

· 预防/保健 中医/康复 ·

2014—2016年国内针刺治疗腰痛临床观察指标的组合适量分析

陈飞宇¹, 刘小平², 徐福³, 包烨华², 楚佳梅²

1. 杭州市丁桥医院针灸康复科, 浙江 杭州 310021; 2. 杭州市中医院针灸康复科, 浙江 杭州 310007;
3. 浙江省中医院针灸科, 浙江 杭州 310006

摘要:目的 分析国内针刺治疗腰痛研究所选择的观察指标及相关疗效评定标准,为以后针刺治疗腰痛研究中观察指标及疗效评价指标的选择提供参考。**方法** 在CNKI上检索2014—2016年针刺治疗腰痛的临床研究型文献,除去文献综述、经验总结、病例报道等,总结归纳其观察指标的选择,分析其特点和侧重评价的内容,在各类腰痛中的运用情况,组合运用的情况,观察每种组合在所有组合中所占的比重,运用描述性统计方法统计。**结果** 检索到符合要求的47篇文献,发现其中涉及对疼痛、腰椎活动功能、生活质量、细胞因子等的多种观察指标,其中最常用的为疼痛和腰椎活动功能的评价,而疼痛中VAS最常用,有22篇;活动功能中JOA最常用,有10篇。**结论** 对于针刺治疗腰痛相关临床研究中观察指标的选择,最基本的两项是疼痛的评价和腰椎活动功能的评价,但有时研究者观察并不全面,仅选择疼痛相关的指标,或活动功能相关指标;亦可以结合如致炎因子、抗炎因子等细胞因子进行定量分析,减少主观性因素的干扰;骨外科制定的腰痛相关观察指标及疗效评定标准,在评价针刺适宜的腰痛类型时并不是十分合理,可进行适当的变化。

关键词: 腰痛; 针刺; 观察指标

中图分类号: R441.1 R245.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)07-1183-05

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000326

Analysis about combination and quantification on clinical indexes of low back pain with acupuncture treatment from 2014 to 2016 in China

CHEN Fei-yu, LIU Xiao-ping, XU Fu, et al

Department of Acupuncture and Rehabilitation, Hangzhou Dingqiao Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310021, China

Abstract: Objective To provide references for choice of observation indexes and the therapeutic evaluation in studies about low back pain with acupuncture treatment and the suggestion about improvement of observation indexes, clinical indexes and the therapeutic evaluation of low back pain with acupuncture treatment were analyzed from 2014 to 2016 in China. **Methods** Clinical indexes of low back pain with acupuncture treatment from 2014 to 2016 were retrieved, from which the articles about literature review, summary of experiences and case reports were removed. The character and the evaluation content they focus on, composite application of observation indexes using in each type and the proportion of them were also analyzed, descriptive statistical methods were used. **Results** A total of 47 articles meeting the requirements were found, which involved indexes about pain, activity function of lumbar vertebrae, quality of life, Cytokines and other indexes in it. The former two were the most general, VAS were used most in indexes about pain, 22 times were found, JOA were used most in activity function of lumbar vertebrae, 10 times were found. **Conclusion** For choice of observation indexes in studies about low back pain with acupuncture treatment, the evaluation on pain and activity function of lumbar vertebrae is the most basic, but some researchers often choose one, which is incomplete. Quantitative analysis of cytokines can also be added, which can reduce the distraction of subjective factors. Observation indexes about low back pain constituted by orthopedic surgery can be appropriately changed, when used in studies about low back pain with acupuncture treatment.

