

DOI: 10.12209/CAIM202411290014

· 中西医结合临床案例 ·

中药水罐疗法在 1 例气滞血瘀型腰椎间盘突出症老年患者腰痛中的应用

邵 翠¹, 王圣敏¹, 宋艳芳², 王振琳²

(1. 北京市石景山区中医医院 护理部, 北京, 100043;

2. 北京市石景山区中医医院 骨伤病房, 北京, 100043)

摘要: 本文总结 1 例中药水罐疗法改善气滞血瘀型腰椎间盘突出症老年患者腰痛的护理经验。本案例老年患者腰痛症状明显, 通过中医辨证运用中药水罐疗法, 并配合情志护理、饮食护理、生活起居护理及功能锻炼指导, 有效改善了疼痛症状, 促进老年患者的康复。

关键词: 中药水罐疗法; 气滞血瘀型; 腰椎间盘突出症; 中医护理

Application of traditional Chinese medicine water tank therapy in low back pain of an elderly patient with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type

SHAO Cui¹, WANG Shengmin¹, SONG Yanfang², WANG Zhenlin²

(1. Department of nursing, Shijingshan District Hospital of traditional Chinese medicine, Beijing, 100043;

2. Bone Trauma Ward, Shijingshan District Hospital of traditional Chinese medicine, Beijing, 100043)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of Chinese medicine water tank therapy to improve the low back pain of elderly patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type. In this case, the symptoms of low back pain in elderly patients are obvious. Through the application of traditional Chinese medicine water tank therapy based on syndrome differentiation, combined with emotional nursing, dietary nursing, daily life nursing and functional exercise guidance, the pain symptoms are effectively improved and the rehabilitation of elderly patients is promoted.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine water tank therapy; qi stagnation and blood stasis type; lumbar disc herniation; TCM nursing

随着年龄的增长, 老年患者腰椎间盘突出累积性损伤, 退行性病变加快, 腰部肌肉韧带平衡失调, 脊椎生物力学改变, 腰椎间盘突出内压力增大, 使纤维环破裂, 髓核组织突出, 突出物压迫相邻脊神经, 引发无菌炎性反应, 导致腰部疼痛并向下肢放射, 严重影响老年人的生活质量^[1]。由于腰椎间盘突出症老年患者的临床特点与年轻患者有显著差别, 因此多采用保守治疗, 以减轻疼痛症状从而促进功能康复^[2]。

近年来, 老年腰椎间盘突出症发病率逐年上升, 并愈发受到社会的关注。在此基础上, 以安全、无毒副作用为特点的中医药治疗逐渐受到临

床青睐^[3]。中药水罐疗法是将拔罐疗法与中药疗法相结合的一种特色疗法^[4], 该疗法将竹罐作为工具, 煎煮药液后利用高热将竹罐内空气排出后, 形成负压使得竹罐吸附在取穴处, 既有拔罐的机械刺激和温热刺激作用, 又可发挥中药的药理作用, 疗效显著。本文总结 1 例中药水罐疗法改善气滞血瘀型腰椎间盘突出症老年患者腰痛症状的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 87 岁, 主因“间断腰痛 5 年, 加重伴

收稿日期: 2024-11-29

通信作者: 王圣敏, E-mail: 237859561@qq.com

OPEN ACCESS

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

左下肢疼痛 2 周”于 2024 年 5 月 14 日入院。现主诉腰背酸痛,左臀部及小腿后外侧疼痛,翻身困难,站立及行走时疼痛明显,行走 50 m 左下肢疼痛加重,双膝关节疼痛、蹲起困难,纳眠可,小便正常,大便干。舌暗,苔薄白,脉弦。既往史:高血压 30 余年,每日口服苯磺酸氨氯地平片 10 mg 降压;慢性阻塞性肺病 20 年,口服复方甘草片、茶碱缓释片、及利肺片治疗;否认糖尿病病史;1973 年患结核性胸膜炎,已治愈;否认肝炎等其他传染病病史;否认重大外伤、手术、输血史;否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

