

推拿配合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型腰痛临床研究

范瑞军,胡阿朋

(安徽中医药大学附属太和中医院,安徽 太和 236600)

摘要:目的 探讨推拿配合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型腰痛临床研究。方法 选择2021年6月—2023年6月在安徽中医药大学附属太和医院接受治疗的145例气滞血瘀型腰痛患者,采用随机数字表法分为试验组(73例)和对照组(72例)。对照组给推拿治疗,试验组加用身痛逐瘀汤治疗。比较两组临床疗效、腰椎功能、日本骨科协会(Japanese Orthopaedic Association,JOA)评估治疗评分、视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)评分、中医症状积分及并发症发生情况。结果 试验组总有效率远高于对照组($P < 0.05$);治疗前组间比较,两组前屈、后伸、侧屈水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者前屈、后伸、侧屈也升高($P < 0.05$)。其中试验组升高水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$);治疗前组间比较,两组JOA评分、VAS评分水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者JOA评分升高,其中试验组升高水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$)。两组患者VAS评分降低,其中试验组降低水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$);两组患者治疗前腰痛僵硬、下肢痛、下肢麻木及畏寒肢冷评分均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组患者相较于治疗前下降明显($P < 0.05$),其中以试验组患者下降水平更为显著,其组间比较结果差异无统计学意义($P < 0.05$);治疗期间,不良反应主要有软组织损伤、皮肤损伤、头晕,两组发生率比较($P > 0.05$)。结论 在气滞血瘀型腰痛中身痛逐瘀汤联合推拿治疗有较好的效果,可有效改善患者腰椎功能水平。

关键词:身痛逐瘀汤;推拿;气滞血瘀型腰痛;腰椎功能;疼痛

中图分类号:R274 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2025)09-0164-04

Clinical Study on Treating Low Back Pain of Qi Stagnation and Blood Stasis Type with Tuina Combined with Shentong Zhuyu Decoction(身痛逐瘀汤)

FAN Ruijun, HU Apeng

(Taihe Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Anhui University of Chinese Medicine, Taihe 236600, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of treating low back pain of Qi stagnation and blood stasis type with Tuina combined with Shentong Zhuyu Decoction(身痛逐瘀汤). **Methods** A total of 145 patients with Qi stagnation and blood stasis type of low back pain treated from June 2021 to June 2023 were divided into experiment group(73 cases) and control group(72 cases). The control group received Tuina, the experimental group received Shentong Zhuyu Decoction combined Tuina treatment. The efficacy, lumbar function, Japanese Orthopaedic Association (JOA), visual analogue scale (VAS), traditional Chinese medicine symptom score and complications of two groups were compared. **Results** The total effective rate of the experimental group was much higher than that of the control group($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the levels of flexion, extension and lateral flexion between the two groups before treatment($P > 0.05$). After treatment, both groups showed an increase in forward flexion, backward extension and lateral flexion($P < 0.05$). The elevated level in the experimental group was more significant compared to that in the control group($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in JOA or VAS scores between the two groups before treatment($P > 0.05$). After treatment, the JOA scores of both groups increased, with the experimental group showing a more significant increase compared to the control group($P < 0.05$). The VAS scores of two groups decreased, with the experimental group showing a more significant decrease compared to the control group($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the scores of back pain stiffness, lower limb pain, lower limb numbness or cold limb chills between the two groups before treatment($P > 0.05$). After treatment, the scores of the two groups decreased significantly compared to those before treatment($P < 0.05$), with the experimental group showing a more significant decrease. The comparison between the two groups showed a significant difference($P < 0.05$). During the treatment period, the main adverse reactions were soft tissue damage, skin damage and dizziness. The incidence rates of the two groups were not significant($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of Tuina combined with Shentong Zhuyu Decoction has a good effect on the treatment of low back pain of Qi stagnation and blood stasis type, and can effectively improve the lumbar spine function level of patients.

Keywords: Shentong Zhuyu Decoction(身痛逐瘀汤); Tuina; Qi stagnation and blood stasis type of low back pain; lumbar spine function; pain

