

DOI: 10.12209/CAIM202510100002

· 中西医结合临床案例 ·

基于筋骨平衡论应用隔姜火龙灸联合导引疗法 治疗 1 例腰椎间盘突出护理体会

冀 晨, 王一华, 马梦丽

(北京中医药大学深圳医院(龙岗) 骨伤科, 广东 深圳, 518116)

摘要: 本文总结 1 例基于筋骨平衡论, 采用隔姜火龙灸联合导引疗法治疗腰椎间盘突出症的中西医结合护理体会。在“筋骨平衡论”理论指导下, 医护团队围绕整体观念与辨证施治原则, 结合患者个体病情, 将导引功法与中医适宜技术隔姜火龙灸作为腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)的核心干预手段, 有效纠正患者“筋出槽”“骨错缝”的病理状态, 帮助患者腰椎逐步恢复“筋骨平衡”的健康生理状态, 同时搭配全程个性化护理辅助患者巩固疗效, 获得良好的临床反馈。

关键词: 腰椎间盘突出; 筋骨平衡论; 隔姜火龙灸; 导引功法

Nursing Experience of Treating One Case of Lumbar Disc Herniation with Ginger-separated Fire Dragon Moxibustion Combined with Daoyin Therapy Based on the Theory of Musculoskeletal Balance

JI Chen, WANG Yihua, MA Mengli

(Department of Orthopedics and Traumatology, Shenzhen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine (Longgang), Shenzhen, Guangdong, 518116)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience of one case of lumbar disc herniation treated with ginger-separated fire dragon moxibustion combined with Daoyin therapy based on the Theory of Musculoskeletal Balance. Under the guidance of the Theory of Musculoskeletal Balance, the medical and nursing team followed the principles of holistic concept and treatment based on syndrome differentiation. Combined with the patient's individual condition, Daoyin exercise and ginger-separated fire dragon moxibustion, a clinically appropriate technique of traditional Chinese medicine, were adopted as the core intervention measures for lumbar disc herniation (LDH). The pathological states of "disordered tendons" and "malpositioned bones" were effectively corrected, helping the patient's lumbar spine gradually restore the healthy physiological state of "musculoskeletal balance". Meanwhile, whole-course personalized nursing was provided to help the patient consolidate the therapeutic effect, which achieved favorable clinical feedback.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; theory of musculoskeletal balance; ginger-separated fire dragon moxibustion; Daoyin exercise

腰椎间盘突出症(LDH)是指因腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出, 刺激周围神经、血管等组织, 临床表现为腰部酸胀疼痛、伴有下肢放射性疼痛麻木的一类骨关节疾病^[1]。LDH在全球范围内都是引起腰腿痛的重要原因, 其好发于 30 ~ 50 岁

的成年人群, 男性发病率明显高于女性^[2-3]。中医学将 LDH 归纳为“痹证”“腰痛”及“腰腿痛”等范畴, 分型有寒湿痹阻, 湿热痹阻、肝肾亏虚、气滞血瘀, 以寒湿痹阻证为多见^[4]。本例患者因肾阳亏虚、腰府失养所致腰痛, 治则为温肾助阳、补益肝

收稿日期: 2025-10-10

通信作者: 王一华, E-mail: 1366260685@qq.com

OPEN ACCESS

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

肾、通络止痛,治疗方法选择基于筋骨平衡论运用隔姜火龙灸联合导引功法疗法,以隔姜火龙灸,八段锦为中医特色护理手段,以经络腧穴为理论基础,以特色药物刺激穴位,激发经气,补气扶阳,调节脏腑,达到防病治病的目的。本文回顾科室收治的1例腰椎间盘突出症患者的治疗护理经过,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,68岁,于2025年04月13日以腰椎间盘突出症入院,主诉因3d前外出感受风寒,致腰部疼痛加重,活动受限。入院时见腰部疼痛伴双下肢麻木,活动受限,无恶寒发热、无胸闷心悸、无腹痛腹泻、无恶心呕吐、无自汗盗汗、纳眠可,二便可。出生原籍,适龄婚育,否认既往病史,无食物药物过敏史。