患者神志清,精神可,表情自如,面色红润,双目有神,形体消瘦;语声清亮,气息平稳,无异常气味;毛发稀疏,肤色无异常;舌暗,苔薄白,脉弦。患者由轮椅推入病房,脊柱腰段平直,腰椎活动无明显受限,L5/S1 棘突间压痛(+),L4/5 左侧棘突旁压痛(+),叩击痛(-),下肢放射痛(-),左侧骶髂关节压痛(+),梨状肌紧张试验(-),坐骨大孔压痛(+),双侧直腿抬高试验 80°(-),双侧 4 字试验(-);双膝关节轻度屈曲内翻,髌研(+),浮髌(-),髌周压痛(+);双下肢皮肤浅感觉对称正常,双侧膝腱反射、跟腱反射未引出,双侧伸踝,伸踇肌力屈踝,屈踇肌力,足外翻,内收肌力 V 级,双下肢静脉迂曲、扩张,病理征(-)。

1.3 诊断

中医诊断:腰椎间盘突出症;辨证分型:气滞血瘀证。患者老年女性,长期劳作至经脉受损,气机痹阻,久则至局部经脉痹阻不通,此次发病又因劳累,筋脉气机闭塞,不能行血,血滞脉中成瘀,瘀阻经脉,不通则痛,故见腰腿痛,结合舌脉“舌暗,苔薄白,脉弦”,四诊合参为气滞血瘀证。西医诊断:腰椎间盘突出伴坐骨神经痛、脊柱骨关节病(腰椎,重度)。患者腰椎 X 线检查示腰椎退行性改变,腰椎间盘突出;腰椎间盘突出 CT 平扫示腰 1/2,腰 2/3,腰 3/4,腰 4/5,腰 5/骶 1 椎间盘膨出,相应硬脊膜囊受压;腰 4/5 双侧神经根受压;桡骨远端骨密度检查示 T-4.4,重度骨质疏松;结合骨科专科检查,诊断为腰椎间盘突出伴坐骨神经痛。

1.4 治疗及护理干预

患者入院后遵医嘱予骨伤科 II 级护理,中医诊疗计划以消炎止痛、改善骨代谢、活血化瘀通络等治疗为主。静脉滴注七叶皂苷钠改善循环,缓解神经根水肿;骨瓜提取物改善骨代谢止痛;同时

局部外用白脉软膏舒筋活络止痛、氟比洛芬凝胶贴膏以消炎止痛。护理人员遵医嘱予患者腰骶部中药水罐治疗以活血化瘀,并通过辨证施护,对患者进行饮食指导、情志护理、生活起居护理及功能锻炼等中医护理干预。干预 2 周后,患者 VAS 评分降至 2 分,JOA 评分升至 25 分,腰背部无明显疼痛,左臀部及小腿后外侧轻微酸痛,双膝关节疼痛明显减轻,已于 2024 年 6 月 1 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

患者入院后由责任护士进行中医护理评估,通过科学、全面、细致的评估,为患者提供更加精准、有效的护理服务,具体内容见表 1。

表 1 中医四诊内容及结果

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	神清,精神可
	望色	面色红润
	望形	体形消瘦
	望态	自主体位,轮椅推入病房,查体合作
	望舌	舌暗,苔薄白
闻诊	声音	语声清亮,气息平稳
	气味	未闻及异常体味
问诊	寒热	无恶寒发热
	汗	自汗出
	头身	无头晕头痛,自述腰背酸痛,左臀部及小腿后外侧疼痛,翻身困难,站立及行走时疼痛明显
	二便	小便正常,大便干,3 d 一行,药物辅助通便
	饮食	饮食可
切诊	胸	时有咳嗽咳痰
	听力	正常
	渴	口渴
	睡眠	寐欠安,入睡困难,易醒
	吸烟饮酒	无吸烟、饮酒史
	病史	有高血压、慢性阻塞性肺病病史,曾患结核性胸膜炎,已治愈
	脉	脉弦

2.1.2 疼痛评估

患者入院时 VAS 评分为 8 分,属重度疼痛。VAS 评分即视觉模拟疼痛评分,通过 10 cm 直线标记疼痛程度,0 分为无痛,1~3 分为轻度,4~6 分为中度,7~10 分为重度^[5]。患者疼痛越剧烈,标记得分越高,VAS 评分广泛应用于临床,能够有效评估疼痛等级及治疗效果。

