

· 中医药 · 中西医结合 ·

补肾活血方配合董氏奇穴治疗 肾虚血瘀型慢性腰痛病

杨雷¹, 马露¹, 李兆勇^{1,2}, 张晨阳¹, 聂颖^{1,2}, 郭彦涛^{1,2}, 杨少锋^{1,2}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

摘要: **目的** 观察补肾活血方联合董氏奇穴针刺治疗肾虚血瘀型慢性腰痛病的临床疗效。**方法** 选择 2019 年 6 月至 2020 年 6 月湖南中医药大学第一附属医院脊柱科就诊的 60 例肾虚血瘀型慢性腰痛病患者,按随机对照设计,将患者分为治疗组(30 例)和对照组(30 例)。治疗组内服补肾活血方联合董氏奇穴针刺治疗,对照组口服塞来昔布胶囊和盐酸替扎尼定片,观察比较两组治疗前后视觉疼痛模拟评分(VAS)、腰椎功能障碍指数(ODI)、日本骨科协会(JOA)评分及临床疗效。**结果** 治疗过程中脱落和失访 5 例,最终有效病例 55 例,治疗组和对照组分别为 27、28 例。两组治疗前 VAS、ODI、JOA 评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 VAS、ODI 评分低于治疗前,JOA 评分高于治疗前,且治疗后两组间差异均有统计学意义($P<0.01$)。治疗组痊愈 3 例、显效 11 例、有效 10 例、无效 3 例,对照组痊愈 0 例、显效 7 例、有效 15 例、无效 6 例,治疗组临床疗效优于对照组($Z=2.161, P=0.031$)。**结论** 补肾活血方联合董氏奇穴针刺疗法,对慢性腰痛病(肾虚血瘀型)治疗有效,可以降低患者腰部疼痛,改善腰椎活动度,提高患者生活质量,疗效可靠。

关键词: 慢性腰痛; 肾虚血瘀; 董氏奇穴; 补肾活血方

中图分类号: R274 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)01-0083-05

Bushen Huoxue Recip combined with Dong's extra-acupoint in the treatment of chronic low back pain of kidney deficiency and blood stasis type

YANG Lei*, MA Lu, LI Zhao-yong, ZHANG Chen-yang, NIE Ying, GUO Yan-tao, YANG Shao-feng

*Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

Corresponding author: YANG Shao-feng, E-mail: 574996585@qq.com

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Bushen Huoxue Recip combined with Dong's extra-acupoint on chronic low back pain of kidney deficiency and blood stasis type. **Methods** A total of 60 patients with chronic low back pain of kidney deficiency and blood stasis type treated in the Spine Department of the First Affiliated Hospital of Hunan University of TCM from June 2019 to June 2020 were selected. According to the randomized control design, 60 patients were divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). The treatment group was treated with Bushen Huoxue Recip combined with Dong's extra-acupoint, and the control group was treated with celecoxib capsule and tizanidine hydrochloride tablets. The visual analogue score (VAS), Oswestry disability index (ODI), Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores and clinical effects were observed and compared between two groups before and after treatment. **Results** During the treatment, 5 cases fell off and lost to follow-up, and 55 cases were finally effective with 27 cases in treatment group and 28 cases in control group. There was no significant difference in VAS, ODI and JOA score between two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the VAS, ODI score of two groups were lower than those before treatment, while JOA scores of two groups were higher than that before treatment, and there were significant differences between two groups after treatment ($P<0.01$). There were cured in 3 cases, markedly effective in 11 cases, effective in 10 cases, ineffective in 3 cases in treatment group, while cured in 0 cases, markedly effective in 7

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.01.017

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81874476); 湖南省自然科学基金项目(2017JJ2208, 2019JJ80071); 长沙市科技局立项课题(kq1907037)

通信作者: 杨少锋, E-mail: 574996585@qq.com

cases, effective in 15 cases and ineffective in 6 cases in control group. The clinical efficacy of treatment group was better than that of control group ($Z=2.161$, $P=0.031$). **Conclusions** Bushen Huoxue Recip combined with Dong's extra-acupoint is effective in the treatment of chronic low back pain (kidney deficiency and blood stasis type). It can reduce low back pain, improve lumbar mobility and quality of life of the patients.