腰痛是一种常见的身体不适,可由多种原因引起。在中医理论中,腰痛常被归结为“气滞血瘀”型腰痛,

其病理机制是气血不通导致腰经堵塞。气滞血瘀的腰痛不仅是下背部的局部疼痛,还涉及到全身气血的平

衡与和谐,其病理较为复杂,常与不良的生活习惯、长期的坐姿或站姿、情绪波动、外部寒冷刺激以及内在脏腑功能失调等因素有关。在中医看来,气是生命的原动力,血的流动则依赖于气的推动。当气机不畅,血行受阻时,便会形成气滞血瘀的局面,从而导致腰痛^[1-2]。气滞血瘀型腰痛的发生与气血运行不畅、经络阻塞等因素有关。因此,深入研究气滞血瘀型腰痛的病理机制对于指导临床实践、提高腰痛治疗效果具有重要意义。西药治疗腰痛主要是通过药物治疗,但长时间药物治疗可导致不良反应风险增高,影响治疗效果,目前中医治疗腰痛的手段较多,其中包括按摩、推拿及中药等多种方式^[3]。推拿是通过手法按摩来缓解肌肉紧张、促进血液循环、松解粘连、舒缓筋骨等作用^[4-5]。身痛逐瘀汤对于气血痹阻所致腰腿痛有较好疗效,但其联合推拿在气滞血瘀型腰痛中的效果尚不明确^[6]。本文主要探讨了气滞血瘀型腰痛的病理机制、临床表现、诊断方法以及治疗策略。通过对气滞血瘀型腰痛的系统性研究和临床分析,期望能为临床医生和患者提供更全面、更深入的认识,以促进腰痛的有效治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 6 月—2023 年 6 月在本院接受治疗的 145 例气滞血瘀型腰痛患者。参照《运动疗法治疗腰痛的专家共识》^[7]相关内容制定:腰痛如刺,痛有定处;按压疼痛、酸胀感异常;舌质黯紫或有瘀斑,脉涩。纳入标准:①符合相关诊断标准的患者;②知情同意。排除标准:①年龄 < 18 周岁;②病理性骨折者;③有其他合并症;④不愿积极配合治疗,依从性差者。采用随机数字表法分为两组,试验组 73 例,男 43 例,女 30 例;年龄 26 ~ 68 岁,平均(48.11 ± 5.64)岁;病程 5 ~ 25 d,平均(16.25 ± 2.12) d。对照组 72 例,男 44 例,女 28 例;年龄 25 ~ 69 岁,平均(48.14 ± 5.68)岁;病程 4 ~ 24 d,平均(16.21 ± 2.10) d。两组一般资料差异无统计学意义,可比较($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予推拿治疗:采取俯卧位,选用揉、按、推及拿等手法。对患者腰部及臀部、腿部的相关肌肉进行按揉操作。此外,环跳穴、殷门穴、委中穴、腰眼穴、承山穴、承扶穴、阿是穴、悬钟穴及昆仑穴等穴位进行点按治疗。试验组加用身痛逐瘀汤(红花 9 g,

桃仁 9 g,地龙 9 g,五灵脂 6 g,香附 6 g,羌活 6 g,没药 6 g,秦艽 6 g,甘草 6 g,当归 12 g,川芎 12 g,川牛膝 12 g),三碗水煎至一碗水,早晚分服。

1.3 观察指标 (1)治疗后比较两组患者临床疗效及总有效率。显效:临床症状、体征完全缓解,恢复正常生活劳动;有效:临床症状、体征部分缓解,基本恢复正常生活;无效:临床症状、体征无好转甚至恶化。(2)比较两组患者治疗前后腰椎功能水平:运用脊柱活动测量专用量角器测定两组患者治疗前后前屈、后伸及侧屈活动度。(3)观察记录两组患者治疗前后临床相关评分:日本骨科协会(Japanese orthopaedic association,JOA)评估治疗评分:分值越低,功能障碍越严重;Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index,ODI)评分:分值越高,功能障碍越严重;视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)评分:分值越高,疼痛感越强。(4)对两组患者治疗前后进行中医症状积分评定:根据表现程度分为无、轻、中、重,分为 0 ~ 3 分,分值越低症状越轻。(5)观察记录两组患者治疗期间出现的不良反应,比较其发生率。

1.4 统计学分析 以 SPSS 24.0 软件包处理,符合正态分布计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本 t 检验,计数资料以率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组气滞血瘀型腰痛患者疗效比较 试验组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组气滞血瘀型腰痛患者疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	73	38(52.05)	25(34.25)	10(13.70)	63(86.30)
对照组	72	27(37.50)	25(34.72)	20(27.78)	52(72.22)
χ^2 值					4.379
P 值					0.036

2.2 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后腰椎功能水平比较 治疗前,两组前屈、后伸、侧屈水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者前屈、后伸、侧屈水平也升高($P < 0.05$)。其中试验组升高水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后腰椎功能水平比较($\bar{x} \pm s$) 单位:°