2.1.3 腰椎功能评估

患者入院时 JOA 评分为 5 分(主观症状 0 分为频发或持续的严重疼痛、步行小于 100 m,即出现腿痛、刺痛,无力;直腿抬高试验 $<30^{\circ}$ 为 0 分、感觉障碍 1 分为轻度障碍、运动障碍 1 分即肌力 4 级;日常活动受限度 3 分)。JOA 评分根据患者的腰痛主观症状(下腰背痛、腿痛或麻刺痛、步态)、临床体征(直腿抬高试验、感觉、肌力)、日常活动受限度(ADL)及膀胱功能四个方面进行评分^[6]。JOA 总分为 29 分,患者所得分数越高,表示其主观症状、肢体功能障碍、生活受限程度越轻。

2.1.4 便秘评估

患者入院时 BSFS 评分为 II 级,属中度便秘。Bristol 大便性状评分表,共有 7 个等级, I 级为分离的硬团, II 级为团块状, III 级为干裂的香肠状, IV 级为柔软的香肠状, V 级为软的团块, VI 级为泥浆状, VII 级为水样便。其中 IV 级、V 级为正常,其他均为异常。

2.1.5 焦虑评估

患者入院时 SAS 评分为 55 分,属轻度焦虑。焦虑自评量表(SAS 评分)是一种评定患者焦虑主观症状的临床测量工具,由 20 个条目构成,每个条目根据最近一周的感觉分 1~4 级评定,累积各条目得分为总分,总分越高,提示焦虑程度越重。

2.2 护理诊断

疼痛与老年腰椎间盘突出症本身,气滞血瘀,不通则痛有关;躯体活动障碍与腰椎间盘突出症导致的腰背酸痛,左臀部及小腿后外侧疼痛有关;生活自理能力下降与腰痛需要卧床有关;便秘与患者腰部疼痛,活动受限、运动量减少有关;焦虑与患者对治疗及预后缺乏信心有关。

2.3 护理计划

结合老年患者身体特点及疼痛症状,配合医生诊疗计划,制定个性化护理计划:对患者做好全面评估,通过运用中药水罐疗法并配合情志护理、饮食护理、生活起居护理及功能锻炼指导,缓解患者疼痛症状,提升生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药水罐疗法

遵医嘱运用中药水罐疗法对患者进行干预,共进行两个疗程,每个疗程为期 7 d,具体实施步骤如下。

①物品准备:根据医嘱准备齐所需物品,包括治疗盘、竹罐若干、中药汤剂、中药煮锅、卵圆钳、

纱垫及屏风等。煮罐:将配制好的中药方剂(杜仲 15 g,独活 10 g,没药 10 g,红花 10 g,醋延胡索 10 g,当归尾 15 g,赤芍 15 g,生麻黄 10 g,羌活 10 g,乳香 10 g,透骨草 10 g,海桐皮 10 g,木瓜 10 g,牛膝 10 g,葛根 10 g,威灵仙 10 g,白芷 10 g,生艾叶 20 g,续断 15 g,防风 15 g,路路通 15 g 及桂枝 10 g)水煎取汁。将中药液倒入锅内,再将完好无损,边缘光滑的竹罐放置于锅中,药液淹没竹罐,浸泡 30 min 后煮沸,约 1~2 min。

②操作方法:治疗期间护理人员协助患者取舒适合理的体位,确保拔罐部位皮肤充分暴露,治疗期间注意保暖,必要时可用屏风进行遮挡。根据患者病情治疗取穴遵照循经局部取穴和对症取穴的原则,主穴选择背部足太阳膀胱经上的肾腧、大肠腧、督脉的腰阳关及阿是穴,配穴选择承山、承扶、委中穴进行中药水罐治疗,腧穴定位参考《针灸学》^[7]。拔罐:用卵圆钳将竹罐捞出,罐口向下轻扣于毛巾上,迅速将罐内药液甩净并吸干罐口残余药液。待罐口温度合适后,将竹罐放置吸附于治疗腧穴上,随着罐内温度逐渐降低,吸附力增强。每日进行 1 次水罐治疗,留罐时间为 8~10 min,7 d 为一疗程。起罐:一手持罐,一手轻按罐口周围皮肤,使之形成空隙,气进罐起。起罐后,护理人员仔细观察拔罐部位皮肤情况。