Key words: Low back pain; Acupuncture; Observational indexes

腰痛(low back pain, LBP)是指由肌肉韧带扭伤或拉伤、椎间盘突出或其他原因引起的腰骶部的急性或慢性疼痛^[1]。从某种程度上说,腰痛影响了约80%的人的日常生活^[2]。由于其影响范围广泛,也成为现代研究的重要方面。2014—2016年国内有许多针对腰痛的临床研究,现将其中的观察指标,及其特点进行深入分析,以期给研究者提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 检索方法 在CNKI数据库运用专业检索法,使用检索式:SU=(针刺+针灸)*(临床研究+临床观察)*腰痛。

1.2 检索范围 时间限定为“2014年1月1日至2016年12月31日”,文章类型限定为医药卫生科技-期刊。

1.3 检索结果 共检索到88篇文献,分别为2014年22篇,2015年34篇,2016年32篇,经过手动筛选符合

基金项目:浙江省中医药管理局科研基金项目(2016ZA083)

通信作者:徐福, E-mail: xufu36@126.com

要求文献,排除经验总结类、综述类、非针刺类等不符合要求者,最后分析文献47篇,2014年13篇,2015年17篇,2016年17篇,以上结果用描述性统计学方法在下文中进行阐述。

2 结果

2.1 单纯观察指标分析

2.1.1 疼痛评价指标 47篇文献中涉及的疼痛评价指标有3种:疼痛视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)、疼痛数字评分法(numeric rating scales, NRS)及简化McGill疼痛量表(short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ)。有22篇^[4-25]运用VAS, 2篇^[19,26]运用NRS, 3篇^[27-29]运用SF-MPQ。VAS应用较广泛,视觉上借用卡尺标注,使患者在想象疼痛的程度时更直观。NRS与VAS类似,疼痛范围0~10,疼痛程度1~3为轻度(不影响睡眠),4~6为中度,7~9为重度(不能入睡或痛醒),10为剧痛,患者无需借助视觉效果,而是通过对每一级别的文字描述感知,其中特别强调了对睡眠的影响,即夜间疼痛的观察。SF-MPQ包括3部分:疼痛评级指数(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)、现时疼痛强度(PPI),其涉及疼痛性质、特点、强度和伴随状态,同时包含了感觉项和感情项,从更广泛的角度评价腰痛患者治疗前后的情况,但对患者的要求较高,表中词类较抽象,患者需花费时间理解。

2.1.2 腰椎活动功能评价指标 47篇文献中涉及的腰椎活动功能评价指标有5种:日本骨科学会JOA腰椎功能评分(Japanese orthopaedic association scores, JOA)、改良日本骨科学会JOA腰椎功能评分(M-JOA)、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)或简体中文版Oswestry功能障碍指数(simplified Chinese version of Oswestry disability index, SCODI)、腰椎主动关节活动度(active range of motion, AROM)及Roland-Morris功能障碍调查表。有10篇^[4,7,12,15-16,22,30-33]运用JOA、7篇^[14,23,25,27,29,34-35]运用M-JOA、5篇^[8-9,13,26,34]运用SCODI或ODI, 2篇^[9,19]运用AROM, 1篇^[18]运用Roland-Morris功能障碍调查表。JOA总评分最高29分,最低0分。分数越低表明功能障碍越明显。从主观症状、临床体征、日常活动受限程度、膀胱功能4个大方面评价腰椎功能,除第1项外,其余3项均相对客观;M-JOA将JOA前3项进行简化,并除去了对膀胱功能的评价。JOA更适宜于评定骨外科治疗的腰痛类型,其关键在于膀胱功能的评价,腰痛大多进展到严重阶段时出现膀胱功能的失调,而此时可能骨外科手术对其疗效更佳;M-JOA除去对膀胱功能的评价,更适宜于症状较轻或病程较短的宜采用针灸疗法的腰痛,且问题的简化更利于临床工作的实施。SCODI或ODI评分最高分45分,最低分0分,

