

· 调查研究 ·

刘氏骨伤手法联合导引功法 治疗腰椎间盘突出症临床应用专家推荐意见的调查研究

范志鸿¹, 张贤¹, 周鑫², 李超¹

(1. 无锡市中医医院, 江苏 无锡 214000;

2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘要 **目的:**确立刘氏骨伤手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的临床应用专家推荐意见。**方法:**结合文献和刘氏骨伤手法治疗 LDH 的临床经验,经小组讨论和专家咨询,构建刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池,遴选中医骨伤、推拿、康复专业的相关专家,采用德尔菲法进行专家问卷调查。第 1 轮问卷调查完成后,根据专家意见修改或删除部分条目,形成下一轮专家调查问卷。每轮问卷调查周期均为 1 周。根据问卷调查的结果确立专家推荐意见。**结果:**构建的刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池共有 18 条相关条目。共经 2 轮专家问卷调查。第 1 轮专家问卷调查共遴选出专家 33 位,发放问卷 33 份,回收有效问卷 33 份;第 2 轮专家问卷调查共遴选出专家 28 位,发放问卷 28 份,回收有效问卷 28 份;两轮问卷调查专家积极性均为 100%,专家权威系数分别为 0.91、0.96,专家权威性较高。两轮专家问卷调查,各条目的专家认同度均较高。第 1 轮问卷调查共删除专家意见不一致的导引功法相关条目 3 条,修改手法相关条目 2 条;第 2 轮问卷调查共删除专家意见不一致的导引功法相关条目 1 条。调查结束后,共保留专家认同度较高、意见较一致的条目 14 条。**结论:**对于刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用,专家推荐 LDH 的手法治疗应强调“筋”的重要性,以“筋强则骨坚,筋顺则骨正”为指导,重理筋、微调骨;手法操作应遵循“松解-整复”的顺序进行,松解类手法以“按、揉、点”为主,针对不同的病变节段整复手法应有所变化;对于合并严重骨质疏松的 LDH 患者及巨大型 LDH 患者应慎用整复类手法;LDH 急性期治疗以松解类手法为主,缓解期和恢复期宜选择手法结合导引功法治疗;联合应用的导引功法动作有八段锦中的五劳七伤往后瞧、太极拳中的云手及五禽戏中的虎举和鹿奔。

关键词 椎间盘移位;腰椎;手法;导引;调查问卷;德尔菲法

A survey of expert recommendations for clinical application of Liu's orthopedic manipulation combined with Chinese Daoyin therapy in treatment of lumbar disc herniation

FAN Zhihong¹, ZHANG Xian¹, ZHOU Xin², LI Chao¹

1. Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi 214000, China

2. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

ABSTRACT **Objective:** To establish the expert recommendations for the clinical application of Liu's orthopedic manipulation combined with Chinese Daoyin therapy in treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** According to the available articles and clinical experience of Liu's orthopedic manipulation in treating LDH, seminars and experts consultation were conducted to build a question pool for the clinical application of Liu's orthopedic manipulation combined with Chinese Daoyin therapy in treating LDH. The experts in traditional Chinese medicine orthopedics, Tuina and rehabilitation were selected, and a questionnaire survey was conducted among them by using the Delphi method. After the first round of questionnaire survey was finished, the questionnaire was modified with some items adjusted or deleted based on expert opinions to form a new questionnaire for the next round of expert survey. Each round of questionnaire survey lasted for one week, and the expert recommendations were established based on the results of the questionnaire survey. **Results:** There were 18 items in the question pool for the clinical application of Liu's orthopedic manipulation combined with Chinese Daoyin therapy in treating LDH. Two rounds of expert questionnaire surveys were conducted. In the first round of expert questionnaire survey, 33 experts were selected, and 33 questionnaires were handed out, all of which were returned and valid. In the second round of expert questionnaire survey, 28 experts were selected, and 28 questionnaires were handed out, all of which were returned and valid. The experts showed the participation rates of 100% in