③注意事项:施罐前:确保治疗室宽敞明亮、温度适宜,并根据患者具体情况选择适当体位。施罐中:拔罐动作应轻、快、稳、准,竹罐间距适中。由于老年患者皮肤较为脆弱,对触觉、温度等刺激的感知能力减弱^[8],应确保罐内残存药液被完全甩净,避免烫伤患者皮肤。期间要及时询问患者的感受,注意密切观察患者在拔罐过程中局部皮肤及全身情况。起罐后:告知患者拔罐部位可能会出现与罐口大小相当的紫红色瘀斑,皮肤有微热疼痛感,此为正常反应。若皮肤出现小水泡,可自行吸收,嘱患者减少衣物摩擦,避免擦破造成感染。水泡较大应消毒局部皮肤后,用无菌注射器由水泡边缘刺入将疱液抽出,外涂碘伏并覆盖无菌纱布以防感染。

2.4.2 情志护理

腰椎间盘突出症属慢性疾病,反复发作^[9],患者因疼痛而产生焦虑、烦躁等负面情绪,内心较为敏感。护士在工作中认真观察患者的精神状态和心理活动,与其充分进行沟通,及时疏导不良情绪,通过心理辅导及疾病相关健康教育,指导患者

避免过度担忧,保持情绪稳定,以积极平和的心态面对治疗^[10]。鼓励患者培养聆听五行音乐等兴趣爱好,分散注意力,缓解疼痛带来的焦虑情绪,促进身体活动,增强身体机能,从而树立战胜疾病的信心。

2.4.3 饮食护理

患者由于患病时间较长,腰腿痛较剧、活动受限,导致食欲降低,胃肠功能下降,出现便秘症状。故指导患者宜清淡、易消化饮食,多进食新鲜蔬菜、水果及富含维生素和蛋白质的食物,多饮水,忌食肥甘厚腻、辛辣刺激之品,以促进胃肠蠕动,防治便秘,提高机体的抗病能力^[11]。同时护士对患者进行辨证施膳,宜行气活血化瘀之品,如黑木耳、金针菇、桃仁等,食疗方可选择三七地黄瘦肉汤、三七炖田鸡。密切观察患者的食欲变化和舌苔状况,适时调整饮食计划。

2.4.4 生活起居护理

通过问诊得知患者疼痛常出现在进行家务劳动后,针对此情况护士告知患者在疾病急性发作期不建议做家务,应多卧床休息,宜卧硬板床。在病情稳定期可适当进行家务劳动,执行家务时,尽量减少弯腰、扭曲或搬运力不能及的重物。在拿起或放下物品时,都应蹲下再拿,站立时也需要靠两膝支撑。还可使用助力工具,如使用扫帚时可使用长柄吸尘器或拖把,以减少弯腰和扭转腰部的次数,以减少腰部负担,避免加重疼痛症状。

2.4.5 功能锻炼

患者入院初期为腰椎间盘突出症急性发作期以卧床休息为主,避免功能锻炼。在腰腿痛症状缓解后,以床上运动为主,可佩戴腰围下床活动。护士指导患者进行双下肢屈伸练习,被动和主动直腿抬高,每次抬高后停留 10 s 缓慢放下,双侧交替进行,每次锻炼 10 min。经治疗一疗程后患者腰背酸痛减轻,左臀部及小腿后外侧疼痛减轻,翻身略自如。护士指导患者此阶段应以腰背肌锻炼为主^[12],可采取五点支撑法、飞燕式进行腰部锻炼,锻炼完后注意保暖,不能受凉。患者出院前表示腰背无明显疼痛,左臀部及小腿后外侧轻微酸痛,双膝关节疼痛明显减轻,嘱患者出院后要长期坚持训练,可通过八段锦、太极拳等身心训练促进肌力、柔韧性及平衡能力的改善。