1.2 体格检查

入院查体:患者诉腰部疼痛伴活动受限,存在双下肢感觉麻木症状;L4/5、L5/S1棘突间隙及双侧椎旁压痛阳性、叩击痛阳性,双侧坐骨神经出口压痛阴性;双侧直腿抬高试验45°阳性,加强试验阴性。辅助检查腰椎CT提示:L5/S1椎间盘突出,伴腰椎退行性病变,其余节段椎间盘存在膨出表现。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痛(寒湿痹阻证);西医诊断:腰椎间盘突出。患者于2025年04月13日以腰椎间盘突出症入院。入院后完善相关检查,予温肾助阳、补益肝肾及通络止痛治疗,口服复方伤痛胶囊、裸花紫珠片,以抗炎镇痛,口服院内中药制剂,以祛寒除湿、行气止痛,运用基于筋骨平衡论运用隔姜火龙灸联合导引功法疗法,指导患者喜怒有节,思虑有度,调神养形,气定神闲,适度运动。04月18日,患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:望:神清,精神可,形体适中,面色偏白少华,舌淡胖嫩,舌边有齿痕,苔薄白,唇色淡;闻:语声低弱,懒言;问:怕冷,雨后更甚,肢体欠温,腰痛,静卧后更痛,腰部酸软无力,腰部疼痛伴活动受限,双下肢麻木;切:脉沉细。

腰椎功能JOA评分系统主要用于评估腰椎

病变对患者功能状态的影响,涵盖主观症状、临床体征、日常活动能力及膀胱功能四个维度,总分为29分,最低为0分,得分越低提示功能障碍越严重。临床通用分级标准如下:①24~29分:正常或轻度功能受限,日常功能基本正常,优先选择保守治疗;②15~23分:中度功能受限,日常生活受到影响,可结合患者意愿选择保守治疗或手术治疗;③评分<15分:重度功能受限,日常活动严重受影响,通常建议手术干预。本例患者入院时JOA评分为5分,属于重度功能障碍范畴,日常功能严重丧失,生活质量受显著影响。腰椎JOA评分改善率需按照标准公式计算:改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)×100%。疗效判定标准为:显效:改善率≥75%,症状基本消失,腰椎功能接近正常;有效:改善率25%~74%,症状明显缓解,腰椎功能得到显著改善;微效:改善率0%~24%,症状稍有减轻,腰椎功能无明显提升;无效:改善率<0%,评分无提高甚至降低,提示治疗未起效。

本次采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者腰椎疼痛程度,评分标准为:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,不影响夜间睡眠;4~6分为中度疼痛,对睡眠造成一定影响但尚可忍受;7~10分为重度疼痛,痛感剧烈导致完全无法入睡。本例患者入院时腰椎疼痛NRS评分为5分,属于中度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛:与肾阳不足、筋脉失养所致有关;②活动受限:与风寒湿邪侵袭阻滞经络,气血运行不畅有关。

2.3 护理计划

予患者骨科常规护理及中医特色护理,改善患者腰部疼痛伴双下肢麻木症状;讲解成功案例,提升患者配合度;加强情志护理,增强战胜疾病的信心,避免因心理因素加重疼痛;针对性的功能锻炼和康复指导,提高生活质量,使患者可顺利出院。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 基础治疗

整体以温肾助阳、补益肝肾及通络止痛为核心治疗原则。口服复方伤痛胶囊抗炎镇痛,裸花紫珠片清热凉血以辅助改善局部炎性状态;同步服用院内自拟中药制剂,以甘姜苓术汤合独活寄生汤加减,达到祛寒除湿、行气止痛的效果。组方