分数越高表明功能障碍越明显,这点与JOA评分相反,其主要评价腰痛对日常活动的影响,特点是操作简便,患者可以很快作答,并无需要特别理解的词汇,但其患者主观性比JOA的评价大,缺少临床体征、膀胱功能的评价。SCODI与ODI相比少了一项性生活对日常活动的影响,考虑到国内患者对这方面比较忌讳^[19],除去此项。因其项目的重点在疼痛对生活的影响,并未涉及肌力、膀胱功能的调查,所以更适宜用于研究腰痛患者因疼痛而至腰部活动受限的情况,而非脊髓压迫等其他情况导致者。AROM指关节活动时可达到的运动最大弧度,是评定关节运动功能损害的范围与程度的指标之一,对于治疗有导向性的作用,在康复训练中使用意义更大,在针灸治疗中仅取其评价性作用。Roland-Morris功能障碍调查表由24个问题组成,每个问题的后面都附上短语“由于腰痛”加以限制,以区别由其他原因引起的功能障碍,这些问题均为日常活动相关方面。分值为0~24分,分值越高,表示功能障碍越严重。此表与ODI的作用类似,前者的问题更简洁,后者涉及的方面相对广泛一些。在针灸临床研究中,用此表作为观察指标的学者并不多。

2.1.3 WHO生存质量量表(SF-36) 有1篇文献^[5]运用。此表涉及躯体健康和心理健康方面36个条目,是目前公认的最为常用的生命质量标准化测量工具,评分越高,生活质量越好。此表可间接反映腰部疼痛和腰椎功能活动度的改善,但没有前面所提到的指标直观精确。

2.1.4 直腿抬高检测评价 有1篇文献^[16]用直腿抬高试验,即Lasegue试验作为评价指标。此试验仅适用于腰椎间盘突出症的患者,若仅以此一项试验评价腰椎间盘突出情况不够全面。

2.1.5 炎症因子血清水平的检测 有一篇文献^[20]用此方法评价。此研究通过炎症因子TNF- α 、IL-1 β 的水平变化,观察炎症反应的进展,探究针灸是否可抑制炎症反应,进而说明其对腰痛是否有治疗作用,虽然不够直接,但却更为客观。

2.1.6 生活质量评分 另有一篇文献^[14]用此法分析。其从4个方面评价,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能,但并未说明出处,及交代详细的评分标准。

2.2 各类腰痛观察指标分析

2.2.1 西医分型

2.2.1.1 腰椎间盘突出症 观察指标在腰椎间盘突出症的运用有以下几种类型:3篇文献^[30-31,35]仅用JOA作评价指标,1篇文献^[34]用M-JOA+ODI评价,均注重对腰椎功能的评价;1篇文献^[17]仅用VAS作评价指标,1篇文献^[28]仅以SF-MPQ评价,SF-MPQ中包含了

VAS,在疼痛评价上其比VAS更具体深入,实施时对患者要求较高,以上均重在对腰部疼痛的评估;2篇文献^[7,22]用VAS+JOA评价,3篇文献^[14,23,25]用VAS+M-JOA评价,1篇文献^[19]用NRS+ODI+AROM评价,1篇文献^[18]以VAS+Roland-Morris功能障碍调查表评价,2篇文献^[27,29]以SF-MPQ+M-JOA评价以上结合运用均较为合理,同时对腰部疼痛情况及腰椎活动功能进行评价;1篇文献^[20]以VAS+血清TNF- α 、IL-1 β 评价。另有2篇文献^[36-37]未用任何观察指标,仅有疗效评定指标。有一篇文献^[16]选择VAS+JOA+直腿抬高试验作为评价指标,其中直腿抬高试验参照全国统编高等中医院校教材《推拿学》^[38]中的标准,与JOA中的体格检查的标准划分有差异,因而在评定时有重复性,且直腿抬高试验重在评价对神经根压迫的腿痛,因而在重点研究腰痛疼痛症状的研究中不宜作为重点指标。

2.2.1.2 椎间盘源性腰痛 3篇涉及椎间盘源性腰痛的文献中,1篇文献^[4]以VAS+JOA作评价指标;1篇文献^[8]以VAS+SCODI作评价指标;还有1篇^[39]未有观察指标,仅参考《中医病症诊断疗效标准》^[40]中相关的疾病进行疗效的评定,根据症状划分等级以评价,以计量资料为观察指标的评定标准如VAS、JOA等,比等级资料的评价更细致精确。

2.2.1.3 腰三横突综合征 3篇相关文献中,1篇文献^[24]以VAS作为观察指标;1篇文献^[33]以VAS+JOA作为观察指标;另有1篇^[41]未有观察指标,只有自拟的疗效评定标准,这样一来大大降低了研究的可信度。