基金项目:无锡市科技发展资金项目(Y20222009)

通讯作者:张贤 E-mail:zhangxian0772@sina.com

both rounds of questionnaire surveys, with the expert authority coefficients of 0.91 and 0.96, respectively, which indicating a high level of expert authority. The experts presented high degrees of recognition for each item in the questionnaires in the two rounds of surveys. In the first round of expert questionnaire survey, 3 items with inconsistent expert opinions on Chinese Daoyin therapy were deleted, and 2 items associated with manipulation were adjusted. In the second round of expert questionnaire survey, 1 item with inconsistent expert opinions on Chinese Daoyin therapy was deleted. After the the end of surveys, 14 items with high degrees of expert recognition and consistent opinions were retained.

Conclusion: For the clinical application of Liu's orthopedic manipulation combined with Chinese Daoyin therapy in treatment of LDH, experts recommended that tendons should be emphasized in the orthopedic manipulation for treatment of LDH. According to the principle of strong tendons leading to firm bones and smooth tendons leading to bone alignment, the treatment should focus on regulating sinews and bones. The manipulation should follow the sequence of relaxation and restitution, with the former focusing on "pressing, kneading and acupoint pressing" and the latter varying according to different diseased segments. For the LDH patients with severe osteoporosis or giant LDH, caution should be exercised when using restitution manipulation. Furthermore, in treatment of LDH, relaxation manipulation is mainly adopted in the acute phase, and combination of manipulation with Chinese Daoyin therapy in the remission and recovery phases. The co-applied Chinese Daoyin therapy includes the steps of "turn your head back to treat five consumptions and seven damages" (五劳七伤往后瞧) in Baduanjin (八段锦), Yunshou (云手) in Tai Chi, and "raising the tiger's paws" (虎举) and "running like a deer" (鹿奔) in Wuqinxi (五禽戏).

Keywords intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; manipulation; daoyin; surveys and questionnaires; delphi method

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指腰椎间盘发生退行性病变后,纤维环部分或全部破裂,髓核单独或连同纤维环、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根,引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征^[1]。LDH 的治疗方法分非手术和手术两大类。与非手术治疗相比,手术治疗虽然能更快地缓解腰痛症状,但在中长期随访中并没有表现出优于非手术治疗的益处^[2]。大部分 LDH 患者经非手术治疗可获得满意的疗效^[3-4]。因此,在 LDH 的相关诊疗指南中,多推荐非手术治疗作为一线治疗方案^[5-7]。手法治疗是临床常用的治疗 LDH 的有效方法^[8-10]。但仅用手法治疗无法解决 LDH 易复发的问题。中国传统导引功法用于 LDH 的治疗,能有效增强患者的腰背部肌力、缓解疼痛、改善腰椎功能、减少复发^[11-12]。孙树椿教授就强调功法锻炼对于治疗腰椎退行性疾病的重要性^[13]。但目前对于 LDH 治疗手法的选择没有统一的标准,传统导引功法种类繁多却缺乏针对 LDH 的标准动作。为解决目前手法和传统导引功法治疗 LDH 面临的问题,我们采用德尔菲法进行了专家问卷调查,确立了刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用专家推荐意见,现总结报告如下。

1 调查对象与方法

1.1 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池构建 由两名研究人员以“腰椎间盘突出症”“推拿”“手法”和“腰椎间盘突出症”“易筋经”“太极拳”“八段锦”“五禽戏”“导引”“功法”为关键词,检索中国知网、万方数据、维普网等数据库收录

的手法和导引功法治疗 LDH 的相关文献。检索时限为 1989 年 1 月 1 日至 2023 年 1 月 1 日。对检索到的文献进行筛选,结合筛选出的文献和《伤科指要》^[14]中介绍的刘氏骨伤手法治疗 LDH 的经验,经小组讨论和咨询专家意见,构建刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池。

