

· 文献研究 ·

坐位定点旋转手法与斜扳手法 治疗腰椎间盘突出症的系统评价

张人文, 莫灼锚, 常敏敏, 杨彬彬, 李冬, 陈金凤, 舒新农, 唐树杰

(暨南大学, 广东 广州 510632)

摘要 目的:比较坐位定点旋转手法与斜扳手法治疗腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)的临床疗效和安全性。**方法:**应用计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of science、CNKI、WanFang Data、VIP 建库至 2018 年 4 月收录的国内外公开发表的、比较坐位旋转手法与斜扳手法治疗 LIDH 临床疗效的随机对照研究文献或观察性研究文献。由 2 位研究者独立筛选文献、提取资料。对纳入文献质量进行评价后,进行 Meta 分析。**结果:**初检共检出文献 2164 篇,经筛选最终纳入 9 篇文章,均为中文文献。纳入文献中 7 篇为随机对照研究,2 篇为观察性研究文献;纳入的研究对象共 825 例,坐位旋转手法组 422 例、斜扳手法组 403 例;结局指标包括有效率、日本整形外科学会(Japanese orthopedic association, JOA)下腰痛评分、疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)、SF-36 简明健康状况调查表中躯体疼痛(body pain, BP)评分和生理功能(physical function, PF)评分、血清白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)含量。Meta 分析结果显示,坐位旋转手法治疗 LIDH 的有效率及 JOA 评分和 BP 评分均高于斜扳手法[RR = 1.09, 95% CI(1.04, 1.15); MD = 4.34, 95% CI(3.01, 5.67); MD = 3.12, 95% CI(0.93, 5.30)], VAS 评分低于斜扳手法[MD = -1.51, 95% CI(-2.02, -1.01)];但治疗后两种方法 ODI 和 PF 评分的组间比较及末次随访时 ODI 的组间比较,差异均无统计学意义[MD = -2.31, 95% CI(-10.87, 6.24); MD = 0.05, 95% CI(-4.39, 4.49); MD = -3.59, 95% CI(-10.10, 2.29)]。仅 1 篇文献比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 后的血清 IL-6 含量,未进行 Meta 分析。5 篇文献报告坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 均未出现明显不良反应,其他 4 篇文献未提及不良反应。**结论:**与斜扳手法相比,坐位定点旋转手法治疗 LIDH 有效率更高,在缓解疼痛方面更有优势,但两种方法在改善腰椎功能和患者日常生活能力方面的作用相当。

关键词 椎间盘移位;腰椎;推拿;脊柱;Meta 分析

Fixed-point rotation manipulation in sitting position versus oblique-pulling manipulation for treatment of lumbar intervertebral disc herniation: a systematic review

ZHANG Renwen, MO Zhuomao, CHANG Minmin, YANG Binbin, LI Dong, CHEN Jinfeng, SHU Xinnong, TANG Shujie
Jinan University, Guangzhou 510632, Guangdong, China

ABSTRACT Objective: To compare the curative effects and safety of fixed-point rotation manipulation in sitting position versus oblique-pulling manipulation for treatment of lumbar intervertebral disc herniation(LIDH). **Methods:** All the randomized controlled trial(RCT)articles and observational research articles about the curative effects of fixed-point rotation manipulation in sitting position(group A)versus oblique-pulling manipulation(group B)for treatment of LIDH that published at home and abroad included from database establishing to April 2018 were retrieved from Cochrane Library, Pubmed, Embase, Web of science, China national knowledge internet, WanFang Database and VIP Database through computer. The articles were screened and the information was extracted independently by two searchers. The quality of articles was evaluated and a Meta-analysis was conducted. **Results:** Two thousand one hundred and sixty-four articles were searched out in the initial stage. After screening, 9 Chinese articles (825 patients) were included in the final analysis, including 7 RCT articles and 2 observational research articles, and 422 patients in group A and 403 patients in group B. The outcome indicators included effective rate, Japanese orthopedic association(JOA) low back pain scores, pain visual analogue scale(VAS) scores, Oswestry disability index(ODI), body pain(BP) scores and physical function(PF) scores in SF-36 and serum contents of interleukin-6(IL-6). The results of Meta-analysis demonstrated that the effective rate, JOA scores and BP scores were higher and the VAS scores were lower in group A compared to group B in treatment of LIDH (RR = 1.09, 95% CI(1.04, 1.15); MD = 4.34, 95% CI(3.01, 5.67); MD = 3.12, 95% CI(0.93,