组别	例数	前屈		后伸		侧屈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	73	54.21 ± 7.14	83.51 ± 4.27	13.41 ± 2.87	22.64 ± 3.41	14.78 ± 2.86	24.41 ± 2.37
对照组	72	54.17 ± 7.08	77.14 ± 4.35	13.38 ± 2.81	18.95 ± 3.51	14.86 ± 2.93	20.17 ± 3.04
t 值		0.034	8.898	0.065	6.421	0.166	9.374
P 值		0.973	0.000	0.949	0.000	0.868	0.000

2.3 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后临床相关评分比较 治疗前,两组 JOA 评分、VAS 评分水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组患者 JOA 评分升高,其中试验组升高水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$)。两组患者 VAS 评分降低,其中试验组降低水平相较于对照组更为显著($P < 0.05$)。详见表 3。

2.4 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后中医症状积分比较 两组患者治疗前腰痛僵硬、下肢痛、下肢麻木及畏寒肢冷评分均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后

表 3 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后临床相关评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	JOA		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	73	18.04 ± 2.78	27.61 ± 1.41	4.78 ± 1.26	1.15 ± 0.35
对照组	72	18.00 ± 2.83	22.56 ± 1.56	4.81 ± 1.31	1.63 ± 0.36
t 值		0.086	20.455	0.141	8.141
P 值		0.932	0.000	0.888	0.000

两组患者相较于治疗前下降明显,且结果具有统计学意义($P < 0.05$),其中以试验组患者下降水平更为显著($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组气滞血瘀型腰痛患者治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	腰痛僵硬		下肢痛		下肢麻木		畏寒肢冷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	73	2.51 ± 0.41	0.60 ± 0.12	2.61 ± 0.45	0.61 ± 0.13	2.45 ± 0.41	0.71 ± 0.21	2.35 ± 0.35	0.80 ± 0.21
对照组	72	2.47 ± 0.46	0.78 ± 0.23	2.55 ± 0.51	0.89 ± 0.24	2.41 ± 0.38	0.98 ± 0.16	2.40 ± 0.41	0.99 ± 0.34
<i>t</i> 值		0.553	5.919	0.751	8.751	0.609	8.699	0.790	4.055
<i>P</i> 值		0.581	0.000	0.454	0.000	0.543	0.000	0.431	0.000

表 5 两组气滞血瘀型腰痛患者并发症比较

组别	例数	软组织损伤/例	皮肤损伤/例	头晕/例	总发生/[例(%)]
试验组	73	0	1	2	3(4.11)
对照组	72	1	2	1	4(5.56)
χ^2 值					0.165
<i>P</i> 值					0.685

3 讨论

腰痛是由多种因素引起的,如长时间坐姿不良、劳累、受凉等因素,终生患病率高达 80%,严重影响患者生活质量^[8-9]。中医认为腰痛分为气滞血瘀型、湿热型、肾虚型和风寒湿型四类证型,以气滞血瘀型腰痛最为常见,瘀血在腰部凝聚,阻碍气血运行而引发疼痛,病程长且易反复,严重影响患者生活质量^[10-13]。中医认为气滞血瘀型腰痛者,气滞无以推动,血因此而瘀阻,瘀血凝聚,致气机运行不畅,引发的病理变化,因此治疗应以活血化瘀、通络止痛为主^[14-15]。气滞血瘀型腰痛的患者常表现为腰部刺痛、胀痛或固定性疼痛,疼痛部位固定不移,疼痛性质较重,甚至可影响患者的日常生活和工作。此外,患者还可能伴有腰部僵硬、活动受限等症状。中医治疗方法包括中药内服、针灸、推拿、拔罐等多种手段。推拿和拔罐则有助于舒筋活血,缓解腰部肌肉紧张。

有研究显示,腰痛发病机制较为复杂,通过单一治疗无法取得较好的治疗效果,故临床多给予联合治疗的方式提高治疗效果^[16]。气滞血瘀型腰痛的治疗应以活血化瘀、行气止痛为原则。在药物治疗方面,可以选择具有活血化瘀、行气止痛作用的中药,如桃仁、红花、丹参等。针灸和推拿则可以通过刺激穴位和经络促进气血的流通,从而缓解疼痛^[17-19]。需要注意的是,推拿治疗腰痛虽然效果显著,但并非适用于所有类型的腰痛。对于因器质性疾病变引起的腰痛,如腰椎间盘突出、腰椎骨折等,推拿治疗可能并不适合。此外,推拿治疗也需要根据患者的具体情况进行个体化的方案制定,避免过度或不当的推拿导致损伤。身痛逐瘀汤中红花、桃仁有活血化瘀之效;川牛膝引瘀血下行;甘草调药众中,缓急止痛,全方共奏有行气活血有较好的效果^[20-25]。本研究结果显示,身痛逐瘀汤联合推拿治疗有效率高于对照组,前屈、后伸、侧屈水平也高于对照组。结果提示联合治疗气滞血瘀型腰痛可提高治疗效果,改善患者腰椎功能。本研究还显示身痛逐瘀汤联合推拿治疗后 JOA 评分高于对照组,ODI、VAS 评分低于对照组,腰痛僵硬、下肢痛、下肢麻木、畏寒肢冷等低于对照组,且治疗期间未发生明显不良反应,结

