

腰痛中医外治疗法临床研究

王 亮¹ 王莹莹² 杨金生²

(1 陕西中医学院, 西安, 712046; 2 中国中医科学院针灸研究所, 北京, 100700)

摘要 在临床上中医外治疗法广泛用于治疗腰痛, 对近十年来中医外治疗法如针刺、灸法、推拿、刮痧、拔罐、外敷、小针刀、埋线等疗法治疗腰痛进行分类整理和总结。中医外治疗法治疗腰痛具有显著的疗效, 但是在临床研究上仍然存在疗效评价标准不统一, 符合循证医学要求的随机对照试验较少等情况。今后临床研究应采用严谨的实验设计方法, 进行规范化研究, 使疗效客观化, 从而推广中医外治疗法在临床上的应用。

关键词 腰痛/中医外治法; 综述文献

Clinical Study on External Therapy of Traditional Chinese Medicine Treating Lumbago

Wang Liang¹, Wang Yingying², Yang Jinsheng²

(1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China; 2 Institute of Acupuncture and Moxibustion China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract External therapies of Traditional Chinese medicine is widely used in the treatment of low back pain. This paper classified and summarized external therapies of Traditional Chinese Medicine such as acupuncture, moxibustion, tuina manipulation, scraping, cupping cans, external administration, acupotomy, buried line therapy low back pain. **Conclusion:** TCM external therapies show remarkable curative effect on low back pain, but no recognized evaluation standard on therapeutic effect for clinical research results to few randomized clinical trials that fit the standards of evidence-based medicine. In the future, clinical studies shall adapt more strict design, conduct standard research, bring objected therapeutic effect so as to promote clinical application of TCM external therapies.

Key Words Lumbago/External therapy of Traditional Chinese Medicine; Literature review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.043

腰痛又称“腰脊痛”, 是指因外感、内伤或挫闪导致腰部气血运行不畅, 或失于濡养, 引起腰脊部一侧或两侧疼痛为主要症状的一种病证。中医认为, 腰痛主要与感受外邪、跌仆损伤和劳欲太过等因素有关。我们在本文主要总结由慢性腰肌劳损引起的慢性非特异性腰痛及骨关节病变引起腰痛的临床研究, 而骨关节结核、骨髓炎及老年性骨质疏松症、膀胱疾病、肾脏疾病、妇科疾病等引起的腰痛不在讨论范围内。我们在中国医院数字图书馆(cnki)、维普医药信息资源系统等数据库中检索关键词“腰痛”, 时间条件是2002年1月至2012年6月, 共检索到712篇国内文献。按照中医外治疗法如针刺、灸法、推拿、刮痧、外敷、小针刀、埋线、耳穴等进行分类整理研究, 现报道如下。

1 单一治疗方法

1.1 针刺疗法 针刺疗法, 又称针法, 是指采用不同针具或非针具, 刺激人体的特殊部位(腧穴), 并运用提插捻转等手法以调整阴阳、防治疾病的一种方法。在712篇中有120篇文献报道使用针刺治疗。董洪

英^[1]等在胸11—腰5的膀胱经第二侧线进行排刺, 配穴环跳、委中、申脉。疗效指标应用疼痛测定方法(VAS)。评价标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》, 总有效率为92.0%, 认为腰局部排刺透刺法横贯腰部足太阳膀胱经双线、直抵华佗夹脊穴及循脊之督脉, 可达局部排刺、透刺之功, 通调整个腰部之经脉气血, 舒筋通络止痛。郭克栩^[2]在手部奇穴腰痛点上采用皮刺法配合捻转泻法, 治疗腰椎两侧的太阳经腰痛35例, 以痊愈、显效、好转、无效为疗效评价标准, 结果: 痊愈29例, 显效3例, 好转2例, 无效1例, 总有效率(97.1%)。结果说明腰痛在脊柱两侧者, 用手针腰痛点疗效最佳。李向华^[3]采用输刺法在双侧L₁₋₅夹脊穴、肾俞、大肠俞、志室、太溪等穴位治疗腰痛, 以痊愈、好转、无效为疗效评价标准, 结果治疗30例痊愈中痊愈17例, 好转10例, 无效3例(10%), 总有效率90%, 指出输刺疗法直刺达骨, 可缓解骨及骨间深部疾患压迫所引起的疼痛、麻木痿痹等。针刺可以疏通腰部经络, 调和气血, 达到行气止痛

基金项目: 国家自然科学基金项目“不同手法刮痧的生物学效应和机制研究”(编号: 81173346); 科技部十一五支撑项目“中医外治特色疗法和外治技术示范研究——刮痧补泻手法治疗腰痛的规范化研究”(编号: 2008BAI53B063)

