

# 推拿治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展

宋丰军<sup>1</sup>, 胡建锋<sup>2</sup>, 张红<sup>3</sup>, 方君辉<sup>1</sup>, 叶必宏<sup>1</sup>

(1. 浙江省温州市中医院, 浙江 温州 325000; 2. 浙江省温州市人民医院, 浙江 温州 325000;  
3. 浙江省温州市中心医院, 浙江 温州 325000)

**摘要** 慢性腰肌劳损是临床常见病、多发病, 属中医学“腰痛”“痹证”的范畴。推拿手法治疗该病具有疗效好、操作简单、患者乐于接受等优点。本文从临床现状和存在的问题两个方面对近 5 年国内推拿治疗慢性腰肌劳损的研究进展进行了综述, 并对存在的问题及研究方向进行了展望, 旨在为临床上更好地利用推拿治疗慢性腰肌劳损提供参考。

**关键词** 腰肌 累积性伤害 推拿 综述

慢性腰肌劳损是一种临床上常见病、多发病, 指腰部一侧或两侧或正中等处发生疼痛之症, 既是多种疾病的一个症状, 又可作为独立疾病, 属中医学“腰痛”“痹证”的范畴。推拿手法治疗该病具有疗效好、操作简单、患者乐于接受等优点。笔者以慢性腰肌劳损、腰肌劳损和推拿治疗为检索词, 运用计算机检索中国知网、万方数据库 2008 年 1 月至 2012 年 12 月期间收录的关于推拿治疗慢性腰肌劳损的临床文献 57 篇, 去除内容基本相同的文献、综述、护理及会议文献, 实际纳入分析文献 44 篇。现将其临床治疗现状及存在的问题综述如下。

## 1 推拿治疗慢性腰肌劳损的临床现状

**1.1 整体情况** 推拿治疗慢性腰肌劳损的文献整体质量不高, 临床随机对照研究型文献有 27 篇<sup>[1-27]</sup>, 单纯临床报道型文献有 17 篇<sup>[28-44]</sup>。1 篇<sup>[23]</sup> 文献病例来源于住院患者, 4 篇<sup>[5,10,11,25]</sup> 文献病例来源于住院或门诊患者, 17 篇<sup>[1-3,6-7,9,19-22,24,26,29,35,37-39]</sup> 文献病例来源于门诊患者, 其他文献的病例来源不详。44 篇文献中, 仅有 7 篇<sup>[7,10,15,20,34,37,42]</sup> 文献采用单纯推拿(不包括对照组)治疗, 其他文献均采用 2 种或 2 种以上方法治疗, 其中 5 篇<sup>[1,25,28,36,40]</sup> 采用推拿配合拔罐治疗, 5 篇<sup>[2-3,16,33,44]</sup> 采用推拿结合针灸治疗, 4 篇<sup>[4,8,19,39]</sup> 采用推拿配合艾灸治疗, 7 篇<sup>[6,18,21-22,29,32,35]</sup> 采用推拿配合热疗治疗, 6 篇<sup>[9,12-14,23,26]</sup> 采用推拿配合口服药物治疗, 4 篇<sup>[11,17,41,43]</sup> 采用推拿配合康复训练治疗, 2 篇<sup>[24,27]</sup> 采

用推拿结合中频理疗治疗, 1 篇<sup>[30]</sup> 采用推拿配合封闭治疗, 1 篇<sup>[31]</sup> 采用推拿配合踩背法治疗, 2 篇<sup>[5,38]</sup> 采用特殊疗法治疗。在设有随机对照分析治疗的 27 篇文献中有 10 篇<sup>[1,4,11,16,18,19,21-23,26]</sup> 以单纯推拿治疗作为对照组, 5 篇<sup>[10,12,13,17,25]</sup> 以口服止痛药物作为对照组, 4 篇<sup>[7,20,24,27]</sup> 以中频理疗法作为对照组, 2 篇<sup>[3,8]</sup> 以针灸治疗作为对照组, 2 篇<sup>[2,5]</sup> 以针灸推拿作为对照组, 1 篇<sup>[6]</sup> 以推拿热疗作为对照组, 1 篇封闭疗法作为对照组<sup>[9]</sup>。上述文献的治疗结果均显示治疗组的临床疗效优于对照组, 这也间接提示多种疗法的治疗效果优于单一疗法的治疗效果。17 篇临床报道文献中治愈率最高为 96.1%<sup>[32]</sup>, 最低为 34%<sup>[39]</sup>, 平均治愈率为 70.7%; 有效率最高为 100%<sup>[29,34,36-38,40,43]</sup>, 最低为 91.5%<sup>[33]</sup>, 平均有效率为 97.4%。