Keywords: Chronic low back pain; Kidney deficiency and blood stasis; Dong's extra-acupoint; Bushen Huoxue Recip

Fund program: General Project of National Natural Science Foundation of China (81874476); Hunan Provincial Nature Fund Project (2017JJ2208, 2019JJ80071); Changsha Science and Technology Bureau Project (kq1907037)

慢性腰痛病是指肋骨和臀部之间区域内的疼痛^[1],是临床上常见病症,而 90% 的患者病因不明,并被诊断为非特异性下腰痛^[2]。在我国,腰痛更被认为是 45 岁以下人群丧失劳动能力的首要原因,且导致家庭和社会负担的增加^[3-4]。中医学中无慢性腰痛病病名记载,可归属于“腰痹病”范畴,肾虚血瘀是主要病机^[5-6]。董景昌先生创立的董氏奇穴依据阴阳配合取穴结合“牵引针法”“倒马针法”“刺络法”等独特刺法,治疗痛症是其主要特点,近年来,笔者采用补肾活血方联合董氏奇穴治疗慢性腰痛病获较好疗效。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 全部病例来源于 2019 年 6 月至 2020 年 6 月湖南中医药大学第一附属医院脊柱科就诊符合要求的 60 例患者(研究经医院医学研究伦理委员会批准,伦理编号:ZYFY20200701),按随机表法均分为治疗组和对照组。

1.2 现代医学诊断标准 参考 2016 年《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》^[7]及 2020 年《北美脊柱学会腰痛临床诊疗指南提要》制定^[8]。(1)持续 12 周,年龄>18 岁的成年人腰痛。(2)疼痛主要位于肋缘和臀横纹以上及两侧腋中线所组成的区域,伴或不伴大腿牵涉痛。(3)影像学检查排除神经根病变、系统性疾病等特异性病变导致的腰背疼痛。

1.3 中医证候诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[9]和《中医诊断学》^[10]制定肾虚血瘀型诊断标准。(1)主证:>3 个月的下腰痛,疼痛如锥刺或酸软疼痛。(2)次证:①腰膝无力,喜揉喜按,缠绵不已;②腰椎活动不利;③劳累加重,休息后缓解,反复发作。舌象:舌质暗淡或有瘀斑,苔白。脉象:脉细涩或沉细。主证和次证两项以上,结合舌脉即可诊断。

1.4 纳入标准 (1)符合现代医学诊断标准;(2)符合中医证候诊断标准;(3)年龄 20~60 岁,无糖尿病、

肿瘤等复杂内科疾病者;(4)可按要求完成治疗者;(5)可配合随访判断疗效者。

1.5 脱落、剔除、终止标准 (1)剔除标准:误诊患者;符合纳入标准纳入后漏服或拒服试验用药及合并使用其他药物;(2)脱落标准:自动放弃试验、自然脱离及失访患者;(3)终止标准:试验方案有偏差不能达到试验要求,出现严重安全性问题。

1.6 排除标准 (1)有药物过敏、皮肤破损或不愿意接受中医中药、针灸治疗者;(2)既往接受过腰椎手术者;(3)因脊柱肿瘤、感染、代谢性疾病、炎性关节炎、骨折、脊柱畸形、滑脱、峡部裂等原因引起的腰痛;(4)有明确手术治疗指征,非手术治疗存在风险者;(5)妊娠以及哺乳期妇女。

