

腰宁汤联合麝香止痛贴膏治疗寒湿瘀阻型慢性腰肌劳损的临床评价

宋斌^{*}, 宋红, 王鸿儒, 王伟, 黄华, 崔静, 王荣, 彭瀚元
(贵州省骨科医院, 贵阳 550007)

[摘要] **目的:**评价腰宁汤联合麝香止痛贴膏治疗寒湿瘀阻型腰肌劳损的临床疗效,并从血液流变学、炎症反应方面探讨其作用机制。**方法:**采用分层、区组、随机方法将 180 例患者分为对照组和观察组,各 90 例。对照组口服双氯芬酸钠缓释片,100 mg/次,1 次/d;和双氯芬酸二乙胺乳胶剂外用;观察组内服腰宁汤,1 剂/d,麝香止痛贴膏外用。两组疗程均为 2 周,并进行 4 周的随访。第 0,7,14 和 42 天进行评价疼痛视觉模拟评分(VAS),进行治疗前后 Oswestry 功能障碍指数(ODI)和寒湿瘀阻证评分;检测治疗前后肿瘤坏死因子- α (TNF- α),白细胞介素-6(IL-6),血栓素 B₂(TXB₂),6-酮前列腺素 F_{1 α} (6-Keto-PGF_{1 α})和血液流变学指标。**结果:**经 Ridit 分析,观察组综合临床疗效优于对照组($P < 0.05$);观察组在第 7,14 和 42 天 VAS 评分均低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组 ODI 指数各维度评分和总分均低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组寒湿瘀阻证评分低于对照组($P < 0.01$);观察组血液流变学指标,包括全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原和血小板聚集率的改善均优于对照组($P < 0.01$);观察组血清 TNF- α ,IL-6,TXB₂ 水平均低于对照组,6-Keto-PGF_{1 α} 水平高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**腰宁汤内服联合麝香止痛贴膏外用治疗寒湿瘀阻型慢性腰肌劳损,能减轻疼痛,改善腰部功能,改善微循环障碍,减轻炎症反应,具有明显的临床疗效。

[关键词] 慢性腰肌劳损;腰宁汤;麝香止痛贴膏;肿瘤坏死因子- α ;白细胞介素-6;血栓素 B₂;6-酮前列腺素 F_{1 α} ;血液流变

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)18-0159-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016180159

Clinical Evaluation of Yaoning Decoction Combined with Shexiang Zhitong Patch on Lumbar Muscle Strain with Cold Dampness and Blood Stasis

SONG Bin^{*}, SONG Hong, WANG Hong-ru, WANG Wei, HUANG Hua,
CUI Jing, WANG Rong, PENG Han-yuan
(Guizhou Province Osteological Hospital, Guiyang 550007, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the effect of Yaoning decoction combined with Shexiang Zhitong patch in treating lumbar muscle strain (cold dampness and blood stasis) and discuss the mechanism of action according to hemorheology and inflammatory response. **Method:** One hundred and eighty patients were randomly divided into control group (90 cases) and observation group (90 cases) by using a stratified-block randomized method. Patients in control group received diclofenac sodium sustained release tablets by oral taking, 100 mg/time, 1 time/day, and diclofenac diethylamine emulgel for external use. Patients in observation group took Yaoning decoction, 1 dose/day, and Shexiang Zhitong patch for external use. The treatment was 2 weeks for both groups, and the follow-up lasted for 4 weeks. On day 0, 7, 14 and 42, pain scores on visual analogue scale (VAS) were evaluated, and both before and after treatment, scores of Oswestry disability index (ODI) and cold dampness and blood stasis syndrome were graded; levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6),

[收稿日期] 20160122(106)

[基金项目] 贵阳市科技局医学基金项目(201305wy1014)