思路与用药:干姜 9~12 g,茯苓 15~20 g,苍术或白术 10~15 g,独活 9~15 g,桑寄生 15~30 g,杜仲 10~15 g,牛膝 10~15 g,桂枝 9~12 g,细辛 3 g,防风 10 g,秦艽 10 g,当归 10 g,白芍 15 g,甘草 6 g。随证加减方案如下:疼痛剧烈且遇冷加重者,加制川乌、制草乌各 3~6 g,需先煎 1.5~2 h 以降低毒性,也可选择加用威灵仙 15 g;腰膝酸冷明显者,加淫羊藿 15 g、巴戟天 15 g 以增强温补肾阳之力。煎煮与服用方法:1 剂/d,先将药物用冷水浸泡 30~60 min,加水量以漫过药材 2~3 cm 为宜。武火煮沸后改用文火慢煎 30~40 min,滤出第一煎药液后,添加热水进行第二煎,煎制时间可缩短至 25~30 min。将两次煎得的药液混合后,分早晚两次饭后温服,1 剂/d。

2.4.1.2 日常护理与调摄

生活护理:保持病室安静整洁、通风良好,维持温湿度适宜。向患者充分讲解疾病相关知识,缓解其紧张焦虑情绪,帮助患者保持平和心态,促进周身气血通畅以减轻疼痛。

功能锻炼:遵循动静结合原则分阶段锻炼,具体如下:①急性期:以卧床休息为主,可练习仰卧位屈髋屈膝动作,保持 5~10 s 后放松,每次练习 10 次为 1 组,每日练习 3~5 组,可有效降低椎间盘压力;②恢复期:练习八段锦中“两手攀足固肾腰”动作以改善腰部柔韧性;同时从五点支撑法逐步过渡到飞燕式训练,每个动作保持 3~5 s,每次练习 20 次为 1 组,每日练习 2~3 组,可强化腰背肌力量;③生活调整:日常避免久坐久站,必要时佩戴腰部固定带保护腰椎。建议睡硬板床,起床时遵循“侧身翻身→手掌撑床借力→缓慢起立”的流程,保护腰椎同时预防跌倒^[5]。

辨证施膳:①茯苓薏米汤:茯苓 20 g、薏苡仁 50 g、山药 30 g、粳米 100 g,可健脾利湿、顾护脾胃;②三七陈皮瘦肉汤:三七 10 g、陈皮 5 g、瘦肉 150 g,可活血化瘀、行气止痛;③黑米杞子核桃圆肉粥:黑米 50 g、枸杞子 10 g、核桃 20 g、桂圆肉 30 g,可补益肝肾、调养气血。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 隔姜火龙灸

督脉和膀胱经均循行于人体阳面,阳气更为充盈,膀胱经与多条阳经交汇,且二者经气同源互通,刺激膀胱经可协助督脉补气扶阳、调节脏腑功能。本次隔姜火龙灸选用温肾助阳药酒(丁香、肉桂温中散寒、引火归源;威灵仙祛风除湿、通络止

痛;透骨草祛风除湿、舒筋活血)、辛温散寒的姜末,搭配可发散风寒、祛除湿邪的艾绒,每次治疗时长约 40~60 min,具体操作如下。

用物准备:52°温肾助阳药酒、大毛巾 2 条、小毛巾 4 条、微波炉加热后的药酒棉纱、95% 酒精、艾绒、打碎后的姜末、专用点火器、50ml 注射器、灸疗桶、灭火毯、烫伤膏。体位准备:协助患者取俯卧舒适体位,将加热好的一次性药酒棉纱平铺于患者整个背部,覆盖督脉及双侧膀胱经循行区域。铺设隔姜灸具:在药酒棉纱上安置隔姜灸具,将加热后的姜末挤去多余汁液,均匀铺在灸具内,姜末厚度约 3 cm,宽度铺满 15~20 cm 的灸具范围,形成完整隔姜层。铺设艾绒:在姜末层上铺设厚度为 3 cm 的艾绒,铺灸范围需控制在距离姜末边缘 2 cm 以内,避免艾绒掉落灼伤皮肤。喷洒助燃酒精:使用 50 mL 注射器抽吸 95% 酒精,均匀喷洒在艾绒表面,总用量控制在 100~120 mL,确保艾绒可均匀充分燃烧。点火施灸:使用专用点火器点燃艾绒表面酒精,使燃烧热力携艾绒纯阳药性及药酒温阳散寒功效透达背部经穴,借助热力温通经络。覆盖熄灸:提前准备 1 层温热湿毛巾,待患者自觉热度适宜(体感温度约 38~42℃,以患者耐受度为准)或施灸区域烟雾过大时,轻柔平稳地将湿毛巾覆盖在灸具表面熄灸,操作时避免动作过快煽动火苗,防止烫伤或引发火情。收尾按摩:熄灸后对施灸部位进行适度按压,按压幅度控制在 1 cm 左右,以背部皮肤出现均匀红晕、患者自觉全身温暖为宜;随后使用干毛巾擦干患者背部汗液,用毛巾包裹背部做好保暖,并轻揉按摩背部舒缓肌肉,最后清洁擦拭背部。操作全程需随时询问患者感受,调整施灸温度与力度。