2.5 两组气滞血瘀型腰痛患者并发症比较 治疗期间,不良反应主要有软组织损伤、皮肤损伤、头晕,两组发生率比较($P > 0.05$),见表 5。

果提示联合治疗气滞血瘀型腰痛可改善患者中医症状积分,促进患者恢复。分析其原因可能是因为推拿是常用的中医治疗手段,经过特定手法,改善机体血液循环,新陈代谢,同时还能将粘连剥离,达到疼痛缓解的目的;而身痛逐瘀汤中红花具有镇痛、镇静作用;桃仁有舒张血管、抑制血液凝固的作用;香附有解痉、镇痛及抗炎等作用;川芎能抑制血小板聚集,与推拿联合使用有效缓解疼痛,改善腰椎功能。气滞血瘀型腰痛作为中医理论中的一种腰痛类型,中医治疗以活血化瘀、行气止痛为核心,通过中药、针灸、推拿等多种手段,旨在恢复气血的正常流通,缓解腰痛症状。同时,患者也应注意调整生活习惯,避免久坐久站,保持情绪稳定,增强身体锻炼,以促进气血的和谐与平衡。

综上所述,在气滞血瘀型腰痛中身痛逐瘀汤联合推拿治疗有较好的效果,可有效改善患者腰椎功能水平。

参考文献

[1] 徐永辉,杨冬松,侯秀伟,等. C 型臂 X 线机引导脊神经后内侧支阻滞松解术治疗小关节突源性下腰痛的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2019,34(7):729-731.

[2] 刘红敏,许奎军,梁渤,等. 乌头酊热敷联合中频干扰电疗治疗腰痛的临床分析[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(4):99-102.

[3] KREINER D S, MATZ P, BONO C M, et al. Guideline summary review; an evidence - based clinical guideline for the diagnosis and treatment of low back pain[J]. Spine J,2020,20(7):998-1024.

[4] 张莹莹,李立国,吴杰. 腰痛五穴针灸联合推拿治疗腰痛效果观察[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(5):218-221.

[5] BAILLY F, TROUVIN A P, BERCIER S, et al. Clinical guidelines and care pathway for management of low back pain with or without radicular pain[J]. Joint Bone Spine. 2021,88(6):105227.

[6] 李永恒,刘越,吴卫国,等. 身痛逐瘀汤化裁联合塞来昔布治疗椎间盘突出症继发腰痛急性期疗效观察[J]. 中国中医急症,2023,32(10):1795-1797.

[7] 中国康复医学相关专家组(统称). 运动疗法治疗腰痛的专家共识[J]. 体育科学,2019,39(3):19-28.

[8] 高俊虎,王博伦,刘巍,等. 基于“腰背委中求”理论浅谈对委中穴治疗腰痛病的认识[J]. 针灸临床杂志,2020,36(8):91-94.

[9] 郭沙沙. 腕踝针在气滞血瘀型腰痛患者中的应用效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(5):215-217.

[10] BORENSTEIN D G, BALAGUÉ F. Low Back Pain in Adolescent and Geriatric Populations[J]. Rheum Dis Clin North Am,2021,47(2):149-163.

[11] 冯玉珠,董继革,陈雪丽,等. 运动控制训练治疗慢性腰痛的临床疗效研究[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(1):68-73.

[12] 徐星星,王宝玉,韩璐. 自制通络协定粉火疗对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(5):145-147,151.

[13] 孙章胤,毕宇峰,谢思睿,等. 燔针劫刺在非特异性腰痛治疗中的临床应用[J]. 中国中医急症,2022,31(7):1306-1308,1313.