**1.2 推拿手法的种类** 44 篇文献中(不包括对照组)共有 49 种推拿手法, 其中单式手法有 17 种, 复式手法有 32 种。这些推拿手法的运用频次从高到低依次为: 滚法(26 次)、揉法(23 次)、弹拨(21 次)、擦法(19 次)、叩法和腰部侧扳法(各 16 次)、按揉(15 次)、按法(11 次)、点按(7 次)、推法和点压法(各 6 次)、点法和拿法(各 5 次)、其他手法低于 4 次。44 篇文献中, 有 4 篇<sup>[18,28-29,33]</sup> 文献仅用 3 种推拿手法治疗, 即达到了治疗目的; 还有 4 篇<sup>[6,36,41,43]</sup> 文献用了 11 种推拿手法治疗才达到治疗的效果。

**1.3 推拿手法操作的注意事项** 在手法操作注意事项方面, 除了部分学者<sup>[2,6-7,13,20,33]</sup> 没有明确要求手法轻重之外, 其他学者对手法操作注意事项均或多或少有一定的要求, 但基本认同采用推拿手法操作时手法应轻柔和缓、刚柔相济、刚中有柔、柔中有刚。除了部

分学者<sup>[3,5,10,28,38]</sup>明确要求手法刺激量要较大或强刺激外,其他学者一般要求手法操作要遵循由轻到重、由重到轻的原则。滚法、揉或推法一般作为推拿的起始手法,也有以推压委中<sup>[30]</sup>作为起始手法。但是学者们基本上达成了一致的观点,认为起始手法宜轻且柔,不宜用蛮力和暴力,当手法作用于痛点时,可适当加重手法力量。弹拨、擦法、叩法、按、点、点按、点压法一般应用在疼痛部位或局部肌肉呈条索状结节或肌痉挛处,这些部位是手法治疗的重点部位,力量宜稍重,以局部酸胀、患者能耐受为宜<sup>[29,32,35,40,44]</sup>。弹拨手法<sup>[1,2,6,9-12,14-15,17,20-21,26-27,32-33,36,40,43-44]</sup>一般用在局部肌肉呈条索状结节或肌痉挛处,以局部酸胀为宜;擦法<sup>[1,3-4,10,14,16,18-19,22,27,29,32,34-37,40,42-43]</sup>一般用在腰骶部,以透热为度;叩法(拍击)<sup>[2-3,6,10,12,14,16-17,19,22,27,29,32,34,37,40]</sup>一般作为推拿结束的治疗手法,以皮肤微红为度。余晓慧<sup>[17]</sup>认为,按揉手法应按照按 1 揉 3 的比例来操作,这样能起到防止伤害气血的作用。腰部侧扳法可以松懈腰椎间肌肉痉挛,滑利关节,纠正腰部小关节紊乱,松懈黏连,恢复腰椎间力的平衡<sup>[1,6-7,12,14,16-17,20-22,35-36,39-40,43-44]</sup>。马雪峰<sup>[14]</sup>提出,扳法要果断,用力平稳,不能超出关节的正常生理活动范围。贾锐周等<sup>[7,20]</sup>认为,正骨手法在慢性腰肌劳损的治疗中占有重要的地位,通过正骨推拿手法治疗后,可以纠正关节错位,使肌肉回归正常状态,得以真正的放松及修复。

**1.4 推拿手法的治疗部位** 除了文献<sup>[2,7,13,20]</sup>只是笼统地列举了几种推拿手法之外,其他文献均详细地叙述了推拿手法治疗的部位。文献<sup>[31]</sup>以腰骶部和脊柱两侧为推拿治疗部位,文献<sup>[25,30]</sup>以肩背至臀之间为治疗部位,文献<sup>[22,36,43]</sup>以胸背至臀为治疗部位,文献<sup>[26,44]</sup>以腰背部至大腿后外侧为推拿治疗的部位,其他文献皆以腰骶部为推拿治疗的部位。