术后注意事项:隔姜火龙灸后人体腠理大开,需严格规避风寒:术后立即为患者穿戴好衣物,24 h 内避免空调、风扇直吹,不可洗澡,尤其禁止冷水洗浴;建议患者适量饮用温开水补充津液。饮食上忌食生冷寒凉食物(如冰饮、西瓜)及油腻之物,以免损伤阳气影响疗效。施灸部位出现红晕、温热感属于正常现象,若出现小水泡无需自行抓破,等待其自然吸收即可,症状严重时需及时寻求医师处理。术后注意休息,短期内避免剧烈运动,以巩固温通经络、驱散寒湿的治疗效果。本患者按 1 次/2~3 d 的频率接受治疗,至出院前腰椎 JOA 评分提升至 25 分,NRS 疼痛评分降至 1 分,腰部疼痛及双下肢麻木症状得到明显缓解。

2.4.2.2 导引疗法:八段锦

结合患者病情进展,指导其分阶段练习八段锦^[6]:急性期(疼痛明显,活动严重受限):以放松身体、不增加腰椎负荷为核心原则,避免加重神经压迫。仅练习《两手托天理三焦》这一式,通过上肢缓慢上举牵拉舒展躯干经络,每日练习1次,5~10 min/次,帮助患者放松肩颈腰背部肌肉。缓解期(疼痛减轻,可轻度活动):逐步恢复腰背肌功能,增强核心稳定性。可练习《调理脾胃须单举》和《背后七颠百病消》,《调理脾胃须单举》通过上下牵拉动作温和活动躯干,《背后七颠百病消》通过踮脚训练增强下肢力量同时避免腰椎受压,每日练习1~2次,10~15 min/次,练习全程需避免会引发腰部疼痛的动作。恢复期(基本无痛,功能稳定):以强化腰背肌力量、预防疾病复发为目标。可练习完整八段锦,重点强化《两手攀足固肾腰》和《摇头摆尾去心火》,前者可拉伸脊柱增强腰部柔韧性,后者可活动腰胯提升核心稳定性,每日练习1次,15~20 min/次。

八段锦练习注意事项,具体如下:练习八段锦后,人体气血处于活跃状态,腠理舒张,此时切忌立即吹风、吹空调或饮用冷饮,防止寒邪入侵体内。练习后可慢走5~10 min放松身体,或使用温热毛巾擦拭汗液,待心率平稳、身体平复后再进行其他活动;练习结束半小时内不建议洗澡,尤其禁忌冷水澡,应等待体温、心率恢复正常后再清洁身体;练习后可适量饮用温水补充身体津液。同时指导患者日常保持情绪平和,做到喜怒有节、思虑有度,调神养形、气定神闲配合适度运动。经阶段性康复训练,患者出院前腰椎JOA改善率约83.3%,达到显效标准,NRS疼痛评分降至1分,腰部疼痛及双下肢麻木症状得到明显缓解。

2.5 护理评价

患者于2025年04月13日以腰椎间盘突出症入院,入院时JOA评分5分,腰椎功能严重受限,四肢寒凉,腰部疼痛,双下肢麻木,行走下地困难,生活质量差,NRS评分5分,中度疼痛,影响睡眠但可忍受。第1次行火龙灸治疗联合导引功法疗法后,JOA评分由5分升为8分,NRS评分仍为5分,04月15日仍诉四肢寒凉,腰部疼痛难忍;第二次行火龙灸治疗联合导引功法疗法,补气扶阳,激发经气,驱寒化湿,JOA评分10分,NRS评分4分;04月16日患者灸粉过敏,效果不佳,经过查阅相关文献医护共同调整治疗方案,即基于筋骨平衡