基金项目:广东省自然科学基金项目(2016A030313076);广州市科技计划项目(201607010252)

通讯作者:唐树杰 E-mail:tsj697@163.com

5.30); $MD = -1.51, 95\% CI(-2.02, -1.01)$). There was no statistical difference in posttreatment ODI and PF scores and ODI at last follow-up between the 2 groups ($MD = -2.31, 95\% CI(-10.87, 6.24)$; $MD = 0.05, 95\% CI(-4.39, 4.49)$; $MD = -3.59, 95\% CI(-10.10, 2.29)$). The posttreatment serum contents of IL-6 were compared between group A and group B in one article, so no Meta-analysis was conducted. Five articles reported that no obvious adverse reactions were found during the treatment of LIDH by using fixed-point rotation manipulation in sitting position and oblique-pulling manipulation, and adverse reactions were unmentioned in the other four articles. **Conclusion:** Fixed-point rotation manipulation in sitting position surpasses oblique-pulling manipulation in effective rate and pain relief in treatment of LIDH, however, the two methods are similar to each other in improving lumbar function and activity of daily living.

Keywords intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; manipulation, spinal; meta-analysis

腰痛是临床常见慢性病,全球约 80% 的人一生曾经历腰痛^[1]。腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)是导致腰痛的重要原因,可对患者生活质量造成严重影响^[2]。非手术治疗是 LIDH 的首选治疗方式^[3]。推拿是中医非手术治疗 LIDH 的重要方法之一。坐位定点旋转手法和斜扳手法均是治疗 LIDH 的常用手法^[4-12]。但对这两种手法的疗效评价,学者们的观点并不一致,徐帮杰等^[9]认为坐位定点旋转手法的疗效优于斜扳手法,而杜红根^[5]和姜亮^[13]等却认为两种方法的疗效无明显差异。这样的研究现状不利于临床治疗 LIDH 时手法的选择。因此,本研究收集对坐位定点旋转手法与斜扳手法治疗 LIDH 的临床疗效进行比较的文献,进行了系统评价,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 ①国内外公开发表的随机对照研究文献或观察性研究文献;②研究对象为 LIDH 患者;③干预措施包括坐位定点旋转手法和斜扳手法;④疗效评价指标至少包含有效率、日本整形外科学会(Japanese orthopedic association, JOA)下腰痛评分、疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)及简明健康状况调查表(SF-36)中躯体疼痛(body pain, BP)评分、生理功能(physical function, PF)评分等项目中的一项目。

1.2 文献排除标准 ①重复发表的文献;②摘要、会议或综述文献;③非中文或英文发表的研究;④数据异常或不完整无法提取合并的文献。

1.3 文献检索 应用计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of science、CNKI、WanFang Data、VIP 建库至 2018 年 4 月收录的所有相关文献。检索方法采用主题词与关键词相结合,并根据不同数据库的特点进行个性化检索。

中文检索词:推拿、手法、肌肉骨骼手法、整骨、旋转、坐位旋转手法、斜扳、斜扳手法、椎间盘脱出、椎间盘移位、椎间盘膨出、椎间盘突出。英文检索词:herniated disc、herniated disk、disc prolapse、disk prolapses、disc prolapses、disk prolapse、intervertebral disc displacement、intervertebral disc displacements、intervertebral disk displacement、slipped disc、prolapsed disc、prolapsed disk、manipulations、musculoskeletal manipulations、manual therapy、manual therapies、manipulation therapy、manipulation therapies、manipulative therapy、manipulative therapies、massage、osteopathy。

1.4 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者严格按照纳入与排除标准独立筛选文献和提取资料,出现分歧则与第 3 位研究者协商解决。资料提取内容包括:①文献的基本信息,包括第一作者、发表时间、样本量;②研究对象的基本特征,包括年龄、性别等;③研究干预措施,包括治疗名称、治疗次数等;④结局指标。

1.5 文献质量评价 随机对照研究采用 Cochrane Handbook 5.1.0 评价文献质量,将每个领域的偏倚风险评定为低、高或不明确。非随机对照研究采用 Newcastle-Ottawa 文献质量评价量表进行质量评价,包括研究人群选择、可比性、暴露评价和结果评价等内容,满分为 9 分。

1.6 数据统计 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan5.3 软件进行数据分析。采用 I^2 法对各项研究结果进行同质性检验,各研究结果之间具有同质性($I^2 \leq 50\%$),采用固定效应模型 Meta 分析;各研究结果之间不具有同质性($I^2 > 50\%$),采用随机效应模型 Meta 分析。有效率以 RR 作为综合效应量,JOA 评分、VAS 评分、ODI、BP 评分、PF 评分采用 MD 作为综合效应量。综合效应量的检验采用置信区间法。综合效应量为 RR 时,95% CI 的上下限均大于 1 或均小于 1 为差异有统计学意义,95% CI 包含 1 为差异无统