1.2 专家遴选 专家遴选标准:①在三级甲等医院或中医药大学从事中医骨伤、推拿、康复专业的临床、科研或教学工作,且从业时间 ≥ 5 年;②本科及以上学历,中级及以上职称;③熟悉手法和导引功法;④熟悉 LDH 的诊断和治疗。

1.3 问卷调查 采用德尔菲法进行问卷调查。调查问卷采用微信、电子邮件等方式发放,并通过电话、现场访谈等方式解答专家对于问卷的相关问题。第 1 轮问卷调查完成后,根据专家意见修改或删除部分问题条目,形成下一轮专家调查问卷。每轮问卷调查周期均为 1 周。根据问卷调查的结果确立专家推荐意见。

1.4 问卷分析和数据统计 填写完整并在调查周期内按要求提交的问卷为有效问卷。采用有效问卷回收率表示专家的积极程度。依据专家权威系数(confidence rate, Cr)评价专家权威性, $Cr = (\text{专家判断依据} + \text{专家熟悉程度}) / 2$, $Cr \geq 0.7$ 为专家权威性较高^[15]。专家判断依据分实践经验、理论分析、直觉、国内外文献 4 个方面,影响程度具体赋值见表 1。专家熟悉程度分为很熟悉、熟悉、比较熟悉、不太熟悉、不熟悉 5 个等级,对应的赋值分别为 1.0、0.8、0.5、0.2、0^[16]。调查问卷中每个条目的专家认同度分很认同、认同、比较认同、一般认同、不认同、很不认同

6 个等级,分别赋值 1、0.8、0.6、0.4、0.2、0^[17]。计算每条条目专家认同度的均值和标准差,以均值 > 0.6 为专家认同度高的标准。用变异系数 (coefficient of variation, CV) 评价专家意见协调度, CV = 标准差/均值, CV 越小,表示专家意见越协调,以 CV > 0.3 作为条目删除或修改的标准^[18-19]。采用 SPSS27.0 统计软件处理数据。

表 1 专家判断依据影响程度赋值^[16]

判断依据	影响程度		
	较大	一般	较小
实践经验	0.5	0.4	0.3
理论分析	0.3	0.2	0.1
直觉	0.1	0.1	0.1
国内外文献	0.1	0.1	0.1

2 结 果

2.1 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池构建结果 共筛选出手法治疗 LDH 的文献 24 篇,导引功法治疗 LDH 的文献 21 篇。构建的刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用问题条目池共有 18 条相关条目。

2.2 第 1 轮专家遴选和问卷调查结果 共遴选出专家 33 位,专家权威性较高 (Cr = 0.91),专家基本信息见表 2。共发放问卷 33 份,回收有效问卷 33 份,专家积极性 100%。各条目的专家认同度均值均大于 0.7,专家认同度较高 (表 3)。对 CV > 0.3 的条目进

行修改和删除,将条目“巨大型 LDH 患者应慎用刘氏骨伤疗法中的转腰手法”中“转腰手法”改为“整复类手法”,删除条目“LDH 急性期治疗以松解类手法为主 (慎用整复类手法)”中“慎用整复类手法”部分,删除“两手攀足固肾腰”“倒撵猴”“霸王举鼎势”3 条导引功法相关条目,形成第 2 轮调查问卷。

表 2 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症的临床应用问题第 1 轮问卷调查专家基本信息

专家信息	人数/位	专家信息	人数/位
性别		职称	
男	30	正高级	25
女	3	副高级	4
年龄		中级	4
30 ~ 40 岁	6	学位	
41 ~ 50 岁	12	博士	18
51 ~ 65 岁	15	硕士	7
地区		学士	8
江苏	18	专业	
上海	7	中医骨伤	14
广东	1	推拿	16
广西	3	康复	3
陕西	1	从业年限	
浙江	2	5 ~ 15 年	5
江西	1	16 ~ 25 年	9
岗位 (多选)		26 ~ 35 年	15
临床	33	36 ~ 40 年	4
教学	17		
科研	20		