论运用隔姜火龙灸联合导引功法疗法,JOA评分20分,NRS评分1分;04月18日,JOA评分25分,腰椎功能基本正常,JOA疗效指数=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,JOA疗效指数=(25-5)/25 $\times 100\%=80\%$,表示症状基本消失,功能接近正常,疗效显著,NRS评分1分,腰部疼痛及双下肢麻木症状明显缓解,患者顺利出院。

3 结果和随访

经治疗,本例患者的JOA评分(腰椎功能评分系统)及NRS疼痛评分均有所改善,JOA评分25分,NRS评分1分,患者顺利出院,出院后指导患者起居有常,避风寒,注意保暖。患者出院后门诊复查,予外科中医治疗室继续基于筋骨平衡论,运用隔姜火龙灸联合导引功法疗法治疗,导引功法八段锦练习,5~6次/周,15~20 min/次,隔姜火龙灸每3 d为一个疗程,连续3个疗程,1周后追踪患者NRS评分1分,JOA评分27分。

4 讨论

筋骨平衡论是浙江省名中医吕立江教授依托中医传统理论,结合现代解剖学及生物力学知识,总结自身三十余年临床经验提出的脊柱病诊疗理论。在该理论中,筋负责连缀关节、约束骨骼、参与躯体运动,维持腰椎的动力性稳定^[7];骨负责支撑形体、承载躯干重量,保障腰椎的静力性稳定。当筋与骨处于动静态平衡状态时,腰椎各椎体与周围软组织可保持正常生理形态,发挥正常生理功能。

《素问》有云:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳”“阳气者,精则养神,柔则养筋”。督脉作为“阳脉之海”,总督一身阳经气血,同时入脑络肾,能够调节全身经络气血运行。足太阳膀胱经循行于背部,与督脉经气同源互通,遵循“阴病治阳”原则,针对寒湿型腰椎间盘突出症,在背部督脉及膀胱经循行区域施以隔姜火龙灸,可通过铺药、姜末、艾绒等介质传导热力,达到调理经络、激发经气、驱寒化湿、祛瘀通络的作用,改善局部气血循环以消除湿滞痹阻^[8]。

《黄帝内经》中对筋骨平衡多有论述,《素问·生气通天论》提出:“骨正筋柔,气血以流”。八段锦通过导引动作矫正脊柱力学失衡,契合“筋柔则骨正”的治疗思想,对于寒湿痹阻引发的“筋挛骨错”,可通过《两手托天理三焦》等动作舒展经筋、

疏通气血^[9-11]。《素问·生气通天论》亦提到“阳气者,精则养神,柔则养筋”,八段锦具备升发阳气的特性,比如《背后七颠百病消》可震动督脉激发阳气,正好契合寒湿型腰椎间盘突出症(LDH)“温阳散寒”的治疗原则。患者通过练习八段锦时的呼吸吐纳调和脏腑、疏通经络,配合腰椎前屈、后伸及旋转等动作增强腰椎周围肌肉力量,提升腰椎稳定性,从而缓解腰痛症状。

本案例在中西医结合治疗的基础上,充分发挥中医特色优势,结合患者个体情况制定针对性个性化护理方案,有效减轻了患者痛苦,缩短了住院时间,提升了患者对科室的服务满意度。且本案例采用的中医特色技术操作简便、不良反应少,患者接受度高,可作为临床参考方案推广借鉴。