通信作者: 杨金生(1964—), 男, 研究员, 研究方向: 针灸标准和临床评价以及中医外治法刮痧技术操作规范研究, E-mail: zml@ibucm.com

的效果。

1.2 灸法治疗 灸法,是指借灸火的热力给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的作用,从而达到防治疾病的一种疗法。在 712 篇中有 60 篇文献报道使用灸法治疗。万森知^[4]采用隔姜灸方法在阿是穴、肾俞、环跳、秩边等穴位施灸,姜片上放艾绒和生川乌、生草乌、乳香等药末,每穴灸 5 壮,5 次 1 个疗程。结果:本组 65 例中,以治愈、有效、无效为疗效评价标准,结果治愈 58 例,有效 5 例,无效 2 例。总有效率 96.9%。放置的中药通过姜片使热力温和持久,直达病所,加强了药物的行气活血、舒筋止痛、和络止痛的作用。王玉华等^[5]采用艾炷灸两膝腘横两端头治疗急慢性腰痛,与常规治疗急性腰痛放血和辨证针刺的办法比较,疗效结果用 VAS 评分指标评价 3 种方法,治疗 78 例患者, $P < 0.05$,有统计学意义,艾炷灸两膝腘横两端头要优于急性腰痛放血和辨证针刺的治疗方法。认为腘横纹内侧端头近阴跷脉厥阴经太阴经所行,腘纹肌外侧终端近阳跷脉和少阳经胆经所行,因此按经络循行艾灸腘横两端头能有效缓解腰痛。

灸法具有温经通脉、散寒止痛、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健的作用,适用于外伤挫闪,用力不当造成的气滞血瘀型腰痛。

1.3 推拿疗法 推拿,又称“按摩”,是以中医的脏腑、经络学说为理论基础,并结合西医的解剖和病理诊断,而用手法作用于人体体表的特定部位以调节机体生理、病理状况,达到防治疾病目的的方法。在 712 篇中有 103 篇文献报道使用推拿疗法治疗。韩辉等^[6]将 122 名患者随机分为 2 组,对照组采用高压中频电治疗(60 人);治疗组采用中医推拿手法治疗(62 人)。2 组均以 10 次为 1 个疗程。根据 Greenough 等推荐的 75 分腰椎功能量化指标打分为疗效评定标准,研究发现治疗组疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。于娟^[7]将 120 例患者分为 2 组,治疗组按揉肾俞穴,肾阳虚加擦腰骶部、命门一线,肾阴虚加擦涌泉穴。对照组中肾阳虚者口服桂附八味丸,肾阴虚者口服六味地黄丸。治疗组有效率为 93% 明显高于对照组 58%,指出推拿能引起神经、体液的调节等一系列改变,影响相关的神经递质、激素的代谢和化学物质的衍化释放过程,进而发挥其镇痛作用。丁开云^[8]用一指禅推法在以足太阳膀胱经、华佗夹脊为基线往复推拿,拇指按压痛点、肾俞、大小肠俞、命门等穴,并抻拉腰部。腰椎间盘突出 33 中痊愈 29 人,腰椎间盘突出 21 人痊愈 7 人,膨出与突出并见 12 人者痊愈 3 人。该研究表明,采取轻柔、高频率的一指禅推法,能有效地增强浅表及深层组织的

血液、淋巴循环,使致炎、致痛物质迅速分解、排泄,利于组织修复。后伸提压可最大限度地让椎间盘髓核组织产生位移,从而解除压迫,诸小关节得以整复。

推拿手法能疏通气血、活血化瘀、消肿止痛。推拿手法可松解腰部肌肉、韧带和筋膜的痉挛和粘连,促进炎症水肿的消除,缓解腰脊神经后支的压迫和刺激,可起到镇痛作用;改善腰部肌肉、筋膜和神经的血液供应、营养和代谢。

1.4 刮痧疗法 刮痧,是在中医基础理论指导下,遵循经络运行和病变特点,用特制的刮痧器具,在体表进行相应的手法刮拭,以防止疾病的一种方法。在 712 篇中有 42 篇文献报道使用刮痧疗法治疗。王志刚^[9]等人将 240 例腰椎间盘突出症患者分成 2 组,治疗组 160 例采用刮痧疗法,对照组采用临床常用针灸疗法,先刮背部督脉,而后按顺序选择足太阳膀胱经腰部之肾俞、大肠俞、关元俞、下肢承扶、股门、委中、承山(在大腿背侧臀下横纹中点至腘横纹的中点一线)及足少胆经下肢之环跳、风市、阳陵泉(在大腿外侧至小腿外侧部一线)进行刮拭。采用改良的 Macnab 评定标准,治疗组总有效率 91.3%,高于针刺组(有效率 88.8%)。刮痧促使机体阳气升腾,血气渐充达到祛寒消滞,化瘀止痛的效果。申霖来等^[10]将 120 例患者随机分为针刺配合刮痧组 60 例与单纯针刺组 60 例。针刺组取穴:后溪(双),肾俞(双),命门,大肠俞(双),腰阳关,关元俞(双),委中(双),平补平泻,诸穴得气后留针 30 min,每 10 min 行针 1 次。针刺配合刮痧组,于针刺治疗结束后进行刮痧治疗 10 min,刮痧部位:腰部(足太阳膀胱经:从肾俞、志室到次髂、秩边。以疼痛指标采用 VAS(Visual Analogue Scales)直观模拟量表和功能障碍指标采用“Oswestry 功能障碍指数问卷(ODI)”量表为观察指标,参照 2002 年中药新药临床研究指导原则拟定标准为疗效标准,采用尼莫地平法计算,研究结果发现针刺配合刮痧组有效率优于单纯针刺组($P < 0.05$)。