2.2.1.4 慢性腰痛 检索到的5篇文献中,1篇^[42]为慢性腰痛,另外4篇^[9,13,18-19]为非特异性下腰痛,第一篇文献^[42]中未设观察指标,仅参考《中医病症诊断疗效标准》中的相关内容设置了疗效评定标准。后4篇中,1篇^[9]用VAS+SCODI+AROM,1篇^[13]用VAS+SCODI,1篇^[18]用NRS+ODI+AROM,1篇^[19]用VAS+Roland-Morris功能障碍调查表,非特异性下腰痛的观察指标中未有涉及JOA或M-JOA者,因JOA中的体征等相关检查,在腰痛尚处于非特异性下腰痛阶段时表现为阴性,则此时选择JOA或M-JOA不能准确的反映出腰痛的真实情况,因而不宜选择。

2.2.1.5 急性腰扭伤 4篇急性腰扭伤的文献中,2篇^[10,21]以VAS为观察指标,可能研究者考虑到处于急性期不宜作腰椎功能的活动,因而仅选择VAS作观察指标,但腰椎的活动功能评价依旧很重要,对其评价时可要求患者到达最大限度时不强迫运动即可。另有2篇^[43-44]未设观察指标,仅以《中医病症诊断疗效标准》中急性腰扭伤的疗效评定标准评价。

2.2.1.6 腰肌劳损 3篇文献中,2篇^[45-46]仅以《中

医病症诊断疗效标准》中腰肌劳损疗效评定标准评价。1篇^[26]以NRS+ODI作观察指标,值得注意的是此篇研究的腰痛类型为“寒湿型腰肌劳损”同时从中西医角度上说明了所选病例的具体特点,对于观察指标、疗效评定标准、治疗方法的选取上更有针对性也更为严谨,从中医角度评价疗效时,其选择了《中药新药临床研究指导原则(试行)疗效诊断标准》^[47],可谓在中西医角度均做了疗效评定,唯一难以判断的是对“寒湿”是否减轻的评定。相较于一些文章病例选取类型为中医(西医),评定指标为西医(中医),此篇研究的严谨值得学习。

2.2.1.7 腰痛 有3篇文献^[48-50]从腰痛这一大范围出发做研究,均未设观察指标,1篇^[48]参照《临床疾病诊断依据治愈好转》^[51]标准制定了疗效评定标准,另2篇^[49-50]均自拟疗效评定标准。因其研究范围较广,故很难找到符合标准的纳入标准、观察指标、疗效评价指标,使得整个研究的质量及参考价值下降。当从大的角度研究时,应将其具体化,逐步分析,才能条理清晰,使研究更具意义。

2.2.2 中医分类 仅有8篇文献从中医分类对所研究的腰痛类型进行了诊断分类,且在疗效评定时,并非所有文章均从中医角度出发。

2.2.2.1 虚寒性腰痛 仅有1篇文献^[5],以VAS+FS-36为观察指标,除了疼痛状况外,还从生存质量上分析,但仅两点均为西医角度。其虽为虚寒性腰痛,但并未运用中医相关的疗效评定标准,且对于“虚寒性”这个重点,并未找到虚寒症状减轻的评定标准。

2.2.2.2 寒湿型腰痛 有5篇文献^[6,11,26,52-53]涉及寒湿型腰痛,1篇^[26]以NRS+ODI+《中药新药临床研究指导原则(试行)疗效诊断标准》评价,前文已作分析;2篇^[6,11]以VAS+《中医病症诊断疗效标准》评价;1篇^[52]仅以《中医病症诊断疗效标准》评价;以上4篇均有中医相关疗效评定标准。另有1篇^[53]仅自拟疗效评定标准。