**1.5 推拿治疗所用的穴位** 44 篇文献中有 29 篇<sup>[3-4,9-11,14,16-19,21-22,26-30,32-37,39-44]</sup>文献应用脏腑经穴推拿治疗。经穴主要分布在腰背部,兼及下肢的部分穴位。这些文献中所用经穴共有 30 个,其应用频次(不包括对照组)由高至低依次为肾俞穴 25 次,大肠俞穴 22 次,委中穴 19 次,秩边穴 14 次,八髎穴 13 次,环跳穴 10 次,阿是穴和承山穴各 9 次,腰阳关与昆仑穴各 6 次,腰眼穴、关元俞穴和气海俞穴各 4 次,其他穴位小于 3 次。

**1.6 辨证分型推拿治疗** 只有陈龙安<sup>[22]</sup>提及采用推拿手法治疗腰肌劳损患者时,应根据患者不同的辨证分型而采用不同的推拿方法,而其他文献均未提及。对于推拿手法治疗慢性腰肌劳损的分型证治有多大的临床实用价值,还值得进一步研究证实。

**1.7 慢性腰肌劳损的健康宣教** 因腰肌劳损是临床上常见病、多发病,极易反复发作。杨秀<sup>[33]</sup>认为,腰肌劳损的诊断和治疗较容易,近期疗效较好,但远期疗效较差,因此在治疗的同时应及时进行腰肌劳损科普知识的健康宣教和预防。有许多学者<sup>[1,7,9,20,22,33,37,40]</sup>认为采用推拿手法治疗慢性腰肌劳损期间,应嘱咐患者多休息、卧硬板床、避风寒、注意腰部保暖、纠正不良的坐姿姿势和生活习惯;同时还应加强腰背肌的功能锻炼,这对于治疗和预防复发具有很重要的作用;腰背肌功能锻炼能调动患者的主观能动性,增强患者对治疗的依从性,提高其疗效<sup>[43]</sup>。

## 2 推拿治疗慢性腰肌劳损存在的问题

**2.1 研究质量及结果的可信度有待提高** 从检索出的文献来看,有完全雷同的文献,除了病例数不一样,其他内容基本一样;有的文献所叙述的推拿治疗方案同其他文献一字不差,这样的文献其质量和结果很难使人信服。从 44 篇文献来看,虽然有 27 篇随机对照研究的文献,约占纳入分析文献的 61.4%,分别分布在 2008 年 1 篇、2009 年 2 篇、2010 年 7 篇、2011 年 6 篇、2012 年 11 篇,这说明临床研究的规范性和科学性已经得到了学者们的重视。除文献<sup>[18]</sup>采用随机平行对照的研究方法外,其他文献在某些方面相对不够理想,也相对比较粗糙。在 27 篇随机对照分析的文献中,除了 2 篇<sup>[18-19]</sup>采用随机数字表法、3 篇<sup>[1,3,7]</sup>按就诊时间顺序进行随机对照外,其他文献所采用的随机方法不详。这些文献中只有 1 篇<sup>[6]</sup>文献提及安全性的问题,但该文献所提及的安全性指标为血常规、血沉、尿常规、心电图、免疫类风湿、肝功能、肾功能等这些生化检查,这与临床验证治疗的安全性的概念相差甚远;没有 1 篇文献提及临床治疗过程中患者的伦理、依从性问题以及医疗安全性问题。此外,在疗程设置方面比较随意,疗程不统一。44 篇文献中有 13 篇<sup>[1,7-8,20-21,25-26,31,39-42,44]</sup>文献未提及疗程问题,有文献以治疗 6 d<sup>[1]</sup>、7 d<sup>[2,13,21,26,35,39,44]</sup>、21 d<sup>[31]</sup>为 1 个疗程;有文献<sup>[15,34]</sup>以治疗 15 次为 1 个疗程;有文献以每隔 5 d<sup>[1]</sup>、每隔 1 d<sup>[7,12,21]</sup>、每隔 1~2 d<sup>[25]</sup>、每 3 d<sup>[43]</sup>

治疗 1 次,治疗 10 次为 1 个疗程。大部分文献并未提及疗程间隔时间,即使有些文献谈及疗程间隔时间,但也不尽相同,有的间隔 2 d<sup>[3,5]</sup>、有的间隔 2~3 d<sup>[28]</sup>、有的间隔 2~4 d<sup>[29]</sup>、有的间隔 1 周<sup>[16]</sup>。笔者认为,疗程的设置是否合理、是否科学,将会直接影响到治疗结果的分析及其可信度。