计学意义。综合效应量为 MD 时,95% CI 的上下限均大于 0 或均小于 0 为差异有统计学意义,95% CI 包含 0 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检共检出文献 2164 篇, Pubmed 检出 89 篇、Cochrane library 检出 30 篇、Embase 检出 1 篇、Web of science 检出 10 篇、CNKI 检出 1000 篇、WanFang Data 检出 738 篇、VIP 检出 296 篇。经筛选最终纳入文献 9 篇^[5,9,10,12-17],均为中文文献。文献筛选流程图见图 1。

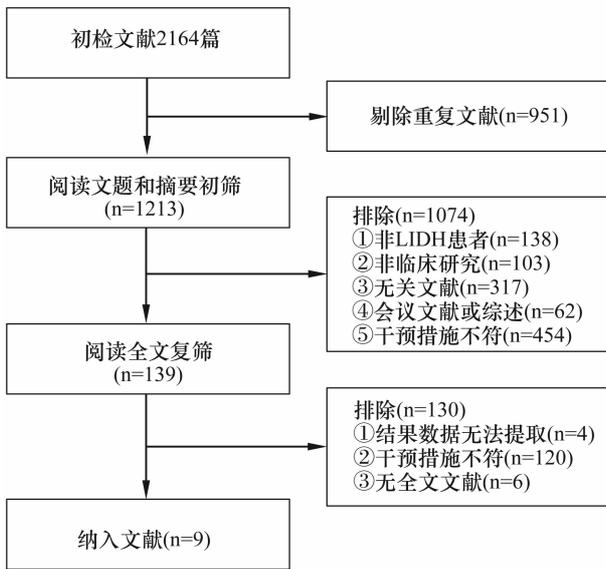


图 1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本特征及方法学质量评价结果

纳入文献包括 7 项随机对照研究^[5,9,10,12,14-15,17]和 2 项非随机对照研究^[13,16],研究对象共 825 例,男 450 例、女 375 例,坐位旋转手法组 422 例、斜扳手法组 403 例。LIDH 的诊断,2 篇文献^[5,16]采用人民卫生出版社《腰椎间盘突出症》中诊断标准,1 篇文献^[9]采用人民军医出版社《腰椎间盘突出症》中诊断标准,1 篇文献^[12]采用山东科学技术出版社《实用脊柱外科学》中诊断标准,2 篇文献^[14,17]采用南京大学出版社《中医病证诊断疗效标准》中诊断标准,3 篇文献^[10,13,15]未提及诊断标准。8 篇文献^[5,9-10,13,14-17]报告两组基线资料(平均年龄、病程等)具有可比性,1 篇文献研究^[12]报告两组一般资料具有可比性,但未提供具体数据。结局指标包括有效率、JOA 下腰痛评分、疼痛视觉模拟量表评分、ODI、BP 评分、PF 评分及血清白细胞介素 - 6(interleukin - 6, IL - 6)含量。纳入文献的基本特征和方法学质量评价结果见表 1 至表 3。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 有效率 7 篇文献^[9,10,12,14-17]比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 的有效率,各项研究间具有同质性($I^2 = 13%$)。采用固定效应模型进行分析,坐位定点旋转手法有效率高干斜扳手法 [$RR = 1.09, 95% CI(1.04, 1.15)$]。见图 2。