2.5 护理评价

经过两个疗程的中医护理干预后,患者 VAS 评分降至 2 分,腰背无明显疼痛,左臀部及小腿后

外侧轻微酸痛,双膝关节疼痛明显减轻;JOA 评分升至 25 分,临床体征、肢体功能障碍、生活受限程度明显减轻;同时患者便秘症状及焦虑情况得到有效改善,BSFS 评分由 II 级升至 IV 级,SAS 评分由 55 分轻度焦虑降至 38 分无焦虑状态,生活质量得到显著提高。

3 结果和随访

6 月 1 日患者出院返家休养,参照 JOA 评分法进行疗效评价,治疗改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(满分 29-治疗前评分)]×100%^[6],患者治疗改善率为 83%。VAS 疼痛评分与治疗前具有显著改善,提高直腿抬高试验角度及增加腰椎活动度均有效果。患者对水罐疗法的依从性及耐受性较好,未发生不良事件及意外事件。患者出院 7 d 后进行电话回访,患者自述腰背部无疼痛症状,左臀部及小腿后外侧疼痛症状消失,会按照健康指导内容继续坚持锻炼,VAS 评分为 1 分,舒适度提高,恢复正常生活。

4 讨论

腰椎间盘突出症是临床上引起老年患者腰腿痛常见的疾病,中医学将其归属“痹证”“腰腿痛”等范畴,以气滞血瘀型腰椎间盘突出症最为常见^[13]。根据辨证分型,气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者主证为腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,痛处拒按^[14]。于本案例老年患者来说,罹患腰椎间盘突出症对其生活质量产生非常严重的影响,同时造成一定的经济负担和家庭压力,因此早期进行有效预防,尽早发现明确诊断并且及时进行治疗干预至关重要。

中药水罐通过中药煎煮的方式,使中草药的有效成分释放于水中,竹罐吸收药液,药效能直接作用于人体表面相应的穴位上,再经皮肤渗透和吸收,散注于经络,从而达到对穴位的良性刺激,发挥活血化瘀,消癥散结的作用,使气血通畅,减轻患者疼痛程度^[15]。本案例所用的中药组方中杜仲、独活、没药、红花、透骨草、生艾叶、防风及路路通等具有散瘀定痛,祛风除湿、活血通经等作用。在治疗取穴方面,主穴选取肾腧及大肠腧均为足太阳膀胱经所属腧穴。黄帝内经中说明足太阳膀胱经循行过腰,且主腰腿疼痛,经脉上腧穴常用于治疗腰椎间盘突出。且腰阳关乃是督脉经气出入之所,穴当腰部之要冲,为下焦关藏元气之窟宅与

腰部运动之机关。配穴选取足太阳膀胱经上承扶、承山、委中穴。将循经取穴、局部取穴与远端取穴相结合,根据患者的具体症状选择穴位,能够达到标本兼治的作用^[16]。

考虑本案例患者年龄较大,通过辨证论治,运用中药水罐疗法并配合情志护理、饮食护理、生活起居护理及功能锻炼指导,使VAS评分降低,JOA评分得到提升,有效改善患者疼痛感受及肢体功能,从而提高患者的生活质量,促进疾病的康复。综上所述,中药水罐疗法在气滞血瘀型腰椎间盘突出症老年患者的治疗中具有独特优势,能够显著缓解疼痛症状,同时具有安全价廉,易操作的特点,临床实践价值较高。但个案分析样本量较小,存在局限性,在今后的研究中可进一步扩大样本量,提高研究的可靠性和有效性。