刮痧疗法刺激体表经络,具有舒经通络,活血化瘀、改善微循环,促进新陈代谢,提高人体免疫力的作用。

1.5 拔罐疗法 拔罐疗法是以罐为工具,利用燃烧、抽吸、挤压等方法排除罐内空气,造成负压,使罐吸附于体表特定部位(患处、穴位),产生广泛刺激,形成局部充血或瘀血现象,从而达到防病治病,强壮身体为目的的一种治疗方法。在 712 篇中有 20 篇文献报道使用拔罐疗法治疗。宣波^[11]将患者随机分成 2 组,一组采用隔天 1 次,6 次为 1 个疗程的走罐治疗,另一组采用

疗程为 12 d 的药物治疗。疗效指标采用 VAS 和 SF-36。但 2 组间比较,发现无论是治疗前、后 VAS 指数的改变,还是 SF-36 得分的改变,走罐组均较药物组明显。另外,走罐组的有效率明显高于药物组,因而认为走罐对缓解非特异性下腰痛,提高患者整体健康水平有更加显著的疗效。马立嵩^[12]等将 64 例急性损伤性腰痛患者随机分为 2 组:对照组采用复方氯吐沙宗片口服,治疗组施以辨证平衡火罐治疗及护理。对照组实证施予泻法,使用密排罐、大负压、吸气拔罐,呼气时取罐、逆经走罐,虚证施予补法,疏排法、吸拔力小、呼气时拔罐,吸气时起罐、顺经走罐。腰 3 横突、髂腰韧带等处如存在局部疼痛、局部可扪及阳性反应物(结节、条索状物)等“痛敏点”,可重点进行闪罐、走罐、留罐等手法。按照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》的疗效标准和 VAS 评分评价疗效,平衡罐治疗组疗效明显优于口服复方氯吐沙宗片组。

拔罐疗法能平衡调节和增强机体与器官的功能,起到疏通腑气、行气活血、通经止痛的作用。现代医学研究认为:火罐的温热、负压效应,通过神经末梢、毛细血管、皮肤等的综合传递,连续向中枢神经系统反馈,即良性刺激形成网络信息对交感、副交感神经的兴奋、抑制进行调控,使机体相应地恢复到平衡状态,达到有效调节肌肉协调性、改善机体疲劳、缓解疼痛的作用。

1.6 外敷疗法 外敷方法,又名敷贴,是将药物敷在体表特定部位来治疗疾病的一种疗法。外敷疗法具有操作简便特点,在 712 篇中有 36 篇文献报道使用外敷疗法治疗。孟东方^[13]用药物黄柏、侧柏叶、大黄、泽兰、薄荷、蜂蜜、水少许等制作成双柏散热敷于腰部,疗效标准引用王蔚文主编的《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》,治愈率达 70%。邓莲珍等^[14]将丁香、肉桂、防风、细辛等研末,以 40 度米酒和白醋调成膏状,外敷于腰阳关、大肠俞及阿是穴,后用火罐吸附,以治愈、好转、无效为疗效评价标准,治疗 78 例寒湿腰痛患者结果治愈 26 例,好转 50 例,无效 2 例。丁香膏有辛温祛寒、活血止痛作用,加火罐则有行气活血止痛、温散寒邪之功。王意诚等^[15]用鹿茸、肉桂、狗脊等药,研细粉醋调外敷腰部肾俞、命门、腰眼或阿是穴并加红外线照射 30 min,治疗 300 例,以显效、有效、无效为疗效评价标准,治疗结果显效 66 例,有效 222 例,无效 12 例,总有效率 96%。