表 3 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症的临床应用问题第 1 轮问卷调查结果

条目	有效 问卷数/份	专家认同度 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数
强调“筋”的重要性,“筋强则骨坚,筋顺则骨正”	33	0.958 ± 0.097	0.101
治疗腰椎间盘突出症当“重理筋、微调骨”	33	0.909 ± 0.194	0.213
治疗腰椎间盘突出症松解类手法选择以“按、揉、点”为主	33	0.842 ± 0.164	0.195
手法治疗腰椎间盘突出症应遵循“松解-整复”的顺序进行	33	0.933 ± 0.108	0.116
合并严重骨质疏松的腰椎间盘突出症患者应慎用整复类手法	33	0.952 ± 0.123	0.129
巨大型腰椎间盘突出症患者应慎用刘氏骨伤手法中的转腰手法	33	0.830 ± 0.251	0.302
不同病变节段的腰椎间盘突出症在使用整复类手法治疗时应有所变化	33	0.939 ± 0.127	0.135
腰椎间盘突出症急性期治疗以松解类手法为主 (慎用整复类手法)	33	0.812 ± 0.264	0.325
腰椎间盘突出症缓解期和恢复期宜选择手法联合导引功法治疗	33	0.927 ± 0.140	0.151
手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症比单独使用手法治疗疗效更佳	33	0.897 ± 0.159	0.177
八段锦中“五劳七伤往后瞧”能够增强腰椎间盘突出症患者腰背部肌力	33	0.806 ± 0.237	0.294
八段锦中“两手攀足固肾腰”能够运用于改善腰椎间盘突出症相关症状	33	0.733 ± 0.286	0.390
易筋经中“卧虎扑食式”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	33	0.782 ± 0.231	0.296
太极拳中“云手”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	33	0.764 ± 0.215	0.281
太极拳中“倒撵猴”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	33	0.758 ± 0.239	0.315
五禽戏中“虎举”能够改善腰椎间盘突出症患者腰椎关节活动度	33	0.788 ± 0.234	0.297
五禽戏中“鹿奔”能够增强腰椎间盘突出症患者腰背部肌力	33	0.812 ± 0.187	0.230
少林内功中“霸王举鼎势”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	33	0.715 ± 0.287	0.402

2.3 第 2 轮专家遴选和问卷调查结果 共遴选出专家 28 位,专家权威性较高($Cr=0.96$),专家基本信息见表 4。发放调查问卷 28 份,回收 28 份,有效问卷 28 份,专家积极性 100%。各条目的专家认同度均值均大于 0.7,专家认同度较高(表 5),仅“卧虎扑食式”条目的专家认同度 $CV>0.3$,删除该条目,调查结束。

表 4 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症的临床应用问题第 2 轮问卷调查专家基本信息

专家信息	人数/位	专家信息	人数/位
性别		职称	
男	26	正高级	23
女	2	副高级	5
年龄		学位	
37~47 岁	8	博士	17
48~57 岁	16	硕士	6
58~65 岁	4	学士	5
地区		专业	
江苏	18	中医骨伤	14
上海	5	推拿	13
广东	1	康复	1
广西	3	从业年限	
陕西	1	9~19 年	6
岗位(多选)		20~30 年	11
临床	28	31~40 年	11
教学	19		
科研	20		

3 讨论

LDH 归属于中医学“腰痛”“腰腿痛”“痹证”等范畴,目前关于 LDH 中医病因病机的认识多基于“筋

出槽、骨错缝”及“筋骨失衡”理论。经筋拘急可导致脊柱局部软组织应力异常,限制经筋“束骨而利机关”的功能,从而诱发脊柱结构性损伤和疼痛^[20-21]。江苏省非物质文化遗产——“刘氏骨伤疗法”对于筋骨疾病的治疗强调“重理筋、微调骨”,认为“筋强则骨坚,筋顺则骨正”,强调运用手法时医生必须做到“心领神会、刚柔相济、相其形势、婉转运用”^[22]。刘氏骨伤手法治疗 LDH 的经验在专家问卷中也得到普遍认同,基本明确了 LDH 急性期以松解类手法为主,而松解类手法操作时以“按、揉、点”为主,以及整复类手法的禁忌证和适应证。