表 1 纳入研究的基本特征

| 文献基本信息 | 研究类型 | 性别(例) | | 样本量 | | 年龄(岁) | | 干预次数 | | 评价指标 |
|--------------------------|---------|-------|----|-------------------|-----------|---------------|---------------|-------------------|-----------|--------|
| | | 男 | 女 | 坐位定点 旋转 手法组 | 斜扳 手法组 | 坐位定点旋转 手法组 | 斜扳 手法组 | 坐位定点 旋转 手法组 | 斜扳 手法组 | |
| 杜红根 2016 ^[5] | RCT | 67 | 47 | 57 | 57 | 40.8 ± 11.4 | 41.6 ± 11.7 | 11 | 11 | 1)2)3) |
| 徐帮杰 2015 ^[9] | RCT | 35 | 25 | 30 | 30 | 35.65 ± 14.13 | 36.37 ± 13.56 | 10 | 10 | 4)5)6) |
| 诸灵军 2016 ^[10] | RCT | 49 | 41 | 45 | 45 | 35.26 ± 6.03 | 35.84 ± 5.98 | 14 | 14 | 4)5)6) |
| 马方全 2016 ^[12] | RCT | 59 | 41 | 50 | 50 | 22 ~ 61 | | 20 | 20 | 1)4)6) |
| 姜亮 2017 ^[13] | Non-RCT | 44 | 28 | 36 | 36 | 40.14 ± 4.48 | 39.33 ± 4.62 | 15 | 15 | 2)3) |
| 袁海光 2009 ^[14] | RCT | 26 | 34 | 30 | 30 | 45.2 | 43.6 | 10 | 10 | 4)7) |
| 皮开鹏 2004 ^[15] | RCT | 63 | 74 | 72 | 65 | 34 ~ 61 | 32 ~ 60 | | | 4) |
| 韩雪 2015 ^[16] | Non-RCT | 73 | 59 | 72 | 60 | 33.2 ± 10.6 | 12.7 ± 8.5 | 10 | 10 | 4)5) |
| 陈振兴 2013 ^[17] | RCT | 34 | 26 | 30 | 30 | 37.00 ± 9.09 | 34.43 ± 8.09 | 12 | 12 | 4)5)6) |

RCT:随机对照研究;Non-RCT:非随机对照研究;1) Oswestry 功能障碍指数;2) 简明健康状况调查表(SF - 36)躯体疼痛评分;3) 简明健康状况调查表(SF - 36)生理功能评分;4) 有效率;5) 日本整形外科学会下腰痛评分;6) 疼痛视觉模拟量表评分;7) 血清白细胞介素 - 6 含量

表 2 纳入研究的偏倚风险评估结果

| 文献基本信息 | 随机序列产生 | 分配隐藏 | 对研究者和受试者施盲 | 研究结局盲法评价 | 结局数据完整性 | 选择性报告研究结果 | 其他偏倚 |
|--------------------------|--------|------|------------|----------|---------|-----------|------|
| 杜红根 2016 ^[5] | + | - | ? | ? | + | ? | + |
| 徐帮杰 2015 ^[9] | + | ? | ? | ? | + | ? | + |
| 诸灵军 2016 ^[10] | + | ? | ? | ? | + | ? | + |
| 马方全 2016 ^[12] | + | ? | ? | ? | + | ? | + |
| 袁海光 2009 ^[14] | + | ? | ? | ? | + | ? | + |
| 皮开鹏 2004 ^[15] | ? | - | ? | ? | + | ? | + |
| 陈振兴 2013 ^[17] | + | ? | ? | ? | + | ? | + |

+ 表示低风险, - 表示高风险, ? 表示未知风险

表 3 纳入研究的文献质量评价量表评分结果 分

| 文献基本信息 | 选择 | | | 研究开始前没有研究对象发生结局事件 | 基于设计或分析所得的病例与对照的可比性 | 结局 | | | 总分 |
|-------------------------|----------|----------|-------|-------------------|---------------------|---------|--------|--------|----|
| | 暴露队列的代表性 | 非暴露队列的选择 | 暴露的确定 | | | 结局指标的评估 | 随访是否充分 | 随访的完整性 | |
| 姜亮 2017 ^[13] | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 韩雪 2015 ^[16] | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |

2.3.2 JOA 评分 4 篇文献^[9,10,16-17] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 治疗后的 JOA 评分,各项研究间异质性偏高 ($I^2 = 85\%$)。进行敏感性分析,排除文献[16]后异质性降低 ($I^2 = 48\%$),该文献属非随机对照研究,而其他 3 篇文献均为随机对照研究,研究类型的差异可能是异质性来源。采用固定效应模型进行分析,坐位定点旋转手法组治疗后的 JOA 下腰痛评分高于斜扳手法组 [$MD = 4.34, 95\% CI (3.01, 5.67)$]。见图 3。

2.3.3 VAS 评分 4 篇文献^[9-10,12,17] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 治疗后的 VAS 评分。各项研究间异质性偏高 ($I^2 = 79\%$),进行敏感性分析,排除文献[12]后异质性降低 ($I^2 = 44\%$),该文献诊断标准与其他 3 篇不同,可能是异质性来源。采用固定效应模型进行分析,坐位定点旋转手法组治疗后的腰痛 VAS 评分低于斜扳手法组 [$MD = -1.51, 95\% CI (-2.02, -1.01)$]。见图 4。