1.7 方法 两组均连续治疗 2 周,治疗期间其他疾病治疗方案不变,但是课题外慢性腰痛病的治疗需终止。

1.7.1 治疗组 口服补肾活血方,方药组成:杜仲 15 g、丹参 12 g、补骨脂 10 g、怀牛膝 10 g、威灵仙 10 g、木瓜 6 g;以上 6 味,由本院药剂科统一煎煮,每剂煎煮 400 ml,1 天 1 剂。选穴:灵骨(手背虎口处,手背拇指与食指叉骨间)、大白(手背第 1 与第 2 掌骨之间,距灵骨穴 1 寸)、二角明(在手背中指第一节中央线上)、中白穴(在手背部,第 4、5 手指指缝间,掌指关节后的凹陷处)、下白(手背面,无名指掌骨与小指掌骨之间,中白穴上 1 寸处)。操作方法:患者取坐位或卧位,选用规格为 1 寸的一次性华佗牌针灸针,常规皮肤消毒,贴骨平刺灵骨、二角明、大白穴,再直刺中白穴和下白穴,同时行捻转提插等手法,以患者出现酸麻胀感为度。留针 30 min,每 15 分钟行针 1 次,连续针刺 5 d,休息 2 d 为 1 周。

1.7.2 对照组 参照《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》制定西药治疗方案:(1)塞来昔布胶囊(辉瑞制药,国药准字 J20140072,0.2 g/粒,6 粒/盒)口服,第 1 天首剂 2 粒,之后每次 1 粒,每天 1 次。(2)盐酸替扎尼定片(四川科瑞德制药,国药

准字 H20060645, 2 mg/片, 24 片/盒) 口服, 1 次 1 片, 每天 3 次。

1.8 观察指标 分别在治疗前、治疗 2 周进行疼痛视觉模拟评分(VAS)、Oswestry 腰椎功能障碍指数(ODI)和日本骨科协会(JOA)评分;治疗 2 周评定疗效。(1)临床疗效根据《中医病证诊断疗效标准》^[9]:痊愈,腰痛症状或体征消失或基本消失,腰椎活动正常;显效,腰痛症状或体征明显改善,腰椎活动不受限;有效,腰痛症状或体征略有减轻,腰椎活动稍改善;无效,腰痛症状或体征及腰椎活动均无改善;有效率=[(总例数-无效例数)/总例数]×100%。(2)VAS 评分^[11-12]:0~10 分表示疼痛程度递增,10 分代表疼痛剧烈,不能忍受。(3)ODI 评分^[13]:评价包括旅游、生活自理、性生活、站立、坐位、步行等 10 项内容,分数越高表示功能障碍越严重。(4)腰痛 JOA 评分^[14-15]:分为患者主观症状(0~9 分)、临床体征(0~6 分)、日常活动受限度(0~14 分)和膀胱功能(正常 0 分、轻微失控-3 分、重度失控-6 分)四部分组成,总分 29 分,分数越高表明腰痛病症越轻微。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件分析。符合正态分布和方差齐性的数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;同组内比较采用配对样本 t 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共收集病例 60 例,脱落和失访病例 5 例(治疗组 3 例,对照组 2 例),有效病例 55 例,治疗组和对照组分别为 27、28 例。两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 两组 VAS 和 ODI 比较 两组治疗前 VAS 和 ODI 差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 VAS 和 ODI 均低于治疗前,且治疗组均低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.3 两组腰痛 JOA 评分变化 两组治疗前 JOA 总评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 JOA 总评分均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

2.4 两组治疗后疗效比较 治疗组总有效 24 例,总有效率 88.89%,对照组总有效 22 例,总有效率 78.57%。治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组一般情况比较

Tab. 1 Comparison of general conditions between two groups

组别	例数	男/女(例)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)
治疗组	27	14/13	47.19±6.30
对照组	28	17/11	48.03±6.19
χ^2/t 值		0.891	2.398
P 值		0.345	0.569

表 2 两组 VAS 和 ODI 比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of VAS and ODI between two groups (point, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS		ODI	
		治疗前	治疗 2 周	治疗前	治疗 2 周
治疗组	27	6.17±1.20	3.06±0.39 ^a	27.13±4.02	12.03±2.16 ^a
对照组	28	5.97±1.08	4.13±0.46 ^a	28.19±4.51	17.23±3.73 ^a
t 值		0.650	9.288	0.919	6.296
P 值		0.259	0.000	0.181	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$ 。

表 3 两组 JOA 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of total JOA scores between two groups (point, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周
治疗组	27	15.33±2.12	25.43±3.03 ^a
对照组	28	15.10±2.04	20.10±1.36 ^a
t 值		0.302	8.468
P 值		0.818	<0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$ 。