2.2.2.3 肝肾亏虚型腰痛 仅有1篇文献^[54],以JOA+《中医病症诊断疗效标准》评价。

2.2.2.4 瘀血型腰痛 仅有1篇文献^[32],仅以《中医病症诊断疗效标准》评价。

3 讨论

3.1 各指标分布情况 VAS是所有观察指标中使用频率最高的,VAS+JOA(M-JOA)是所有组合中使用频率最高的,其次为VAS+SCODI、SF-MPQ+(M-JOA)。见表1~2。

3.2 各类指标分布情况 如图1示,VAS、NRS、SF-MPQ均为评价疼痛指标,ODI、SCODI、JOA、M-JOA、AROM、Roland-Morris均为评价功能障碍情况的指标,

自拟或参考各类疗标准所设立的疗效评价标准未有具体的量化分析视为无观察指标,其他类为包含FS-36、TNF- α 、IL-1 β 和Lasegue的研究。从表1、表2、图1可见大部分研究者既考虑到对腰部疼痛症状的评估,又考虑到对腰椎活动功能的评估。但未用具体的观察指标评价,仅以中医相关疗效评价标准粗略评估的也不在少数,笔者在分析中发现诊断标准越是模糊而不具体的研究,越倾向于使用此种评价方法。有极少数的研究者会从生活质量、细胞因子的角度研究,尤其是细胞因子等微观层面可以作为以后研究的重点方向。

表1 47篇文献选用观察指标频数分布

单一观察指标	文献频数
VAS	22
JOA	10
M-JOA	7
SCODI或ODI	5
SF-MPQ	3
AROM	2
NRS	2
SF-36	1
Roland-Morris	1
TNF- α 、IL-1 β	1
Lasegue	1

表2 47篇文献选用组合观察指标频数分布

组合观察指标	文献频数
VAS + JOA (M-JOA)	8
VAS + SCODI	2
SF-MPQ + (M-JOA)	2
VAS + JOA + Lasegue	1
VAS + TNF- α 、IL-1 β	1
VAS + FS-36	1
ODI + AROM + NRS	1
ODI + NRS	1
ODI + JOA	1

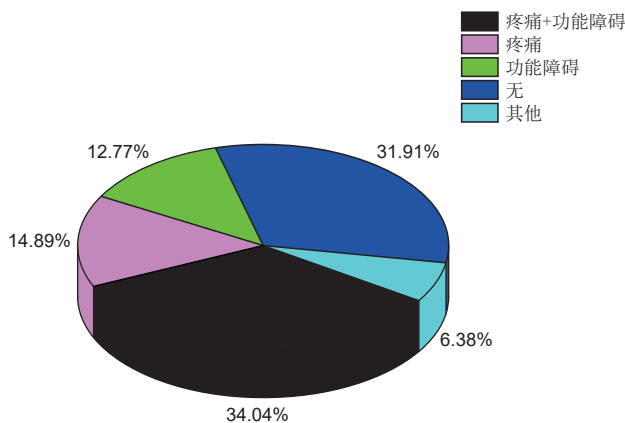


图1 各类指标分布情况

3.3 总结与展望 通过回顾2014—2016年国内针刺治疗腰痛观察指标的选择,从合理性、全面性、客观性角度看,本人认为有以下几点不足之处:①诊断标准与观察指标或疗效评定标准不相对应。这一点尤其

在从中医角度分类的文章中更易出现,其分出中医证型,但在观察指标和疗效的评定上均选择西医标准,或是仅选择观察指标未有疗效评定标准,从中医角度评价腰痛治疗效果极少有VAS、ODI等类似的量化评分标准,多是以等级评价为多,因而对于有中医分类的腰痛文章来说,用《中医病症诊断疗效标准》或其他中医相关标准更为合理。②观察指标选择不全面。对于腰痛的评价不应仅仅局限于疼痛症状的评价,应进一步观察疼痛所致的腰椎功能情况的变化,所以指标的选择应包括评价疼痛(VAS、NRS等)的指标及评价腰椎活动功能(JOA、ODI等)的指标。③多数研究通过量表评分的调查评估,有较大的主观因素的影响。可以将量表评分的调查结合客观的检测指标,如炎症因子TNF- α 、IL-1 β 等,上文有1篇文献^[20]运用,其实还可从抗炎因子的角度研究。这样使得研究结果更具说服力。④观察指标选择欠合理。对于腰痛的治疗有药物、针灸、手术等,每种都有其适宜的腰痛种类,现大多数诊断腰痛的标准未骨外科制定如JOA^[55]等,有时运用于适宜针灸治疗的腰痛类型上并不是十分合理。