中国传统导引功法讲究“天人合一,内外同调”,以“外练”带动“内练”,从而调理经脉、柔顺筋骨,达到强身健体、治疗疾病的目的。传统导引功法种类多样,动作复杂,单独一种导引功法无法对腰背部肌肉进行针对性锻炼。本研究中筛选出五劳七伤往后瞧、云手、虎戏及鹿戏 4 个用于 LDH 患者锻炼的功法动作,其中虎戏包括虎举与虎扑,鹿戏包括鹿抵和鹿奔,考虑到患者下肢放射痛及腰部活动受限等因素,在虎戏及鹿戏中只保留虎举和鹿奔 2 个动作。这 4 个导引功法动作除了可以拉伸腰背部肌肉、增强腰背部肌肉肌力外,还可通过前屈、后伸、左右旋转等方式活动脊柱,恢复腰椎关节活动功能。五劳七伤往后瞧可拉伸腰背部肌肉,增强肌肉力量;云手可左右旋转腰椎,改善腰椎活动度;虎举和鹿奔既可拉伸腰部肌肉增强肌肉力量,又可活动腰椎关节改善腰椎活动度。

表 5 刘氏骨伤手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症的临床应用问题第 2 轮问卷调查结果

条目	有效 问卷数/份	专家认同度 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数
强调“筋”的重要性,“筋强则骨坚,筋顺则骨正”	28	0.950 ± 0.140	0.147
治疗腰椎间盘突出症当“重理筋、微调骨”	28	0.921 ± 0.126	0.137
治疗腰椎间盘突出症松解类手法选择以“按、揉、点”为主	28	0.821 ± 0.199	0.242
手法治疗腰椎间盘突出症应遵循“松解-整复”的顺序进行	28	0.900 ± 0.214	0.238
合并严重骨质疏松的腰椎间盘突出症患者应慎用整复类手法	28	0.929 ± 0.219	0.236
巨大型腰椎间盘突出症患者应慎用刘氏骨伤手法中的整复类手法	28	0.964 ± 0.095	0.099
不同病变节段的腰椎间盘突出症在使用整复类手法治疗时应有所变化	28	0.957 ± 0.084	0.087
腰椎间盘突出症急性期治疗以松解类手法为主	28	0.886 ± 0.148	0.167
腰椎间盘突出症缓解期和恢复期选择手法联合导引功法治疗	28	0.964 ± 0.078	0.081
手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症比单独使用手法治疗疗效更佳	28	0.936 ± 0.110	0.117
八段锦中“五劳七伤往后瞧”能够增强腰椎间盘突出症患者腰背部肌力	28	0.786 ± 0.231	0.293
易筋经中“卧虎扑食式”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	28	0.729 ± 0.262	0.360
太极拳中“云手”能够用于改善腰椎间盘突出症相关症状	28	0.771 ± 0.229	0.297
五禽戏中“虎举”能够改善腰椎间盘突出症患者腰椎关节活动度	28	0.814 ± 0.180	0.221
五禽戏中“鹿奔”能够增强腰椎间盘突出症患者腰背部肌力	28	0.807 ± 0.176	0.218

- [28] 吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2021: 225-226.
- [29] 周岩. 本草思辨录[M]. 邹运国, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2015: 58-59.
- [30] 邹澍. 本经疏证[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:

373-375.

- [31] 宋婵婵, 冉兵, 宗毅, 等. 椎间盘退变机制及修复生物工程支架研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(9): 657-663.