表 4 治疗后两组临床疗效比较 (例)

Tab. 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups after treatment (case)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	27	3	11	10	3
对照组	28	0	7	15	6
Z 值			2.161		
P 值			0.031		

3 讨论

腰痛病是临床上常见疾病^[16],慢性腰痛终生患病率为 38.9%,病因复杂和治疗效果不显著,可造成患者严重的肢体功能障碍,带来较大的经济和社会负担^[17-18],目前慢性腰痛的治疗主要是药物和物理疗法,其中非甾体类抗炎药(NSAIDs)、肌松剂及麻醉类镇静剂是其治疗的一线用药,但其胃肠道反应明显、可产生依赖性、心脑血管事件风险增加、停药后症状反复,而物理疗法因患者依从性差、疗程长、经济花费大等等诸多问题,成为治疗的难点^[19-21]。

祖国医学中中药内服、外敷、针灸等治疗,既有多靶点、多路径、全身调节功能,又有解痉、止痛等作用,且疗效显著、安全可靠、价格低廉,愈发受到人们关

注^[22-23]。慢性腰痛属于中医学的“腰痛病”、“腰痹病”、“腰腿痛”等范畴,早在《素问·脉要精微论》云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣!”《医林绳墨》曰:“故大抵腰痛之证,因于劳损而肾虚者甚多。”《金匱翼·腰痛论》中记载“瘀血腰痛者,闪挫及强力举重得之。益腰者,一身之要,屈伸俯仰,无不由之。若一有损伤,则血脉凝涩,经络壅滞,令人卒痛不能转侧。”《仁斋直指方·腰痛》言:“肾虚为腰痛之本,肾气有虚,凡中风、受湿、伤冷、蓄热、血沥、气滞、水积、坠伤,与夫失志、作劳,种种腰痛,递见而层出矣。”可见慢性腰痛的病机极其复杂,肾虚、外伤、瘀血、寒湿等都可以导致,而肾虚亏虚,腰府失养,经脉痹阻作为慢性腰痛病的主要病因病机获广泛认可^[24-25]。

针对本虚标实慢性腰痛病的复杂病机,一方面需要缓解患者疼痛,恢复其生活质量;另一方面需要培补元气、强脊健骨,才能达到标本兼治的目的。董氏奇穴源自《黄帝内经》理论,又不同于正十四经脉,治疗范围极广,它的奇正相通、骨膜刺激、同气相求、穴位合乎全息律、脏腑别通等理论,配合动气针法、倒马针法、刺络法、刺病象法可以调整阴阳气血,泻有余,补不足,以达到“阴平阳秘”的状态^[26]。灵骨、大白是董氏奇穴中治疗腰痛病的要穴、验穴、效穴^[27],深针二穴,不论纵横,涵盖三焦,而肾与三焦相通,有温肾阳、补肾气之功,二穴贴骨进针通肾,根据脏腑别通理论,大肠与肝相通,肝主筋,筋强束骨,可治疗腰部痛症。而全息律理论中大白穴对应虎口,属于上焦肺经,而灵骨对应下焦肾水,两穴相配寓意金水相生的目的,可以补肾气而止脊痛。二角明穴通肾经,可以补肾、疏气、化瘀,是治疗腰痛病的奇穴。中白、下白同属手少阳三焦经,贯通三焦气血,又布散于腰部痛点,董氏常用其治疗起坐之际腰痛症^[28],而《灵枢·本脏》谓“肾合三焦、膀胱”,针刺中白、下白既可梳理少阳经气,又入肾经,补肾气,可起到疏经补虚止痛之效,对肾虚、肾亏腰痛有奇效^[29],五穴相配,起到补血、补气、疏气、活血、补肾、强脊、止痛作用。而内服补肾活血方,是根据古方青娥丸化裁而成,由杜仲、补骨脂、牛膝、威灵仙、丹参、木瓜等 6 味药物组成,方中杜仲为君药,味甘微辛、性温而入肾经,可以补肝肾、强腰膝,《玉楸药解》言其有:“益肝肾,养筋骨,去关节湿淫。治腰膝酸痛,腿足拘挛”的作用;补骨脂为臣药,味苦、性温而入脾、肾二经,补脾肾,以滋先天之本,又可温补命门、强腰固精;怀牛膝味苦、酸,性平,入肝、肾二经,具有补肝肾、强筋骨、逐瘀通经、引血下行的作用而为臣药,《滇南本草》曰其:“止筋骨