参考文献

- [1] 赵宏,刘志顺,谢利民,等.《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸,2015,35(10):1065-1068.
- [2] Beith ID, Kemp A, Kenyon J, et al. Identifying neuropathic back and leg pain: a cross-sectional study [J]. Pain, 2011, 152(7): 1511-1516.
- [3] Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain [J]. Lancet, 1999, 35(9178): 581-585.
- [4] 王晓东. 独活寄生汤加减内服联合熏洗、针灸辨治椎间盘源性腰痛临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3135-3137.
- [5] 蒋雁华. 腹针配合温灸治疗虚寒性腰痛的临床研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(6): 586-588.
- [6] 廖雪,段晓荣,李彩莲. 恢刺结合火针治疗寒湿凝滞型腰痛36例[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12): 87-89.
- [7] 胡洁,吴中朝. 火针齐刺留针治疗腰椎间盘突出43例临床观察[J]. 吉林中医药, 2016, 36(11): 1-5.
- [8] 程秋平,刘晓瑜,谢慰,等. 温针灸结合体位调整护理法治疗椎间盘源性下腰痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1749-1752.
- [9] 朱远,赵宏,李思诺,等. 运用《腰痛循证针灸临床实践指南》推荐方案治疗慢性非特异性腰痛临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(6): 65-69.
- [10] 郑旭颖,赵倩,张健. 针刺不同穴位对急性腰部软组织损伤镇痛效果的临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 198-200.
- [11] 仲建红. 针刺结合特色护理(灸法)治疗寒湿型腰痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 111.
- [12] 王世友,钱海良,章新玲,等. 针刺联合委中穴放血治疗椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 715-717.
- [13] 袁启令,刘亮,马江涛,等. 针刺治疗慢性非特异性腰痛的临床研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(6): 12-17.
- [14] 黄丽琴. 针灸理疗结合腰背肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症临