[通讯作者] ^{*} 宋斌, 硕士, 主治医师, 从事颈肩腰腿疼痛的临床工作, Tel:13985543260, E-mail:1579620615@qq.com

thromboxane B₂ (TXB₂), 6-Ketoprostaglandin F_{1α} (6-Keto-PGF_{1α}) and hemorheological property were detected before and after treatment. **Result:** Redit analysis results showed that the comprehensive clinical efficacy in observation group was superior to that in control group ($P < 0.05$). On day 7, 14 and 42, VAS scores in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). Individual scores and total scores of ODI index in observation group were lower than those in control group after treatment ($P < 0.01$). The scores of cold dampness and blood stasis syndrome in observation group were lower than those in control group after treatment ($P < 0.01$). The amelioration of hemorheological properties such as whole blood viscosity (high and low shearing), plasma viscosity, fibrinogen and platelet aggregation rate were superior to those in control group ($P < 0.01$). Levels of serum TNF- α , IL-6 and TXB₂ in observation group were lower than those in control group, while the level of 6-Keto-PGF_{1α} was higher than that in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yaoning decoction combined with Shexiang Zhitong patch can relieve pain, ameliorate waist function and microcirculation disturbance, and reduce inflammatory response for chronic lumbar strain, with obvious comprehensive clinical efficacy.

[Key words] chronic lumbar strain; Yaoning decoction; Shexiang Zhitong patch; tumor necrosis factor- α ; interleukin-6; thromboxane B₂; 6-ketoprostaglandin F_{1α}; hemorheology

慢性腰肌劳损是指腰部的肌肉、韧带、关节囊、滑膜、脂肪等软组织充血、水肿、粘连等组织的慢性炎症而引起的慢性疼痛,反复发作^[1]。疼痛常因劳累或气候变化加重,休息后减轻;流行病学资料显示患病率为 23.5%,占腰腿痛患者的 80%,复发率高达 60%~80%,严重影响了患者的日常生活,造成劳动力的损失^[2]。西医学无特效治疗方法,除了采用非甾体类镇痛药物对症处理外,疼痛局部予以按摩、局部透热、牵引等理疗手段,但长期疗效不理想,内服药物也存在明显副作用^[3]。

本病属于中医腰痛、伤筋等范畴,多因长期持续性劳损,肝肾不足,复感风寒湿邪,经络痹阻,气血运行不畅,筋失所养,不通则痛所致,采用中药内服、中药外用、针灸、推拿等手法治疗本病取得了较好的效果,且临床使用安全^[3-4]。腰宁汤以孙思邈《备急千金要方》之独活寄生汤化裁而成,是贵州省骨科医院治疗腰腿痛的协定方,应用于临床 10 余年,具有补肝肾,续筋骨,温经络,止痹痛之功。麝香止痛贴膏具有祛风除湿,活血舒筋,消肿止痛之功,外用治疗各种疼痛有较好的临床疗效^[5]。本研究笔者采用随机、对照的方法评价了二者联合治疗寒湿瘀阻型慢性腰肌劳损的临床疗效,并从血液流变学、炎症反应方面探讨了其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 9 月—2015 年 6 月贵州省骨科医院 5 个骨内科的 180 例患者作为研究对象。采用分层、区组、随机方法,以 SAS 统计分析软件按照 1:1 比例生成,根据患者就诊先后顺序分为对照组和观察组各 90 例。观察期间对照组脱落、失

访 10 例,其完成 80 例,男性 53 例,女性 27 例;年龄 43~70 岁,平均(56.9±15.1)岁;病程 4~36 周,平均(20.5±15.3)周。观察组脱落、失访 9 例,其完成 81 例,男性 51 例,女性 30 例;年龄 40~69 岁,平均(55.8±14.3)岁;病程 4~41 周,平均(22.6±16.1)周。两组患者在年龄、性别、病程等基线资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 腰肌劳损诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定。有长期腰痛病史,反复发作;一侧或两侧腰骶部酸痛,时轻时重,缠绵不愈,劳累后加重,休息后减轻;一侧或两侧骶棘肌轻度压痛,腰腿活动可有障碍;X 光片等物理检查无明显异常。

1.2.2 寒湿瘀阻证诊断标准 参照文献^[6],腰部冷痛重着,或腰痛如刺,痛有定处,得温痛减,转侧不利,静卧不减,阴雨天加重,舌苔白滑,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉而迟缓或脉涩。