(收稿日期: 2023-04-10 本文编辑: 杨雅)

(上接第 47 页)

本研究确立了刘氏骨伤手法联合导引功法治疗 LDH 的临床应用专家推荐意见: LDH 的手法治疗强调“筋”的重要性, 应以“筋强则骨坚, 筋顺则骨正”为指导, 重理筋、微调骨; 手法操作应遵循“松解-整复”的顺序进行, 松解类手法以“按、揉、点”为主, 针对不同的病变节段整复手法应有所变化; 对于合并严重骨质疏松的 LDH 患者及巨大型 LDH 患者慎用整复类手法; LDH 急性期治疗以松解类手法为主, 缓解期和恢复期宜选择手法联合导引功法治疗; 联合应用的导引功法动作有八段锦中的五劳七伤往后瞧、太极拳中的云手及五禽戏中的虎举和鹿奔。

参考文献

- [1] 王祥瑞, 冯智英, 张小梅, 等. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
- [2] GUGLIOTTA M, DA COSTA B R, DABIS E, et al. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2016, 6(12): e012938.
- [3] 尹亚娜, 李毅斌, 湛祖江, 等. 非手术治疗腰椎间盘突出症疗效评价方法的研究进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(1): 69-72.
- [4] DEYO R A, MIRZA S K. Clinical practice. Herniated lumbar intervertebral disk[J]. N Engl J Med, 2016, 374(18): 1763-1772.
- [5] 章薇, 姜必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. 康复学报, 2021, 31(4): 265-270.
- [6] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-481.
- [7] STOCHKENDAHL M J, KJAER P, HARTVIGSEN J, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy[J]. Eur Spine J, 2018, 27(1): 60-75.
- [8] 彭思琪, 何添艺, 曾雯慧, 等. 腰椎斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(4): 38-41.

- [9] 谢云兴, 吕立江, 杜红根, 等. 杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨, 2021, 33(3): 1-5.
- [10] 张潮, 吕立江, 朱永涛, 等. 基于君臣佐使理论探讨五步推拿法在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2020, 32(11): 17-20.
- [11] 丁兴, 许金海, 叶洁, 等. 导引功法治疗腰椎间盘突出症临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2021, 33(9): 32-37.
- [12] 曹奔, 郭光昕, 朱清广, 等. 导引功法防治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1633-1637.
- [13] 李法杰, 谷金玉, 王成远, 等. 孙树椿教授诊治腰椎关节突关节紊乱的经验总结[J]. 中医正骨, 2023, 35(6): 64-66.
- [14] 刘秉夫. 伤科指要[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2007.
- [15] 李俐, 杨辉. 应用德尔菲法构建护理部主任胜任力评价指标体系[J]. 中国医学创新, 2016, 13(23): 78-81.
- [16] 张宇斐, 柴建军, 胡冰水, 等. 基于德尔菲法和层次分析法的现代医院门诊医疗质控指标体系构建与应用[J]. 中国医院, 2021, 25(3): 36-39.
- [17] 周鑫, 朱清广, 孔令军, 等. 脊柱微调手法联合传统功法治疗腰椎间盘突出症方案的专家调查研究[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(4): 443-447.
- [18] 孙继高, 傅繁誉, 王荣田, 等. 基于德尔菲法的骨质疏松高风险人群中症状辨识研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 792-795.
- [19] 赵娜, 武昆利, 付海艳, 等. 基于德尔菲法构建结核病科医院感染管理风险评估表[J]. 中国医药科学, 2023, 13(1): 175-178.
- [20] 曹奔, 张帅攀, 郭光昕, 等. 基于“筋骨失衡, 以筋为先”推拿防治腰椎间盘突出症经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1504-1507.
- [21] 曹奔, 张帅攀, 周鑫, 等. 基于炎性微环境探析推拿干预腰椎间盘突出症的镇痛机理[J]. 中医杂志, 2022, 63(24): 2321-2325.
- [22] 王建伟, 陈浩, 王善付, 等. 名中医刘秉夫正骨经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(6): 1488-1489.

(收稿日期: 2023-06-28 本文编辑: 杨雅)