**2.2 临床资料不完整** 临床试验的难点在于观察对象的伦理及依从性难以把握,因此病例的脱失不可避免。是何原因导致病例的脱失,脱失病例的疗效如何,脱失病例对整体疗效有无影响,这些问题在 27 篇随机对照文献中均未提及。笔者认为,如果不能完整分析脱失的病例,那么整体疗效的分析就可能会出现偏差。

**2.3 质量控制缺失** 如何进行随机分组,随机分组有无隐藏,手法操作是由一人完成还是多人完成,推拿手法的操作及力度有无具体的要求,疗效评定是否由专人负责,不同的治疗者或不同一的手法操作是否影响结果的判定,这些问题在 27 篇随机对照文献中均未提及。而这些问题的存在可能直接影响治疗结果的偏差,从而导致研究结果的准确性无法判定以及研究结果的可信度明显降低。

**2.4 诊断标准和疗效评定标准混乱** 诊断标准和疗效标准是研究结果分析的主要依据,而其不统一可明显影响疗效判定和结果分析。44 篇文献中关于腰肌劳损的诊断标准有 5 种:《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1,3,7,12,15-22,25,30,35-36,40]</sup>、《中医骨伤科病证诊断疗效标准》<sup>[5,24,44]</sup>、《中医骨伤科学》<sup>[6]</sup>、《中药新药治疗腰痛临床研究指导原则》<sup>[27]</sup>、《推拿学》<sup>[38]</sup>。这些诊断标准有的年代久远,有的界定的腰肌劳损范围不一样,有的把背部筋膜劳损也纳入腰肌劳损范畴,有的把腰骶关节劳损也归于腰肌劳损范畴,这些均会导致病例纳入的基准线不一致,从而使研究得到的结果相差甚远。

相对于诊断标准来说,疗效评定标准更加混乱,44 篇文献中有 18 篇<sup>[1,3-4,6,10,15-17,19,23-28,36,39,43]</sup>选择了痊愈、显效、有效和无效 4 分法,有 22 篇<sup>[2,5,7,9,12-14,18,20-22,29-35,37-38,40,44]</sup>选择了痊愈、好转和无效 3 分法。除了 4 篇<sup>[8,11,41-42]</sup>无疗效评定标准外,有 26 篇<sup>[1,3-7,9,12-14,16-23,25-26,30,35-36,39-40,43]</sup>文献参考了《中医病证诊断疗效标准》,1 篇<sup>[10]</sup>文献参考了《中药新药治疗腰痛的临床研究指导原则》及《上海市中医病证诊疗常规》,1 篇<sup>[44]</sup>文献参考了《中医骨伤科

病证诊断疗效标准》,其他文献均为自拟疗效评定标准。26 篇参考《中医病证诊断疗效评定标准》的文献中,有 7 篇<sup>[1,3,16,23,36,39,43]</sup>并未完全参照其 3 分法。在自拟疗效评定标准的文献中,有的文献将疼痛指数<sup>[8,10,17-19]</sup>纳入疗效评定标准中,有的将背部肌肉耐力及脊柱活动度<sup>[8,19]</sup>纳入疗效评定标准中,有的将纳入症状积分及肌电图<sup>[10]</sup>纳入疗效评定标准中,有的将腰部功能障碍及失眠<sup>[32]</sup>纳入疗效评定标准中,还有的将 QSWESTPY 功能量表<sup>[11]</sup>纳入疗效评定标准中,这些不同的标准势必会影响各篇文献之间的可比性和文献的整体质量。

**2.5 观察指标设置不合理** 慢性腰肌劳损的临床表现主要是反复发作的腰部酸痛或胀痛或钝痛,时轻时重,严重者可影响患者的睡眠和情感,一般无腰部及腿部功能障碍。疗效的判定主要依赖于患者的自我感觉判定,这样或多或少会影响最终结果的判定,因此设定合理的观察指标和量化标准,制定相应的纳入标准和疗效评定标准,提高文献的真实性和可信度,显得尤为重要。44 篇文献中只有 6 篇<sup>[8,10-11,17-19]</sup>设定了观察指标,其中文献<sup>[8]</sup>以疼痛指数、背部肌肉耐力、脊柱活动度为指标,文献<sup>[10]</sup>以疼痛积分、症状积分、肌电图为观察指标,文献<sup>[11]</sup>以 QSWESTPY 功能量表为观察指标,文献<sup>[17]</sup>以疼痛、功能障碍、失眠等为观察指标,文献<sup>[18]</sup>以疼痛指数为观察指标,文献<sup>[19]</sup>以疼痛指数、耐力试验为观察指标。这些多样化的观察指标,必然会影响疗效标准的制定。