1.3 纳入标准 ①符合慢性腰肌劳损的诊断标准和寒湿瘀阻证辨证标准;②病程超过 4 周;③年龄 40~70 岁;④疼痛视觉模拟评分(VAS)3~8 分;⑤治疗方法取得患者的知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①腰椎间盘突出症,骨性病变,腰椎骨折,腰椎滑脱,先天性椎体缺陷,外伤等导致的腰痛;②有脊柱外科手术史者;③用药部位皮肤破损者;④对本研究药物成份过敏者;⑤合并心、脑、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病,肿瘤病患者;⑥妊娠期及哺乳期妇女;⑦近 2 周采用过同类药物治疗者。

1.5 治疗方法 对照组口服双氯芬酸钠缓释片

(四川华新制药有限公司, 国药准字 H19991402), 100 mg/次, 1 次/d; 口服双氯芬酸二乙胺乳胶剂(北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20020176), 根据疼痛面积, 适量外用, 3 次/d。观察组内服腰宁汤, 药物组成: 当归 10 g, 川芎 12 g, 桂枝 12 g, 细辛 3 g, 独活 15 g, 川续断 30 g, 骨碎补 20 g, 桑寄生 30 g, 粉防己 15 g, 熟地黄 15 g, 狗脊 30 g, 白芥子 15 g, 丹参 15 g, 威灵仙 15 g, 鸡血藤 20 g, 松节 15 g, 甘草 6 g; 1 剂/d, 饮片由骨科医院药房统一提供, 常规水煎煮 2 次, 取药液 400 mL, 分早晚 2 次温服; 麝香止痛贴膏(岳阳市金寿制药有限公司, 国药准字 Z43020353), 根据疼痛面积, 贴于洗净揩干之患处, 隔日换药。两组疗程均为 2 周, 并进行 4 周的随访。

1.6 观察指标 ①疼痛采用 VAS 评分, 分别于第 0, 7, 14 和 42 天进行评价。②寒湿瘀阻证评分, 参照文献[6], 腰部疼痛、腰部压痛根据无、轻、中、重分别记录 0, 2, 4, 6 分, 其他症状分别记录 0, 1, 2, 3 分; 治疗前后各评价 1 次。③腰部功能状态评分, 采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI), 包括疼痛(2 项)、单项功能(4 项)和个人综合功能(4 项)3 大领域的评估, 每个条目最低得分为 0 分, 最高得分为 5 分, 共 50 分, 分数越高表示功能障碍程度越重^[7]; 治疗前后各评价 1 次。④血液流变学检测, 包括全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、血小板聚集率、纤维蛋白原, 采用 FASCO-3010B 全自动血流变快测定仪, 于治疗前后各检测 1 次。⑤炎症指标检测, 包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 白细胞介素-6(IL-6), 血栓素 B₂(TXB₂)及 6-酮前列腺素 F_{1 α} (6-Keto-PGF_{1 α}); 治疗前后空腹抽静脉血 4 mL, 离心取分离血清, -70 °C 保存备测; TNF- α 和 IL-6 采酶联免疫吸附剂测定法进行检测, 试剂盒(南京建成生物科技

公司提供, 批号 201503014); TXB₂ 和 6-Keto-PGF_{1 α} 采用放免法检测, 试剂(上海科创生物医学科技公司, 批号 2015B0106)。具体操作步骤按照试剂盒说明书进行。

1.7 疗效标准 参照文献[6-7], 结合临床综合疗效标准, 临床控制: 腰痛消失, 活动正常, 中医证候积分减少 $\geq 90\%$; 显效: 腰痛明显改善, 活动基本正常, 中医证候积分减少 $\geq 70\%$, 但 $< 90\%$; 有效: 腰痛有所改善, 活动轻度受限, 中医证候积分减少 $\geq 30\%$, 但 $< 70\%$; 无效: 腰痛无明显改善, 中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 18.0 统计分析软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 等级资料采用 Ridit 分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者综合临床疗效比较 经 Ridit 分析, 结果表明观察组综合临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者综合临床疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
对照	80	26	25	17	12
观察	81	35	31	12	3