调督理筋针法联合循经点刺治疗神经根型颈椎病的疗效

万秀菁,辛欢,邹璟
(武汉市中西医结合医院,湖北 武汉 430030)

摘要:目的 研究中医调督理筋针法联合循经点刺疗法治疗神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy,CSR)的临床疗效及对椎-基底动脉血流动力学的影响。方法 选择武汉市中西医结合医院2022年1月—2024年2月治疗的84例CSR患者,通过随机数字表法分为对照组(42例)与研究组(42例),对照组接受常规针刺治疗,研究组接受调督理筋针法联合循经点刺疗法治疗。比较两组患者临床疗效、治疗前及治疗2个疗程结束时的中医证候积分、颈椎病临床评价量表(clinical assessment scale for cervical spondylosis,CASCS)、麦吉尔疼痛问卷简表(short-form of McGill pain questionnaire,SF-MPQ)及椎-基底动脉血流学。结果 研究组总有效率为95.24%(40/42),高于对照组的78.57%(33/42)($P<0.05$)。两组治疗前中医证候评分、CASCS评分及SF-MPQ评分、椎-基底动脉血流学比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后中医证候积分,SF-MPQ评分,椎-基底动脉阻力指数、搏动指数均降低,CASCS评分、椎-基底动脉峰值流速均上升,研究组以上指标变化更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 调督理筋针法联合循经点刺疗法可提高CSR患者的临床疗效,减轻中医证候及疼痛,改善颈椎功能,增加椎-基底动脉血流,有较高的安全性。

关键词:神经根型颈椎病;调督理筋针法;循经点刺疗法;疗效;椎-基底动脉;血流动力学

中图分类号:R274 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2025)09-0167-04

Therapeutic Effect of Regulating Du Meridian and Tendons Acupuncture
Combined with Acupuncture along Meridians on Cervical Spondylotic Radiculopathy

WAN Xiuqing,XIN Huan,ZOU Jing
(Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,Wuhan 430030,Hubei,China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of regulating Du meridian and tendons acupuncture combined with acupuncture along meridians in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy(CSR) and its influence on vertebrobasilar hemodynamics. **Methods** A total of 84 patients with CSR who received treatment in the hospital from January 2022 to February 2024 were selected and divided into control group(42 cases) and study group(42 cases) by random number table method. The control group received conventional acupuncture treatment,and the study group received regulating Du meridian and tendons acupuncture combined with acupuncture along meridians treatment. The clinical efficacy,traditional Chinese medicinesyndrome scores,clinical as-

基金项目:国家自然科学基金项目(82105008)
作者简介:万秀菁(1991-),女,湖北武汉人,医师,学士,研究方向:中医针灸。

[14] HLAING S S,PUNTUMETAKUL R,KHINE E E,et al. Effects of core stabilization exercise and strengthening exercise on proprioception,balance,muscle thickness and pain related outcomes in patients with subacute nonspecific low back pain:a randomized controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord,2021,22(1):998.

[15] 王爱红. 耳穴穴位按压联合核心稳定训练治疗慢性腰痛生态瞬间评估[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(2):258-261.

[16] 邱博凡,吴晶晶. 小针刀联合核心肌群训练治疗慢性腰痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(8):1724-1726.

[17] 郑喜,任永新,王丽娜. 温针灸联合手法推拿对气滞血瘀型腰痛患者症状疼痛评分及生活质量的影响[J]. 陕西中医,2019,40(12):1705-1708.

[18] 冯学烽,邹伟民,许汉权,等. 推拿电针联合腰痹逐瘀止痛汤在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者术后调养中的应用研究[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(6):1269-1271.

[19] 钱晓明,章柯杰,朱利民. 张氏百草伤膏联合身痛逐瘀汤在急性气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的应用[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(6):659-663.

[20] CORP N,MANSELL G,STYNES S,et al. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe:A systematic review of guidelines[J]. Eur J Pain,2021,25(2):275-295.

[21] 张萌芮,梁超,张燕珍,等. 循经针刺联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证疗效研究[J]. 陕西中医,2022,43(9):1282-1285.

[22] LARA PALOMO IC,GIL MARTÍNEZ E,ANTEQUERA SOLER E,et al. Electrical dry needling versus conventional physiotherapy in the treatment of active and latent myofascial trigger points in patients with nonspecific chronic low back pain[J]. Trials,2022,23(1):238.

[23] 谢小红,卢培根,黄斌,等. 活血舒筋膏与循经点穴法联合治疗腰椎间盘突出症之气滞血瘀型患者SOD水平以及腰痛评分的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(4):20-24.

[24] 张云亮,徐蕴杰,李鞠,等. 身痛逐瘀汤改良制备黑膏药治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 陕西中医,2020,41(4):481-483.

[25] 钱晓明,章柯杰,朱利民. 张氏百草伤膏联合身痛逐瘀汤在急性气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的应用[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(6):659-663.