病方》中中药煎汤外敷治外伤的记载。随着医疗发展和临床需求增加,非手术治疗腰椎间盘突出症的手段愈发多样。艾灸可温通经络、散寒止痛,中药塌渍作为外治法,通过辨证组方提升腰部药物疗效。制定并实施中医护理方案,对腰突患者进行干预,能有效止痛,改善临床症状。

综上所述,耳穴压丸联合艾灸及中药塌渍治疗在气滞血瘀型腰痛伴腰突病患者辨证护中效果显著,不良反应少,舒适度高,患者易于接受,通过中医治疗患者腰痛症状得到缓解,提高生活质量,

值得应用推广。

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] 刘强,柳枝,张如祥,等. 神经干电刺激疗法治疗腰4~5节段腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(15): 2576-2578, 2583.
LIU Q, LIU Z, ZHANG R X, et al. Clinical study of nerve stem electrical stimulation therapy in the treatment lumbar disc herniation at 4-5 levels[J]. J Mod Med Health, 2023, 39(15): 2576-2578, 2583. (in Chinese)
- [2] 李世鹏. 针刺疗法对肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者疼痛程度、腰椎功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(13): 5-7, 11.
LI S P. Effect of acupuncture therapy on pain degree, lumbar function and quality of life in patients with kidney deficiency and blood stasis type lumbar disc herniation [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(13): 5-7, 11. (in Chinese)
- [3] 李春蕊,张雯,樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.
LI C R, ZHANG W, FAN B F. A comparison between numeric rating scale (nrs) and verbal rating scale (vrs) in eldly patients with chronic pain [J]. Chin J Pain Med, 2016, 22(9): 683-686. (in Chinese)
- [4] 卞蓉民,沈慰,杨容,等. 焦虑、抑郁情绪在疼痛灾难化认知影响腰痛患者活动功能的中介作用[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(10): 953-958.
BIAN R M, SHEN W, YANG R, et al. Impact of pain catastrophizing on disability in patients with low back pain mediated by anxiety and depression [J]. Chin J Gen Pract, 2022, 21(10): 953-958. (in Chinese)
- [5] 段邦,姜敏. 中医推拿手法对下腰痛患者疼痛症状及健康调查简表、日常生活活动能力评定量表评分的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 791-794.
DUAN B, JIANG M. Effect of traditional Chinese medicine manipulation in improvement of pain symptoms and SF-36 and ADL scores in patients with low back pain [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(5): 791-794. (in Chinese)
- [6] 李冰,张素冰,孟宪宇,等. IGFBP-3、RANTES和Eotaxin-3与腰痛患者功能障碍及疼痛评分的关系