2.2 两组患者不同时点 VAS 评分比较 治疗后 7, 14 d 两组患者 VAS 评分均呈下降趋势($P < 0.01$), 第 42 天两组患者 VAS 评分均较治疗结束时升高($P < 0.01$); 观察组在第 7, 14 和 42 天 VAS 评分均低于对照组($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组患者不同时点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	0 d	7 d	14 d	42 d
对照	80	6.14 \pm 0.73	3.93 \pm 0.42 ¹⁾	1.71 \pm 0.37 ¹⁾	2.15 \pm 0.39 ¹⁾
观察	81	6.20 \pm 0.85	3.65 \pm 0.46 ^{1,2)}	1.06 \pm 0.32 ^{1,2)}	1.64 \pm 0.35 ^{1,2)}

注: 与本组前一时间点比较¹⁾ $P < 0.01$; 与同期对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组患者治疗前后两组 ODI 指数评分比较 治疗后两组患者 ODI 指数量表疼痛、单项功能、个人综合功能和 ODI 总分均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 治疗后观察组 ODI 指数各维度评分和总分均低于对照组($P < 0.01$), 见表 3。

2.4 两组患者治疗前后寒湿瘀阻证评分比较 治疗后两组患者寒湿瘀阻证评分均明显降低, 治疗后

观察组寒湿瘀阻证评分低于对照组($P < 0.01$), 见表 3。

2.5 两组患者治疗前后血液流变学指标变化比较 治疗后两组患者血液流变学指标全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原和血小板聚集率均有下降($P < 0.01$); 治疗后观察组上述血液流变学指标均低于对照组($P < 0.01$), 见表 4。

表 3 两组患者治疗前后 ODI 指数评分和寒湿瘀阻证评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of scores of ODI index and cold dampness and blood stasis syndrome between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	疼痛	单项功能	个人综合功能	总分	寒湿瘀阻证
对照	治疗前	80	6.76 ± 1.14	14.72 ± 2.83	13.24 ± 2.11	34.19 ± 5.75	23.76 ± 5.03
	治疗后		2.52 ± 0.63 ¹⁾	5.15 ± 0.86 ¹⁾	3.83 ± 0.75 ¹⁾	10.87 ± 3.26 ¹⁾	6.45 ± 1.82 ¹⁾
观察	治疗前	81	6.81 ± 1.09	14.59 ± 2.74	13.47 ± 2.25	34.69 ± 5.80	24.16 ± 4.94
	治疗后		1.77 ± 0.54 ^{1,2)}	3.35 ± 0.62 ^{1,2)}	2.92 ± 0.54 ^{1,2)}	8.41 ± 2.52 ^{1,2)}	4.39 ± 1.46 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4,5 同)。

表 4 两组患者治疗前后血液流变学指标变化较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of hemorheology indexes between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	全血黏度/mPa·s		血浆黏度/mPa·s	纤维蛋白原/g·L ⁻¹	血小板聚集率/%
			200·s ⁻¹	10·s ⁻¹			
对照	80	治疗前	6.65 ± 0.81	12.47 ± 1.74	2.49 ± 0.52	4.63 ± 0.62	60.23 ± 7.46
		治疗后	5.94 ± 0.65 ¹⁾	10.51 ± 1.62 ¹⁾	2.06 ± 0.43 ¹⁾	4.16 ± 0.53 ¹⁾	51.48 ± 6.19 ¹⁾
观察	81	治疗前	6.72 ± 0.77	12.64 ± 1.81	2.53 ± 0.57	4.61 ± 0.65	61.14 ± 7.35
		治疗后	5.43 ± 0.59 ^{1,2)}	9.13 ± 1.50 ^{1,2)}	1.71 ± 0.34 ^{1,2)}	3.67 ± 0.48 ^{1,2)}	45.37 ± 5.84 ^{1,2)}

2.6 两组患者治疗前后血清 TNF- α , IL-6, TXB₂ 及 6-Keto-PGF_{1 α} 水平变化比较 治疗后两组患者血清 TNF- α , IL-6, TXB₂ 水平均下降 ($P < 0.01$), 治疗后