**2.6 病因病机研究有待深化** 关于慢性腰肌劳损的病因病机,许多学者进行了深入的分析 and 探讨,44 篇文献中有 13 篇文献未提及慢性腰肌劳损发病的原因<sup>[7-8,11,15,20,24,30-31,33-34,37,40,42]</sup>。除了部分学者认为其病机是由于气滞血瘀<sup>[2,28]</sup>、瘀血<sup>[10]</sup>、太阳经病<sup>[43]</sup>或肾虚<sup>[29]</sup>致腰痛外,其他学者皆认为其病机是由于外伤、久劳,肝肾亏虚,复感风寒湿邪,致使气血运行不畅,痹阻腰部络脉而发病。气滞血瘀夹有寒凝是慢性腰肌劳损的主要病机<sup>[12,18,21]</sup>,正气不足、卫外不固是其发病的内在基础,感受外邪是其发病的外在条件<sup>[26]</sup>,气滞血瘀、络脉不通是腰肌劳损的基本病机,其病机的实质是血瘀<sup>[27]</sup>。

### 3 展望

**3.1 建立统一的诊断、疗效评定标准以及有价值的观察指标** 该病的发生常与患者日常不良生活习惯、

年龄及劳动强度,甚至气候环境及天气变化等有关,且患者疼痛的部位较为广泛,上可至肩背部,下至骶臀部,这种复杂的临床情况常导致临床诊断、纳入病例的尺度不一,再加上临床上所使用疗效评定标准不统一,这势必会影响到最终结果的判定和临床疗效的评估。在腰部疼痛的观察指标设定方面,有许多量化指标,如目测类比疼痛评分法、McGill 疼痛问卷、QSWESTRYG 功能量表等。QSWESTRYG 功能量表是国外脊柱外科及非手术治疗常采用的观察指标,该指标对于采用非手术疗法治的腰椎间盘突出症患者比较可行的,但是否适用于慢性腰肌劳损患者还有待于进一步研究论证。目测类比疼痛评分法是评估疼痛通用的方法,可以比较准确地描述患者腰部疼痛情况,值得我们纳入使用。腰肌劳损一般无腰部功能障碍及下肢症状,因此功能障碍是否被纳入评估范围还需进一步研究确定。长期慢性疼痛可使患者产生心理障碍,因此使用 McGill 疼痛问卷评估疗效有一定的可行性的。如何使用更科学、合理的观察指标,使其具有更好的临床应用价值,有待于进一步研究。

**3.2 探索新方法、新思路** 在纳入分析的 44 篇文献中,共有 49 种推拿手法,在这些手法中哪些是真正起决定作用的手法,哪些是可用或可不用的手法,哪种手法松解肌痉挛的效果最好,哪种手法止痛效果更好,是否存在应用一种单式手法或复式手法即可达到治疗效果,这些问题均是今后我们研究手法治疗的重点。优化 1 种、2 种或 3 种简单的手法,形成一套有效的、成熟的治疗技术,这样更利于临床的应用和推广。将推拿手法化繁为简,尽可能地减少个人经验的烙印,不仅有利于推拿治疗的推广和普及,也有利于提高手法治疗技术推广的可行性和文献的可信度。虽然采用传统推拿手法治疗慢性腰肌劳损有确切的临床疗效,但推拿手法是医者技术和力量的结合,较耗体力,工作量较大,如何在此基础上寻找更有效、更安全、更易于患者接受的治疗方法,将是我们今后研究的方向。从现代医学和其他领域找到有效的结合点,如将热疗法、电动按摩疗法、激光疗法、腰肌的功能训练等与推拿手法合理结合,发挥其协同作用,不仅可以取得创新性的成果,还可以服务于临床,提高其治疗效果。