疼,强筋舒筋,止腰膝酸麻。”《本草衍义补遗》言:“能引诸药下行。”既可以加强君药补肾强腰的作用,又可以引血下行,使药物达到病灶;佐使药以丹参活血祛瘀、通经止痛,威灵仙祛风通络,木瓜舒筋止痛。全方相配,填精补肾、强筋束骨以治本,活血化瘀、通络止痛以治标,符合慢性腰痛病本虚标实的证候特点。补肾活血方配合董氏奇穴,针对慢性腰痛病肾虚血瘀的本质而治,疏经活血、补气行气、固本培元、强脊健骨,内外并治,从而可以起到标本兼治的目的。

本研究显示,补肾活血方联合董氏奇穴治疗慢性腰痛病,可以降低慢性腰痛 VAS 和 ODI,提高患者腰痛 JOA 总评分,改善患者疼痛和腰椎功能障碍,提高其生活质量,与塞来昔布、替扎尼定治疗相比,效果显著,有效率可达 88.89%,治疗期间,药物无不良反应和毒副作用,安全可靠。

参考文献

- [1] Gräper Pieter J, Clark Jacqui R, L Thompson Bronwyn, et al. Evaluating sensory profiles in nociplastic chronic low back pain: a cross-sectional validation study[J]. Physiother Theory Pract, 2020; 1-11.
- [2] Pinto SM, Cheung JPY, Samartzis D, et al. Differences in proprioception between young and middle-aged adults with and without chronic low back pain[J]. Front Neurol, 2020, 11: 605787.
- [3] Berlowitz J, Hall DL, Joyce C, et al. Changes in perceived stress after Yoga, physical therapy, and education interventions for chronic low back pain: a secondary analysis of a randomized controlled trial[J]. Pain Med, 2020, 21(10): 2529-2537.
- [4] Aroke EN, Jackson P, Overstreet DS, et al. Race, social status, and depressive symptoms: a moderated mediation analysis of chronic low back pain interference and severity[J]. Clin J Pain, 2020, 36(9): 658-666.
- [5] 李凯明, 朱立国, 李玲慧, 等. 补肾活血方对兔退变椎间盘模型经典 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6001-6005.
Li KM, Zhu LG, Li LH, et al. Effects of Bushen Huoxue Decoction on classical Wnt/ β -catenin signaling pathway in rabbit degenerative intervertebral disc model[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(12): 6001-6005.
- [6] Yang S, Li L, Zhu L, et al. Bu-Shen-Huo-Xue-Fang modulates nucleus pulposus cell proliferation and extracellular matrix remodeling in intervertebral disk degeneration through miR-483 regulation of Wnt pathway[J]. J Cell Biochem, 2019, 120(12): 19318-19329.
- [7] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12): 1134-1138.
The expert group of the Spine and Spinal Cord Committee of the Chinese Society of Rehabilitation Medicine. Expert consensus on acute/chronic nonspecific low back pain in China[J]. Chin J Spine Spinal