2.3.4 ODI 2 篇文献^[5,12] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 治疗后和末次随访时的 ODI。2 项研究之间异质性偏高 ($I^2 = 96\%$),采用随机效应模型进行分析,治疗后和末次随访时两组间的 ODI 比较,差异均无统计学意义 [$MD = -2.31, 95\% CI (-10.87, 6.24)$; $MD = -3.59, 95\% CI (-10.10, 2.29)$]。见图 5。

2.3.5 BP 评分 2 篇文献^[5,13] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 治疗后的 BP 评分。2 项研究间具有同质性 ($I^2 = 0\%$),采用固定效应模型进行分析,坐位定点旋转手法组 BP 评分高于斜扳手法组 [$MD = 3.12, 95\% CI (0.93, 5.30)$]。见图 6。

2.3.6 PF 评分 2 篇文献^[5,13] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 治疗后的 PF 评分。2 项研究间异质性高 ($I^2 = 76\%$),采用随机效应模型进行分析,2 组治疗后 PF 评分的组间比较,差异无统计学意义 [$MD = 0.05, 95\% CI (-4.39, 4.49)$]。见图 7。

2.3.7 血清 IL-6 含量 仅 1 项研究^[14] 比较了坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 后的血清 IL-6 含量,未进行 Meta 分析。

2.3.8 不良反应 5 篇文献^[5,13,14,16-17] 报告坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗 LIDH 均未出现明显不良反应,其他 4 篇文献未提及不良反应。

3 讨论

董秀今^[18]和赵利敬^[19]的研究表明手法可改善微循环、增加血清内啡肽含量、降低前列腺素水平、提高痛阈,因而具有镇痛作用。手法用于 LIDH 的治疗,可调节腰椎平衡、使神经根与突出的椎间盘之间产生位移、松解黏连,从而缓解腰腿疼痛,改善腰部功能^[20]。赖淑华等^[21]的研究还表明手法可参与脑区功能活动而发挥止痛效应。坐位定点旋转手法与斜扳