- 床观察[J]. 新中医, 2016, 48(4): 94-96.
- [15] 朱欢. 傍针关刺合下闪电穴治疗腰椎间盘突出症 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(16): 71-72.
- [16] 赵永华, 张其云, 陈亚锋. 补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(9): 62-64.
- [17] 朱桂玲, 高建忠. 电针配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 山西中医, 2015, 31(11): 39-40.
- [18] 陈鹏, 郭静, 刘慧林, 等. 贺氏火针疗法配合毫针治疗慢性非特异性腰痛 120 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 851-854.
- [19] 苏彬, 贾澄杰, 尹传瑞, 等. 肌内效胶布贴扎技术联合针灸应用于慢性非特异性腰痛的临床研究[J]. 中国运动医学杂志, 2015, 34(6): 540-543.
- [20] 姜利峰, 姜利军. 三痹汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(6): 250-252.
- [21] 林丽花. 水沟穴为主针刺配合腰部自主运动治疗急性腰扭伤 30 例临床观察[J]. 上海医药, 2014, 35(6): 38-40.
- [22] 郑宏立. 王氏椎间孔穴刺激疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(3): 206-208.
- [23] 方云添, 李兆文, 詹文吉, 等. 温针灸对肾虚型腰椎间盘突出症患者疼痛的临床研究[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 109-111.
- [24] 杨柳城. 针刺综合疗法治疗第 3 腰椎横突综合征临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(8): 151-152.
- [25] 史建伟. 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7): 58-59.
- [26] 秦玉革, 王峰, 秦玉恒, 等. 意气针灸疗法综合治疗寒湿型腰肌劳损临床研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1117-1120.
- [27] 陆顺康, 欧阳四. 普通针刺法联合恢刺针法治疗腰椎间盘突出症 40 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 63-65.
- [28] 乐树生, 李志明, 刘梅英, 等. “五穴一经”针刺法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(13): 64-65.
- [29] 李伟, 段金伟, 胡秋生, 等. 温通针法治疗腰椎间盘突出症 80 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(10): 1535-1537.
- [30] 赖家湖, 魏爱民. 密集型银质针治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 新疆中医药, 2016, 34(5): 42-43.
- [31] 孙力, 徐彦龙, 金钰红, 等. 温阳通络针法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(11): 183-185.
- [32] 何敏, 彭力, 穆敬平. “个体化计时”子午流注针法治疗瘀血型腰痛临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(09): 846-848.
- [33] 郭瑾, 李其友, 彭志贤, 等. 苍龟探穴针刺法治疗腰三横突综合征 55 例[J]. 中医研究, 2014, 27(11): 54-56.
- [34] 张卫东, 李俊莲, 高丽娜, 等. 调神、温经、通督综合疗法治疗腰椎间盘突出症 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 672-675.
- [35] 黄艾, 孙婧. 圆利针疗法治疗腰椎间盘突出症 30 例临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(2): 53-56.
- [36] 王成元, 刘丹妮. 牵引配合针灸、推拿治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 196-197.
- [37] 闫进军. 针刺五联疗法配合麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(14): 48-49.
- [38] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 114.
- [39] 周斌. 针刺结合穴位注射治疗盘源性下腰痛临床研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(8): 38-39.
- [40] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药出版社, 2012: 214-215.
- [41] 刘照时, 黎进齐, 陈军, 等. 合谷刺加温针辅刺络拔罐治疗第三腰椎横突综合征临床研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(13): 1806-1807.
- [42] 田明, 钟志高. 密集型银质针针刺疗法治疗慢性腰痛 50 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(8): 93-94.
- [43] 时高波, 白慧. 平衡针配以动气疗法治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 759-760.
- [44] 刘金颖, 刘海永, 周广岳, 等. 针刺伏兔配支沟穴治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(1): 47-49.
- [45] 胡边. 针灸并用与针刺联合神灯治疗腰肌劳损临床对比观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(12): 58-59.
- [46] 宋卫良, 张军, 秦元星, 等. 盒灸结合浮针治疗慢性腰肌劳损的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 91-92.
- [47] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-57.
- [48] 邱慧芳, 高妩枝, 许小燕, 等. 针刺配合中频治疗下腰痛临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(18): 60.
- [49] 吴积良. 针灸结合推拿治疗腰痛 240 例疗效分析[J]. 中外医疗, 2014, 33(16): 133-134.
- [50] 邹胜. 针灸配合水针疗法治疗腰痛 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(10): 57-59.
- [51] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 394.
- [52] 官昌, 官扬, 曾文雪, 等. 温针灸治疗寒湿型腰痛 106 例[J]. 江西中医药, 2014, 45(11): 50, 59.
- [53] 牟宗军, 康振军, 姜萌. 针刺加热疗贴治疗寒湿腰疼 230 例临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(9): 183-185.
- [54] 申瑞玉, 牛文民, 陈小刚, 等. 针灸配合中药内服治疗肝肾亏虚型腰痛临床研究[J]. 现代中医药, 2016, 36(2): 48-50.
- [55] 王晓明, 王生伟, 陈丽娟, 等. 极外侧型腰椎间盘突出症磁共振分级与下腰痛评分的相关性[J]. 中国临床研究, 2014, 27(7): 778-781.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2017-05-10

· 控烟专栏 ·

无烟生活 健康中国

烟草的烟雾中至少含有 70 余种致癌物。吸烟和被动吸烟均严重危害身心健康,被动吸烟即俗称的“吸二手烟”,即使吸入少量烟雾也会对人体造成伤害。室内完全禁止吸烟是避免危害的唯一有效方法。吸烟者应当尊重他人的健康权益,不在室内工作场所、室内公共场所、公共交通场所内和其他禁止吸烟的场所吸烟。全国戒烟热线电话为 12320 卫生热线戒烟服务和 4008085531 专业戒烟热线。

本刊编辑部