- Cord, 2016, 26(12): 1134-1138.
- [8] Kreiner DS, Matz P, Bono CM, 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.
- [9] 郑筱萸主编. 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.
- Zheng XY. Guidelines for clinical research of new traditional Chinese medicines: trial implementation[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002.
- [10] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 107.
- Li CD. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2016: 107.
- [11] 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): 477-487.
- Chinese Orthopaedic Association of Spinal Surgery Group; Chinese Orthopaedic Association of Orthopaedic Rehabilitation Group. Guidelines for diagnosis and treatment of lumbar disc herniation[J]. Chin J Orthop, 2020, 40(8): 477-487.
- [12] Vishwanathan K, Braithwaite I. Comparative responsiveness of four visual analogue scales in microdiscectomy for lumbar disc herniation[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2019, 29(6): 1199-1204.
- [13] Xu Z, Hao D, Dong L, et al. Surgical options for symptomatic old osteoporotic vertebral compression fractures: a retrospective study of 238 cases[J]. BMC Surg, 2021, 21(1): 22.
- [14] Araki M, Nonoshita H, Kitano S, et al. The critical cutoff point of the Zurich Claudication Questionnaire and the Japanese Orthopaedic Association score indicating locomotive syndrome in patients with lumbar spinal canal stenosis[J]. J Orthop Sci, 2021, 26(2): 290-294.
- [15] Kobayashi Y, Ogura Y, Kitagawa T, et al. Gender differences in pre- and postoperative health-related quality of life measures in patients who have had decompression surgery for lumbar spinal stenosis[J]. Asian Spine J, 2020, 14(2): 238-244.
- [16] Pinto SM, Cheung JPY, Samartzis D, et al. Differences in proprioception between young and middle-aged adults with and without chronic low back pain[J]. Front Neurol, 2020, 11: 605787.
- [17] Buruck G, Tomaschek A, Wendsche J, et al. Psychosocial areas of worklife and chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2019, 20(1): 480.
- [18] Herman PM, Edgington SE, Sorbero ME, et al. Visit frequency and outcomes for patients using ongoing chiropractic care for chronic low-back and neck pain: an observational longitudinal study[J]. Pain Physician, 2021, 24(1): E61-E74.
- [19] Gudín J, Kaufman AG, Datta S. Are opioids needed to treat chronic low back pain? A review of treatment options and analgesics in development[J]. J Pain Res, 2020, 13: 1007-1022.
- [20] Tagliaferri SD, Miller CT, Owen PJ, et al. Domains of chronic low back pain and assessing treatment effectiveness: a clinical perspective[J]. Pain Pract, 2020, 20(2): 211-225.
- [21] Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis[J]. Pain, 2020, 161(11): 2476-2493.
- [22] Ko Y, Jang BH, Oh MS, et al. Evaluation of the efficacy and safety of herbal medicine for treating work-related chronic low back pain: a study protocol for a multicenter, randomized, controlled, clinical trial[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(30): e16466.
- [23] Dal Farra F, Risio RG, Vismara L, et al. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Med, 2021, 56: 102616.
- [24] 钟传棋, 杨功旭, 吴斌, 等. 通督活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(10): 13-16.
- Zhong CQ, Yang GX, Wu B, et al. Clinical study on tongdu Huoxue Decoction in treating prolapse of lumbar intervertebral disc with kidney deficiency and blood stasis[J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2020, 28(10): 13-16.
- [25] 曹闲雅, 匡浩铭, 苏翔, 等. 恒古骨伤愈合剂治疗腰椎间盘突出症肾虚血瘀证的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1548-1552.
- Cao XY, Kuang HM, Su X, et al. Clinical study on osteoking for lumbar intervertebral disc herniation with kidney deficiency and blood stasis syndrome[J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2020, 40(12): 1548-1552.
- [26] 邱雅昌, 刘燕池, 傅延龄. 论“董氏奇穴”的特点和理论基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 76-77.
- Qiu YC, Liu YC, Fu YL. On the Characteristics and Theoretical Basis of “Dong's Extra-Points”[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 1999, 22(6): 76-77.
- [27] 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995.
- Yang WJ. Acupuncture and Moxibustion of Dong's Extra-Acupoints[M]. Beijing: Publishing House of Ancient Books of Traditional Chinese Medicine, 1995.
- [28] 邱雅昌. 董氏奇穴实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- Qiu YC. Practical handbook of Dong's extra-acupoints[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [29] 张晓勇, 甘君学. 针刺常规穴位配合董氏奇穴治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 989-991.
- Zhang XY, Gan JX. Observation of curative effect of conventional acupuncture combined with Dong's extra-points on lumbar disc herniation[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2018, 27(6): 989-991.

收稿日期: 2021-05-19 修回日期: 2021-07-20 编辑: 王娜娜