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] 欧正龙,曾祥永. 中医针灸推拿加牵引治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1652-1655.
OU Z L, ZENG X Y. Clinical observation on senile blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion by acupuncture, moxibustion and traction [J]. World Chin Med, 2017, 12(7): 1652-1655. (in Chinese)
- [2] 王岩,相宏飞,海涌,等. 老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 7(3): 132-139.
WANG Y, XIANG H F, HAI Y, et al. Clinical practice guidelines for diagnosis and treatment of lumbar disc herniation in the elderly[J]. Chin J Geriatr Orthop Rehabil Electron Ed, 2021, 7(3): 132-139. (in Chinese)
- [3] 莫伟,许金海,叶洁,等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 474-476.
MO W, XU J H, YE J, et al. Research progress of TCM treatment methods for lumbar disc herniation [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2016, 25(3): 474-476. (in Chinese)
- [4] 王新征,李燕. 中药水罐联合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 127-128.
WANG X Z, LI Y. Clinical study on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine pitcher combined with acupuncture therapy [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 127-128. (in Chinese)
- [5] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
GAO W L, WANG X H. Research progress of visual simulated pain score [J]. J Med Res, 2013, 42(12): 144-146. (in Chinese)
- [6] 孙玲. 针灸配合艾灸治疗老年腰椎间盘突出症临床效果及日本骨科协会评估治疗分数评分观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 103-104.
SUN L. Observation on clinical effect of acupuncture combined with moxibustion and it effect on JOA score of in the treatment of elderly patients with lumbar disc herniation [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(21): 103-104. (in Chinese)
- [7] 梁繁荣,赵吉平. 针灸学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 侯赛宁,杨晓梅,王晓君,等. 老年患者护理沟通服务评价和需求、影响因素及其对策研究[J]. 现代临床护理, 2024, 23(3): 16-23.
HOU S N, YANG X M, WANG X J, et al. Evaluation and demands for care communication in aged patients and the influencing factors and countermeasures [J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(3): 16-23. (in Chinese)
- [9] 王秀艳,于希军. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1132-1136.
WANG X Y, YU X J. Research progress on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese and western medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(10): 1132-1136. (in Chinese)
- [10] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1434-1436.
CHENG J X. Effects of traditional Chinese medicine emotional Care on negative emotions and sleep quality of elderly orthopedic patients after surgery [J]. Chinese Medicine and Clinic, 2021, 21(8): 1434-1436. (in Chinese)
- [11] 陈海军,魏宝君,李鑫. 饮食管理联合穴位按摩对胸腰椎骨折患者便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(1): 75-76.
CHEN H J, WEI B J, LI X. Efficacy observation on

- diet management and point massage for intervening constipation associated with thoracolumbo-vertebra fracture[J]. *Chin J Coloproctology*, 2020, 40(1): 75-76. (in Chinese)
- [12] 何欣, 何若男, 董玉红. 腰部核心肌群锻炼联合中药湿热敷治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(3): 500-502.
- HE X, HE R N, DONG Y H. Analysis on effect of disc herniation treated with core muscle group exercise and Chinese herb hot-wet compression [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2023, 30(3): 500-502. (in Chinese)
- [13] 洪炳杰, 王道明, 张沈屹婷. 腰椎间盘突出症中医证素分布与组合规律文献研究[J]. *中医药临床杂志*, 2020, 32(11): 2109-2113.
- HONG B J, WANG D M, ZHANG S. Literature study on TCM syndrome distribution and combination rule of prolapse of lumbar intervertebral disc [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2020, 32(11): 2109-2113. (in Chinese)
- [14] 沈毅弘, 朱立, 吴子健, 等. 中药熏蒸联合体外冲击波治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(7): 801-805.
- SHEN Y H, ZHU L, WU Z J, et al. Recent clinical observation on treatment of qi stagnation and blood stasis lumbar disc herniation by traditional Chinese medicine smoked washing combined with extracorporeal shockwave therapy [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2021, 41(7): 801-805. (in Chinese)
- [15] 耿庆文, 宋雅丽, 董兴鲁, 等. 中药水罐联合常规康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(2): 359-362.
- GENG Q W, SONG Y L, DONG X L, et al. Traditional Chinese medicine potion pot with rehabilitation training for hand-shoulder syndrome after stroke: a randomized controlled trial[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(2): 359-362. (in Chinese)
- [16] 罗容, 章薇, 石文英, 等. 古代文献中针灸治疗腰痛选穴规律分析[J]. *中医药导报*, 2021, 27(4): 126-130.
- LUO R, ZHANG W, SHI W Y, et al. Analysis on points selecting of acupuncture and moxibustion treatment for lumbar pain in ancient literature [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 27(4): 126-130. (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。