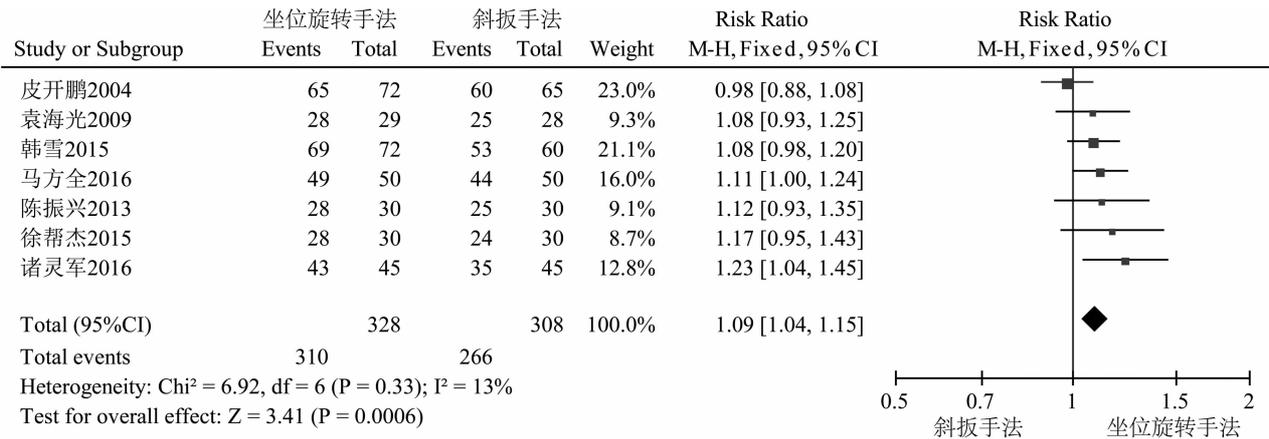


图 2 坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症有效率森林图

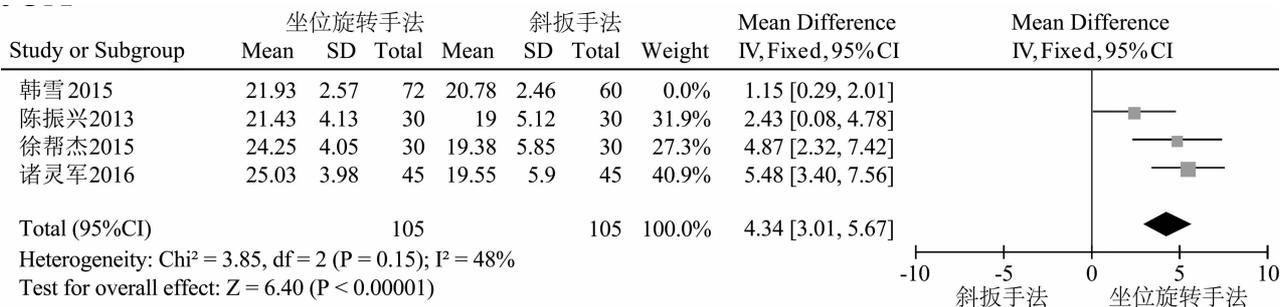


图 3 坐位定点旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症治疗后日本整形外科学会下腰痛评分森林图

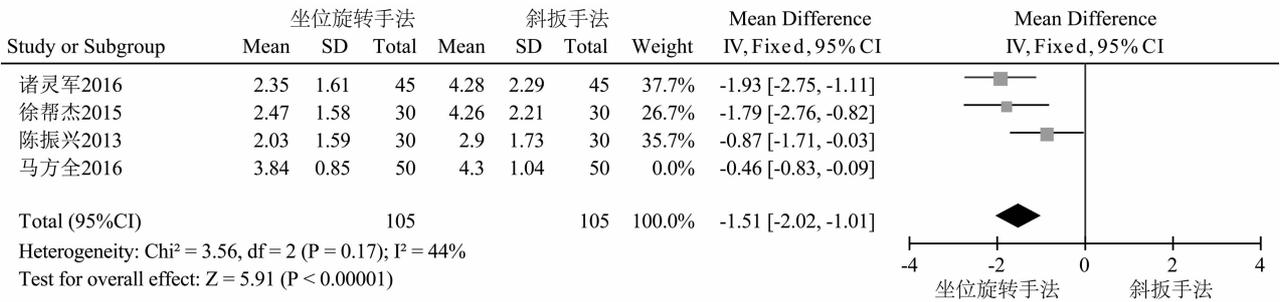


图 4 坐位旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症治疗后腰部疼痛视觉模拟量表评分森林图

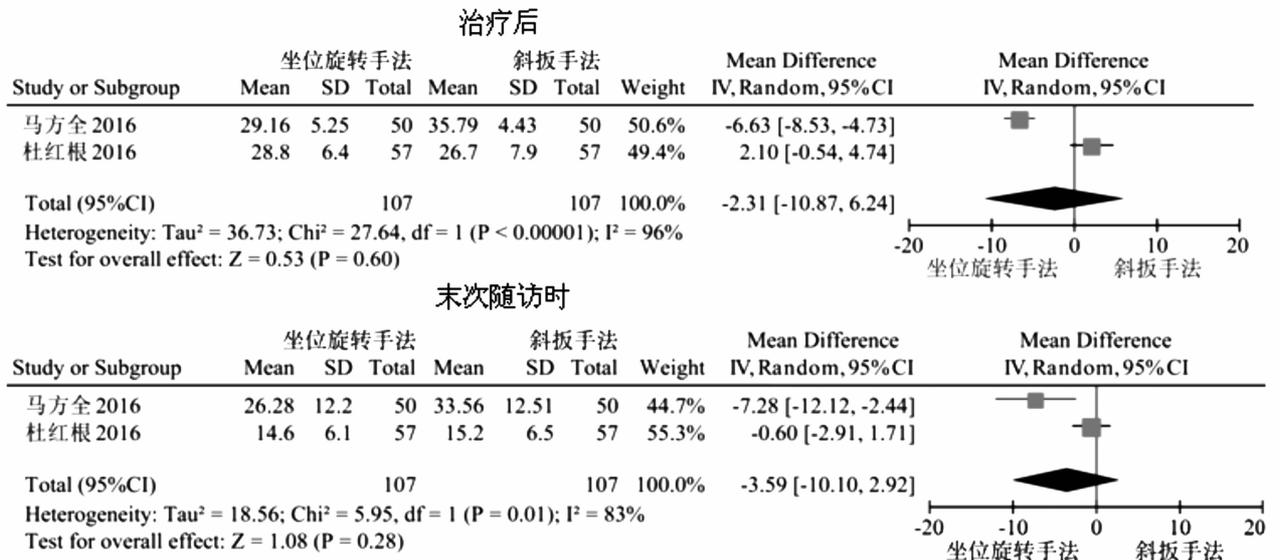


图 5 坐位旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症治疗后和末次随访时 Oswestry 功能障碍指数评分森林图