**3.3 加强科研协作,提高研究水平** 近年来临床医生的科研意识虽然有所增强,但整体研究推拿手法的

水平较低。虽然研究推拿手法的临床文献很多,但质量不高,可重复性、可比性较低,这与目前科研方法不规范、观察组设置不合理、疗效评价不能量化等有关。因此,临床上应加强科研协作,由较强临床和科研实力单位牵头,开展多中心、大样本、随机对照临床研究,设计严谨的诊疗方案,制定统一的诊断、疗效评定标准和观察指标,严格做好质量控制,从而提高研究结果的真实性和可信度。

#### 4 参考文献

- [1] 朱玉谷,庄伟斌,马文广.推拿整脊加经筋放血拔罐治疗腰背肌筋膜炎 30 例[J].中国民族民间医药,2012,21(8):99-100.
- [2] 赵永华,胡永.针灸推拿结合中药熏蒸综合治疗慢性腰背肌筋膜炎 58 例[J].中医药临床杂志,2012,24(5):412-413.
- [3] 吕东,关春林,焦瑛.推拿结合针灸疗法治疗腰肌劳损临床疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(1):148-149.
- [4] 梁晟.推拿配合艾灸治疗慢性腰肌劳损的临床研究[J].中国现代药物应用,2012,6(20):111-112.
- [5] 魏海林,何华梅.壮医经筋疗法治疗慢性腰肌劳损 45 例[J].中外治杂志,2012,21(2):24-25.
- [6] 朱广运.拍火疗法配合推拿治疗腰肌劳损临床研究[J].中国医药导报,2012,9(4):109-110,113.
- [7] 贾锐周.正骨推拿治疗腰肌劳损 87 例[J].健康大视野,2012,20(7):169-170.
- [8] 丁霞珍.推拿结合针灸治疗腰肌劳损临床疗效[J].医学信息,2012,25(8):368.
- [9] 冯卫国.活血化瘀中药结合推拿手法治疗腰肌劳损 103 例临床观察[J].河北中医,2012,34(11):1624-1625.
- [10] 赵春强,于宏君,陈邵涛.循经弹拨法治疗慢性腰肌劳损临床研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):617-618.
- [11] 喻庆江.按摩加核心稳定性训练治疗腰肌劳损的疗效观察[J].按摩与康复医学:下旬刊,2012,3(2):55-55.
- [12] 蔡鑫磊,陈鹏.推拿结合膏摩法治疗腰肌劳损 43 例[J].山东中医杂志,2011,30(9):642-643.
- [13] 钟李锋.农村地区腰肌劳损的中医推拿疗效研究[J].中国医药科学,2011,1(9):125-126.
- [14] 马雪峰.腰肌劳损的中医推拿疗效研究[J].健康必读,2011,11(11):96.
- [15] 刘利利.推拿治疗腰肌劳损的必要手法及效果[J].按摩与康复医学:下旬刊,2011,2(11):29-30.
- [16] 洪涛.推拿手法联合针灸治疗腰肌劳损的疗效观察[J].按摩与康复医学,2011,2(4):99.