观察组水平均低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后两组患者血清 6-Keto-PGF_{1 α} 水平升高 ($P < 0.01$), 观察组 6-Keto-PGF_{1 α} 水平高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后血清 TNF- α , IL-6, TXB₂ 及 6-Keto-PGF_{1 α} 水平水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of levels of TNF- α , IL-6, TXB₂ and 6-Keto-PGF_{1 α} between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNF- α / μ g·L ⁻¹	IL-6/ng·L ⁻¹	TXB ₂ /ng·L ⁻¹	6-Keto-PGF _{1α} /ng·L ⁻¹
对照	治疗前	80	85.87 ± 7.75	30.26 ± 4.16	54.28 ± 6.45	118.29 ± 13.64
	治疗后		52.06 ± 6.43 ¹⁾	18.34 ± 3.52 ¹⁾	27.37 ± 4.36 ¹⁾	137.41 ± 16.39 ¹⁾
观察	治疗前	81	87.15 ± 7.82	31.19 ± 4.37	53.62 ± 6.24	116.72 ± 12.95
	治疗后		45.37 ± 5.15 ^{1,2)}	14.25 ± 2.82 ^{1,2)}	21.04 ± 3.86 ^{1,2)}	150.63 ± 47.81 ^{1,2)}

3 讨论

慢性腰肌劳损的病因包括积累性的损伤、姿势不良、长期下蹲弯腰工作,急性腰伤的蔓延、腰部筋膜的无菌性炎症等,主要病理变化是肌纤维组织的非特异性炎性改变,水肿,渗出,继发纤维变性,日久形成疤痕或粘连。行走肌肉中的末梢神经和血管受到挤压或卡压,致使局部微循环障碍、代谢产物堆积与炎性物质的产生,形成腰部疼痛^[8]。其特点是无菌性炎症反应,以局部肿胀、钝痛为主,一般无红热反应,遭受风寒湿邪侵袭则会使局部炎症加重,导致病情反复发作,治疗较困难。尽快消除疼痛,改善活动功能是治疗本病的首要目的。双氯芬酸钠缓释片和双氯芬酸二乙胺乳胶剂均是常用的非甾体类消炎药,前者抑制环氧化酶活性,从而阻断花生四烯酸向前列腺素的转化,能间接抑制白三烯的合成而发挥镇痛效应^[9];后者能抵制前列腺素的合用而发挥镇

痛作用。二者内服、外用联合使用是西医临床常用的措施,本研究作为阳性对照药。

中医对于本病的认识颇为丰富,如《诸病源候论·腰背诸侯》曰:“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气相搏,故腰痛也。”又云:“肾气不足,受风邪之所为也。劳伤则肾虚,肾虚受于风冷,风冷与正气交争,故腰痛。”可见劳损于肾,动伤经络或肾虚感受风寒湿之邪均可致腰痛。《证治准绳·腰痛》指出:“有风,有湿,有寒,有热,有挫闪,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也。”可见诸多外邪均可导致经络痹阻,气血运行不畅而痛。《理伤续断秘方》云:“劳伤筋骨,肩背疼痛。”进一步强调了长期积累损伤或跌仆损伤日久均可导致经络阻滞、筋脉失养。因此临床治以滋补肝肾、活血化瘀、祛风除湿、温经通络之法^[10-11]。

腰宁汤中狗脊、桑寄生补肝肾、强腰脊、祛风湿;

熟地黄补血养阴、填精益髓;川续断补肝肾、强筋骨;骨碎补补肾强骨,续伤止痛;当归配熟地黄能补血养阴,配川芎、丹参活血通络止痛;鸡血藤舒筋活络,并能行血补血;松节祛风燥湿,舒筋通络,活血止痛;威灵仙、独活、粉防己祛风除湿,通络止痛;白芥子化痰散结消肿,桂枝、细辛温经通络,散寒止痛,甘草调和诸药。全方标本兼顾,共奏补肝肾,益精血,温经络,止痹痛,强筋骨之功。麝香止痛贴膏是我国传统中药制剂,由麝香、生川乌、生草乌、当归等 16 味中药组成,药理研究显示具有抗炎、止痛等作用,临床广泛用于各种痛症的治疗,均有较好的临床疗效^[12]。本研究显示,治疗后观察组在第 7,14 和 42 天 VAS 评分均低于对照组,ODI 指数各维度评分和总分均低于对照组,寒湿瘀阻证评分低于对照组,综合临床疗效比较优于对照组,提示了腰宁汤内服联合麝香止痛贴膏外用治疗慢性腰肌劳损减轻疼痛、改善腰部功能状态、减轻临床综合疗效及中医临床症状方面优于单纯西医疗法。