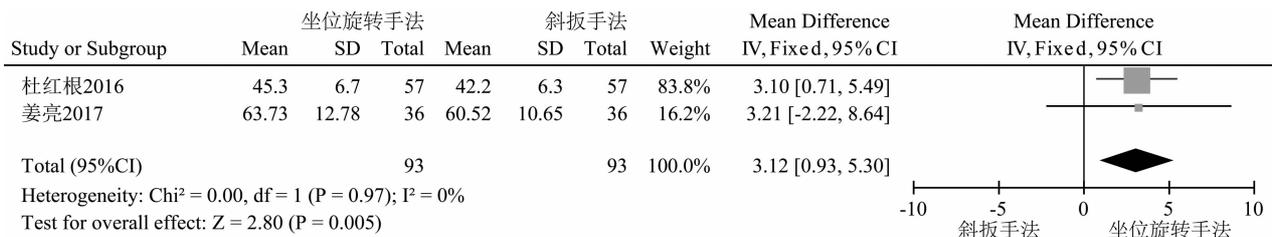


图 6 坐位旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症治疗后 SF - 36 简明健康状况调查表躯体疼痛评分森林图

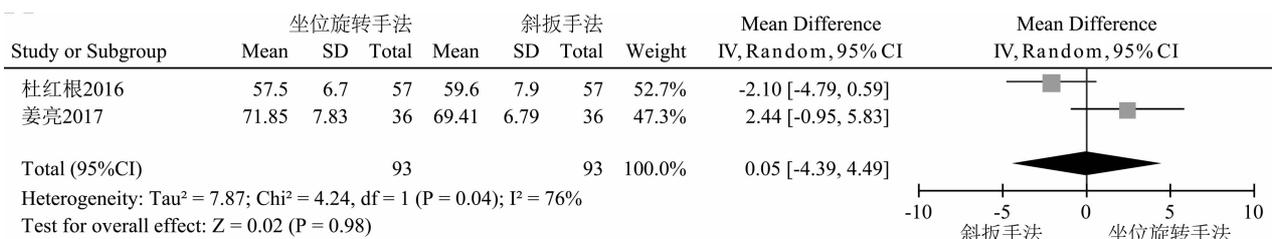


图 7 坐位旋转手法和斜扳手法治疗腰椎间盘突出症治疗后 SF - 36 简明健康状况调查表生理功能评分森林图

手法具有不同的力学作用机制。坐位定点旋转手法操作过程中,术者以拇指推抵突出节段的棘突,手法定位明确,对突出椎间盘的力学作用集中;相比之下,斜扳手法则针对性差、定位不准确、力量分散,导致手法作用过程中神经根与椎间盘之间相对位移小^[5,16,22]。这也可能是在 LIDH 的治疗中斜扳手法的有效率不如坐位定点旋转手法的原因。

目前的研究结果表明,与斜扳手法相比,坐位定点旋转手法治疗 LIDH 有效率更高,在缓解疼痛方面更有优势,但两种方法在改善腰椎功能和患者日常生活能力方面的作用相当。本项研究纳入文献的方法学质量偏低。7 项随机对照试验只有 5 项提及随机方法,1 项提及分配隐藏,没有试验提及盲法,这可能导致选择、信息和检测偏倚而影响研究结果;有 7 项研究将有效率用作为结局指标,但该指标并非国际公认的结局指标^[23];纳入研究样本量偏小,鉴于两项非随机对照研究^[13,16]基线资料平衡,我们将其纳入分析以增加样本量和结局指标;随访信息不足,仅 2 项研究报告随访结果,影响手法远期疗效的评价。且各项研究之间纳入标准不同、患者存在个体差异及结局评价存在差异等因素都可能对研究结果产生影响。鉴于目前临床研究的局限性,本研究的结论还需高质量的临床对照试验进一步证实。但在今后的临床研究中应注意随机方法、分配隐藏和盲法的应用,应采用国际公认的结局指标,并注意随访、退出、脱落和不良事件等信息的观察、采集与记录。