- 研究[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(6): 1010–1013.
- LI B, ZHANG S B, MENG X Y, et al. Relationship between insulin-like growth factor binding protein-3, regulated upon activation normal T cell expressed and secreted, mesosinophil chemokines 3 and dysfunction and pain score in patients with low back pain[J]. J Chengdu Med Coll, 2024, 19(6): 1010–1013. (in Chinese)
- [7] 叶金平, 刘美珍, 谢小美. 艾灸与中药熏蒸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者护理干预效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 146–148.
- YE J P, LIU M Z, XIE X M. Analysis on the nursing intervention effect of moxibustion and Chinese medicine fumigation on patients with qi stagnation and blood stasis type lumbar disc herniation [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(16): 146–148. (in Chinese)
- [8] 信金党, 郑昆仑. 腰间盘突出症患者实施不同中医治疗的效果研究[J]. 继续医学教育, 2021, 35(4): 151–152.
- XIN J D, ZHENG K L. Study on the effect of different TCM treatments in patients with lumbar disc herniation [J]. Continuing Med Educ, 2021, 35(4): 151–152. (in Chinese)
- [9] 白梦影, 金梦娜. 艾箱灸联合中药塌渍治疗在腰椎间盘突出症患者中的应用效果研究[J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(12): 2748–2750.
- BAI M Y, JIN M N. Study on the application effect of box moxibustion combined with Chinese medicine in the treatment of lumbar disc herniation[J]. Sichuan J Physiol Sci, 2024, 46(12): 2748–2750. (in Chinese)
- [10] 明巍, 陈蕾, 梁伍今. 腰椎间盘突出症患者的中医集束化护理研究[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 966–968.
- MING W, CHEN L, LIANG W J. Traditional Chinese medicine bundle nursing care of patients with lumbar disc herniation[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2017, 33(6): 966–968. (in Chinese)
- [11] 吕斌. 腰椎间盘突出患者该如何睡硬板床[J]. 农村百事通, 2015(16): 65.
- LV B. How to sleep on a hard bed for patients with lumbar disc herniation[J]. Rural Expert, 2015(16): 65. (in Chinese)
- [12] 李琴, 曹征. 肾虚腰痛食疗探析[J]. 江西中医药, 2022, 53(6): 17–18.
- LI Q, CAO Z. Analysis on diet therapy for lumbago with kidney deficiency [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2022, 53(6): 17–18. (in Chinese)
- [13] 陈烨, 崔进钧, 项蕾蕾. 老年腰椎间盘突出症患者心理负荷和自我效能对术后康复影响的分析[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(1): 216–220.
- CHEN Y, CUI J J, XIANG L L. Analysis of effects of mental load and self-efficacy on postoperative rehabilitation in elderly patients with lumbar disc herniation[J]. Geriatr Health Care, 2024, 30(1): 216–220. (in Chinese)
- [14] 谭秀玉. 椎管减压术治疗腰间盘突出应用围手术期护理干预及价值探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(9): 261–262.
- TAN X Y. Discussion on perioperative nursing intervention and value of spinal canal decompression in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Guide China Med, 2020, 18(9): 261–262. (in Chinese)
- [15] 赵晓斌. 优质护理对腰间盘突出患者康复效果和生活质量的影响评价[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(12): 72–73.
- ZHAO X B. Evaluation of the Impact of High-Quality Nursing on the Rehabilitation Effect and Quality of Life of Patients with Lumbar Disc Herniation[J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2021, 29(12): 72–73. (in Chinese)
- [16] 周晓辉. 针刺配合推拿治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛的方法研究[J]. 养生保健指南, 2020(38): 260.
- ZHOU X H. Research on the Treatment Method of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion Combined with Sciatic Nerve Pain through Acupuncture and Massage [J]. Health Guide, 2020(38): 260. (in Chinese)
- [17] 王标, 强洪, 姚进. 小针刀疗法联合六味地黄汤加减治疗腰椎间盘突出症效果分析[J]. 健康必读, 2020(25): 239.
- WANG B, QIANG H, YAO J. Effect analysis of small needle knife therapy combined with Liuwei Dihuang decoction in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Healthmust-Readmagazine, 2020(25): 239. (in Chinese)
- [18] 吴旭明, 潘星安, 陈静. 穴位埋线联合常规针刺治疗慢性非特异性腰痛患者的效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(2): 98–100, 110.
- WU X M, PAN X A, CHEN J. Effect analysis of acupoint catgut embedding combined with routine acupuncture on patients with chronic nonspecific low

- back pain[J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 22(2): 98–100, 110. (in Chinese)
- [19] 孙占虎. 中药塌渍结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. *医学食疗与健康*, 2020, 18(8): 41, 43.
- SUN Z H. Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine combined with acupuncture [J]. *Med Diet Health*, 2020, 18(8): 41, 43. (in Chinese)
- [20] 姜伟, 陈少宗, 王喆, 等. 基于数据挖掘技术探讨温针灸治疗腰椎间盘突出症选穴规律与作用机制研究[J]. *世界中医药*, 2024, 19(2): 230–235.
- JIANG W, CHEN S Z, WANG Z, et al. Discussion on the rule of acupoint selection and mechanism of needle warming moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation based on data mining [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(2): 230–235. (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。