IL-6 和 TNF- α 均是重要的促炎症因子,是特异性免疫应答与急性炎症反应之间的一种重要介质,在炎症、外伤等外界应激条件刺激下,其水平会迅速增加,二者水平过度的增高会导致机体的病理性损伤^[8]。本研究资料显示治疗后观察组患者 TNF- α 和 IL-6 水平低于对照组,提示了腰宁汤内服联合麝香止痛贴膏外用能抑制促炎症因子的释放,减轻了炎症反应,有利于组织的修复。

如前述慢性腰肌劳损由于微循环障碍,激活血小板,释放大量血栓素 A (TXA),TXA 具有强有力的促进血小板聚集,血栓形成的作用;也是最强缩血管物质,能导致血管收缩或痉挛,肌肉缺血,引起疼痛。前列环素 PGI₂ 则是舒张血管物质,能抑制血小板聚集,抗血栓形成。TXA 与 PGI₂ 处于动态平衡,是维持微循环功能的重要因子^[13]。由于 TXA₂ 和 PGI₂ 半衰期很短,目前临床分别检测其代谢产物 TXB₂ 和 6-Keto-PGF_{1 α} 变化,以反映体内二者的水平。研究显示治疗后观察组 TXB₂ 水平低于对照组,且 6-Keto-PGF_{1 α} 水平高于对照组,提示了腰宁汤内服联合麝香止痛贴膏外用能调节 TXA 与 PGI₂ 的失衡,减轻炎症反应。

同时也观察到治疗后观察组血液流变学指标全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原和血小板聚集率均优于对照组,也提示了二者的联合使用

改善了慢性腰肌劳损微循环障碍,从而有利于疾病的康复。

综上,腰宁汤内服联合麝香止痛贴膏外用治疗慢性腰肌劳损能减轻疼痛,改善腰部功能,改善微循环障碍,减轻炎症反应,综合临床疗效优于双氯芬酸钠缓释片和双氯芬酸二乙胺乳胶剂的常规西医疗法。

[参考文献]

- [1] 王凯,闵少雄,徐新毅,等.社区非特异性下腰痛流行病学调查及预测模型的构建[J].实用医学杂志,2015,31(2):306-308.
- [2] 曾楚华,胡玉萍,袁德培.苗医弹筋疗法治疗腰肌劳损的理论探讨[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1602-1603.
- [3] 刘玉来.中医药治疗腰肌劳损的研究概况[J].天津中医药大学学报,2011,30(3):191-192.
- [4] 程国杰,吕发明,方苏亭,等.腰痛宁胶囊治疗腰肌劳损寒湿瘀阻证的多中心随机对照双盲临床试验[J].新疆中医药,2015,33(4):25-27.
- [5] 李崖雪,程为平,赵立刚,等.壮骨麝香止痛膏穴位贴敷法的独特运用[J].长春中医药大学学报,2012,28(5):904-905.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [7] 刘绮,麦明泉,肖灵君,等.中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(7):621-624.
- [8] 宋丰军,郑士立,张红,等.理筋促通手法配合膀胱经走罐对腰肌劳损急性发作患者血清 IL-6, TNF- α 水平及疗效影响[J].中医学报,2015,30(10):1515-1518.
- [9] 郭纪涛,戴琪萍,裘敏蕾,等.双氯芬酸钠缓释胶囊对膝关节关节炎患者本体感觉的影响[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(41):8111-8114.
- [10] 元唯安,王建伟,吕桦,等.推拿治疗慢性腰肌劳损临床随机对照研究[J].上海中医药杂志,2014,45(5):82-85.
- [11] 宋丰军,胡建锋,张红,等.推拿治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展[J].中医正骨,2014,20(12):59-63.
- [12] 张慧玲.麝香止痛酊治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].陕西中医,2012,33(8):1052-1053.
- [13] 周仲瑜,卢莎.补肾祛瘀针刺法对慢性腰肌劳损患者 TXB₂, 6-Keto-PGF_{1 α} 的影响[J].中华中医药学刊,2013,31(11):2430-2432.

[责任编辑 何希荣]