4 参考文献

- [1] JUNG KS, JUNG JH, JANG SH, et al. The reliability and validity of the Korean version of the Japanese orthopaedic association back pain evaluation questionnaire [J]. J Phys Ther Sci, 2017, 29(7): 1250 - 1253.
- [2] CHEN JF, SHU XN, TANG SJ, et al. Influence of lumbar disc degeneration on the efficacy of lumbar fixed - point rotation manipulation in sitting position: a finite element study [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2016, 14(4): 295 - 299.
- [3] OMIDI - KASHANI F, HEJRATI H, ARIAMANESH S. Ten important tips in treating a patient with lumbar disc herniation [J]. Asian Spine J, 2016, 10(5): 955 - 963.
- [4] 张军, 韩磊, 王芃, 等. 分步斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 中国骨伤, 2010, 23(2): 84 - 86.
- [5] 杜红根, 魏晖, 蒋忠, 等. 三种不同脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的病例对照研究 [J]. 中国骨伤, 2016, 29(5): 444 - 448.
- [6] 刘鲲鹏, 吉登军, 顾非, 等. 斜扳法对腰椎间盘突出症患者软组织张力的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(7): 54 - 56.
- [7] 任维. 定点腰椎斜扳法治疗腰椎间盘突出症 62 例体会 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(4): 373 - 374.
- [8] 吴山, 张美超, 李义凯, 等. 两种坐位旋转手法腰椎应力及位移的有限元分析 [J]. 广东医学, 2010, 31(8): 992 - 994.
- [9] 徐帮杰, 杨楠, 白伟杰, 等. 坐位定点旋转整复法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. 中医正骨, 2015, 27(11): 17 - 19.
- [10] 诸灵军. 坐位定点旋转整复法减轻腰椎间盘突出症腰痛效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 137.
- [11] 甄鹰, 韩磊. 冯氏手法治疗腰椎间盘突出症效果观

- 察[J]. 人民军医, 2016, 59(12): 1255 - 1257.
- [12] 马方全, 李军, 余建祥, 等. 坐位定点旋转整复法治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 陕西中医, 2016, 37(12): 1608 - 1610.
- [13] 姜亮. 不同脊柱旋转手法对腰椎间盘突出症治疗的有效性和安全性分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(33): 77 - 78.
- [14] 袁海光. 改良旋转复位法对腰椎间盘突出症患者疼痛指数与血清 IL-6 的影响[D]. 咸阳: 陕西中医学院, 2009.
- [15] 皮开鹏. 斜扳法与脊柱旋转复位法治疗腰椎间盘突出症对比观察[J]. 河南中医, 2004, 24(7): 66 - 67.
- [16] 韩雪, 韩磊, 张军, 等. 冯氏坐位脊柱定点旋转法与中医传统侧卧不定点斜扳法治疗腰椎间盘突出症比较研究[J]. 北京中医药, 2015, 34(8): 598 - 602.
- [17] 陈振兴. 两种扳法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [18] 董秀今. 推拿手法对家兔腰椎间盘突出症模型血清中 β -内啡肽及前列腺素 E₂ 的影响[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [19] 赵利敬. 手法对外周炎性痛大鼠局部镇痛作用及其机制的实验研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [20] 汪丽伟, 韦良升, 田林, 等. 手法治疗腰椎间盘突出症机理的研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(4): 90 - 93.
- [21] 赖淑华, 范志勇, 赵家友, 等. 旋转手法治疗对腰椎间盘突出症患者静息态脑功能的影响[J]. 新中医, 2017, 49(7): 96 - 98.
- [22] 毕胜, 李义凯, 赵卫东, 等. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症的机制[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(1): 8 - 10.
- [23] WANG TW, XU C, PAN KL, et al. Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1): 163.
- (收稿日期: 2018-06-15 本文编辑: 杨雅)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究, 在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上, 根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”, 写入全国高等中医药院校创新教材, 确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来, 全国性培训班已成功举办 200 余期, 培训学员数万名, 学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外, 如: 马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等, 其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求, 继续举办学习班, 培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病, 如: 颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容: 该班在医学院解剖馆进行, 结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容, 学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种, 微型筋骨三针疗法的优点: 该针具针体细如银针, 创伤微、痛苦小, 融合了中医针法和西医刀法, 定位独特, 针法灵活多变, 既有微创针刀的松解分离功能, 又有针灸的补泻候气、疏通经络功能; 该疗法主治: 中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点: 该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有: 筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法; 该疗法主治: 颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容: 脊背九大诊疗区, 应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等; 并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病, 乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病, 妇科疾病及皮肤病性病等。

培训时间: 每月 1 日正式上课, 学期 12 天, 请提前 1 天报到。

培训方式及待遇: 学习班由吴汉卿教授主讲, 采用小班授课, 理论结合临床实习和尸体解剖操作, 学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址: ①北京班地址: 北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室, 北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址: 河南省南阳市仲景路与天山路口, 水针刀研究院。

联系电话: 400 8377 618 **联系人:** 黄建老师 13721820657, 0377 - 63282507

网址: www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)