- [17] 余晓慧. 推拿结合体育疗法治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(4): 39-40.
- [18] 袁相龙, 何小健, 历巧. 持续温热效应对推拿治疗慢性腰肌劳损的作用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(6): 1265-1267.
- [19] 刘长征. 推拿配合艾灸治疗慢性腰肌劳损随机对照临床研究[J]. 宜春学院学报, 2010, 32(8): 61-61, 63.
- [20] 梁伍, 黄伟明, 袁碧仪. 正骨推拿治疗腰肌劳损 78 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(4): 578-579.
- [21] 李嘉杰. 苗药黑骨藤追风液外搽配合推拿治疗慢性腰肌劳损 30 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(11): 19-20.
- [22] 陈龙安. 直指横推为主辨证分型治疗腰肌劳损 150 例[J]. 江西中医药, 2010, 41(4): 62-63.
- [23] 柏中喜, 翁庚民. 推拿手法配合中药外敷治疗慢性腰肌劳损 69 例[J]. 河北中医, 2010, 32(11): 1690-1691.
- [24] 施莱. 中频波理疗结合推拿治疗慢性腰肌劳损 69 例[J]. 微创医学, 2009, 4(6): 689-690.
- [25] 陈宝伟. 走罐配合手法治疗慢性腰肌劳损 117 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(5): 368.
- [26] 黄皖生. 中药配合推拿治疗慢性腰肌劳损 38 例[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(3): 33-34.
- [27] 赵博. 推拿联合中频电疗法治疗寒凝血瘀型腰肌劳损 62 例[J]. 中国医学工程, 2011, 19(7): 126-127.
- [28] 田荣娣. 推拿结合火罐治疗慢性腰肌劳损 34 例[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(10): 29.
- [29] 彭家全. 推拿配合中药热熨治疗慢性腰肌劳损临床体会[J]. 中国实用医药, 2012, 7(23): 238-238.
- [30] 刘煜. 按摩结合封闭治疗腰肌劳损 66 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 下旬刊, 2012, 3(1): 54-54.
- [31] 李夏莲, 王浩旭. 按摩法结合踩背法治疗腰肌劳损临床疗效回顾[J]. 按摩与康复医学: 下旬刊, 2012, 3(1): 54-55.
- [32] 王斌哲, 蔡伟东, 张国军. 磁振热结合推拿治疗腰肌劳损 126 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 上旬刊, 2012, 3(4): 71-71.
- [33] 杨秀. 临床治疗 47 例腰肌劳损疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 上旬刊, 2012, 3(9): 53.
- [34] 李同华. 推拿治疗慢性腰肌劳损 79 例[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(1): 67-67.
- [35] 张润洪. 中药袋湿热敷配合推拿治疗慢性腰肌劳损 48 例临床疗效观察[J]. 医学信息: 上旬刊, 2011, 24(3): 1639-1640.
- [36] 李向阳, 王拥祠. 推拿配合神灯拔火罐治疗腰肌劳损 140 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1386-1387.
- [37] 闫龙. 陈旧性腰肌劳损的推拿治疗[J]. 按摩与康复医学: 下旬刊, 2011, 2(4): 105-105.
- [38] 林炜, 王文彪. 宣氏压痛点强刺激推拿疗法配合悬吊运动疗法治疗腰肌劳损 62 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(4): 34-35.
- [39] 曹丰, 张军. 推拿手法配合盒灸治疗腰肌劳损的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2010, 2(14): 18-19.
- [40] 梁建新. 推拿结合走罐治疗腰肌劳损 60 例[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(28): 125-126.
- [41] 解恒文. 手法治疗慢性腰肌劳损[J]. 按摩与康复医学, 2010, 1(5): 36.
- [42] 章继生, 何伊州. 推拿手法治疗慢性腰肌劳损[J]. 按摩与康复医学, 2010, 1(1): 78.
- [43] 雷晴, 李小红. 推拿配合功能锻炼治疗腰肌劳损[J]. 四川中医, 2009, 27(4): 119-120.
- [44] 李中伟, 李伟, 刘歌明. 针刺推拿治疗大学生腰肌劳损 152 例[J]. 吉林医药学院学报, 2008, 29(6): 344-345.

(2013-11-21 收稿 2013-12-03 修回)

(上接第 58 页)

- [29] 王良鑫, 赵新红. 中西医结合治疗原发性骨质疏松症骨痛 60 例[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(2): 24-47.
- [30] 赵建军, 温海棠, 黄黎. 独活寄生汤配合枕颌带牵引、推拿治疗颈椎病 168 例[J]. 新中医, 2006, 38(5): 68-69.
- [31] 吴志君, 余爱玉. 独活寄生汤治疗神经根型颈椎病[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(26): 123-123.
- [32] 许敬人, 邓惠民, 孙勤, 等. 独活寄生汤加减对男性强直性脊柱炎患者骨密度的影响[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(11): 33-34.
- [33] 张俊莉, 赵峰, 陈爱琳, 等. 独活寄生汤加减治疗强直性脊柱炎 58 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(6): 498-499.
- [34] 辛大伟, 汤样华, 全仁夫, 等. 强直性脊柱炎 39 例中西医结合治疗疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(12): 1348-1349.
- [35] 陈林因, 郭郡浩. 雷公藤合独活寄生汤治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(5): 20-21.
- [36] 吴秀玲. 独活寄生汤治疗肿瘤骨转移[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(8): 1164-1165.
- [37] 张若楠, 王三虎, 任东青. 独活寄生汤对荷瘤小鼠的抗肿瘤作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(10): 28-31.

(2013-02-20 收稿 2013-08-15 修回)