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] YU P F, MAO F, CHEN J Y, et al. Characteristics and mechanisms of resorption in lumbar disc herniation[J]. *Arthritis Res Ther*, 2022, 24(1): 205.
- [2] 吴虹娇,吕立江,吕智桢,等. 吕立江应用杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症经验探析[J]. *浙江中医杂志*, 2022, 57(6): 406-408.
WU H J, LV L J, LV Z Z, et al. Analysis of LYU Lijiang's experience in treatment of lumbar disc herniation by lever positioning manipulation[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2022, 57(6): 406-408. (in Chinese)
- [3] 齐保玉,王旭,杨克新,等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的研究现状与展望[J]. *世界中医药*, 2023, 18(21): 3026-3030.
QI B Y, WANG X, YANG K X, et al. Research Status and Prospects of Traditional Chinese Medicine Manipulation in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation[J]. *World Chin Med*, 2023, 18(21): 3026-3030. (in Chinese)
- [4] 石瑛,杜国庆,庞坚,等. 腰椎间盘突出症上海中医骨伤流派临床诊疗专家共识[J]. *上海中医药杂志*, 2024(S1): 6-9.
SHI Y, DU G Q, PANG J, et al. Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion by the Shanghai School of Traditional Chinese Medicine for Orthopedics [J]. *Shanghai Traditional Chinese Medicine Journal*, 2024(S1): 6-9. (in Chinese)
- [5] 赵宁,张署岚,张遂连,等. 基于筋骨平衡理论指导的火龙罐联合运动锻炼在肩周炎患者中的应用效果[J]. *临床医学工程*, 2024(5): 619-620.
ZHAO N, ZHANG S L, ZHANG S L, et al. The application effect of fire dragon cupping combined with exercise therapy based on the theory of balance of muscles and bones in patients with shoulder periarthritis [J]. *Clinical Medical Engineering*, 2024(5): 619-620. (in Chinese)
- [6] 谭洁,周洪波,王雅雅,等. 从“扶阳”理论浅析督灸治疗强直性脊柱炎[J]. *亚太传统医药*, 2018, 14(10): 62-63.
TAN J, ZHOU H B, WANG Y Y, et al. Simple analysis on treatment of ankylosing spondylitis by du-moxibustion from the theory of “Fuyang” [J]. *Asia Pac Tradit Med*, 2018, 14(10): 62-63. (in Chinese)
- [7] 冯艺,蒋丽,李晓成,等. 督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022(2): 57-60.
FENG Y, JIANG L, LI X C, et al. Clinical Research on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation of Cold-Dampness Obstructive Type by Moxibustion Combined with Acupuncture and Fire Cupping [J]. *Shenzhen Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2022(2): 57-60. (in Chinese)
- [8] 利涛,吕智桢,吴双,等. “筋骨平衡论”在导引功法治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. *基层中医药*, 2025(2): 37-42.
LI T, LV Z Z, WU S, et al. Application of the theory of sinew and bone balance in treatment of lumbar disc herniation by Daoyin exercises[J]. *Basic Tradit Chin Med*, 2025(2): 37-42. (in Chinese)
- [9] 张思源,李明,王建民,等. 基于肝肾同源探讨软骨-软骨下骨复合单元分子串扰介导肝肾亏虚型骨关节炎机制与治疗靶点[J]. *中华中医药杂志*, 2025(4): 2006-2011.
ZHANG S Y, LI M, WANG J M, et al. Based on the concept of liver and kidney sharing the same origin, exploring the molecular crosstalk between cartilage and subchondral bone in the mechanism of liver-kidney deficiency type osteoarthritis and the therapeutic targets [J]. *Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2025(4): 2006-2011. (in Chinese)
- [10] 崔辉,王莉,徐萍. 基于正念减压的团体心理干预联合中医穴位按摩在椎间盘手术患者康复护理中

的应用效果[J]. 四川中医, 2022(7): 200–203.

CUI H, WANG L, XU P. The application effect of group psychological intervention based on mindfulness stress reduction combined with traditional Chinese medicine acupoint massage in the rehabilitation nursing of patients undergoing intervertebral disc surgery [J]. Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2022(7): 200–203. (in Chinese)

[11] 徐榕榕, 李明伟, 郭沙沙. 中药熏药联合艾条灸对

腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. 河北中医, 2025(9): 1477–1480.

XU R R, LI M W, GUO S S. The Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with Ginger Stick Moxibustion on the Pain Degree and Lumbar Function of Patients with Lumbar Intervertebral Disc Herniation [J]. Henan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2025 (9) : 1477–1480. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。