外敷疗法采用散寒祛湿、温经通络、活血止痛、强筋壮骨的中药外敷于皮肤、孔窍、俞穴,通过调节经络,疏通气血,平衡脏腑阴阳,促进其机体功能恢复,从而

以通以抚达到疗痹止痛之功。避免了内服中药的痛苦。

1.7 小针刀疗法 小针刀疗法是在古代九针中的针、锋针等基础上,结合现代医学外科用手术刀而发展形成的一种外治法。在 712 篇中有 66 篇文献报道使用小针刀疗法治疗。高武科等^[16]用小针刀在腰椎脊柱周围的压痛点进行治疗,以治愈、好转、无效为疗效标准,45 例患者中治愈 38 例,好转 7 例,全部有效。王全贵等^[17]按汉章针刀四步进针法在疼痛局部的棘上韧带、棘间韧带、横突间韧带和竖脊肌以及压痛点等作为治疗点进针治疗。以治愈、显效、有效、无效为疗效标准,160 例患者中痊愈 90 例,显效 45 例,有效 20 例,无效 5 例,总有效率为 96.9%。小针刀可分离粘连,解除血管的卡压,促进神经、血管功能的恢复,利于炎症的吸收,减轻疼痛。

该法具有治疗过程操作简单,不受任何环境和条件的限制。治疗时切口小,不用缝合,对人体组织的损伤也小,且不易引起感染,无不良反应,患者也无明显痛苦和恐惧感,术后无需休息,治疗时间短,疗程短,患者易于接受。

1.8 埋线疗法 穴位埋线是将可吸收性外科缝线置入穴位内,利用线对穴位产生的持续刺激作用以防治疾病的方法。在 712 篇中有 32 篇文献报道使用埋线治疗。章东萍^[18]将 120 例患者分为治疗埋线组与对照针刺组,埋线组又根据不同的证型分为寒湿型、瘀血型 and 肾虚型,埋线组以肾俞、大肠俞、腰眼、委中、阿是穴为主穴,各型辨证加穴,以 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中的劳损型疗效标准为判定标准,结果治疗组总有效率为 90% 明显优于对照组总有效率 60%。

埋线治疗针感刺激时间长,简便省时,适合现今快节奏的生活。

1.9 耳穴疗法 耳穴疗法是指用毫针或其他方法刺激耳穴,以防治疾病的一种方法。在 712 篇中有 24 篇文献报道使用耳穴疗法治疗。徐翎翎^[19]将 50 例患者随机分为耳穴按压治疗组和常规疼痛护理对照组。治疗组在双侧耳穴腰骶椎区用探棒按压寻找压痛点,并嘱其运动,后黏附王不留行籽。留埋期间,嘱其用手定时按压每个穴位 15 次,4~5 次/d。以痊愈、显效、有效、无效为疗效评定标准,治疗 30 例患者,显效 15 例,有效 14 例,1 例无效,总有效率为 96.66%,要明显优于对照组的总有效率 70.00%。根据全息疗法理论,以耳穴的微小刺激引起病变部位的较大的信息改变。赵晓莉^[20]采用耳穴贴压疗法治疗腰肌劳损 46 例。取

主穴:腰、腰椎、骶椎、肝、肾、神门、皮质下;配穴:肾上腺、肺、脾。用王不留行籽贴牢,嘱患者每日按压 6 次,每隔 3 d 换对侧贴压交替进行。结果 46 例中治愈 36 例,好转 10 例,以治愈、好转、无效为疗效评定标准,治愈率为 78%。

耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢躯干相互沟通的部位,当人体内脏或躯干发病时,往往在耳廓的相应部位出现压痛、皮肤电特异性改变和变形、便色等反应。耳穴疗法方便易行、取穴少、疗效确切、经济实用,适合在社区与临床推广应用。

1.10 穴位注射 穴位注射疗法是以中医基本理论为指导,以激发经络、穴位的治疗作用,结合近代医药学的药物药理作用和注射方法,而形成的独特疗法。在 712 篇中有 60 篇文献报道使用穴位注射治疗。罗绍华^[21]在腰痛点即手背侧,当第二、三掌骨及第四、五掌骨之间,当腕横纹与掌指关节中点处,注射灯盏花素注射液 0.5 mL,疗效标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》,治愈 16 例,总有效率为 87.27%。腰痛点即是腰部病症在手部的反应点,注射灯盏花素注射液,可起到疏通腰部经络、经脉,活血祛瘀止痛的作用。刘文洪^[22]等人将 166 例病例分为 2 组,对照组采用机械牵引法,治疗组在对照组基础上配合穴位注射,在肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞及患侧四髂、环跳、委中、承山等穴位注射香丹注射液、复方当归注射液维生素 B₁₂注射液、山莨菪碱注射液、盐酸利多卡因注射液等的混合药物。治疗组疗效优于对照组。

穴位注射既能发挥药物的作用,又能配合针刺的特异性作用,药物效能与针刺对机体功能整体性调节协同作用,增强了疗效。

2 多种外治方法配合使用

在治疗腰痛中,中医外治方法的综合运用,效果更佳。在 712 篇中有 149 篇文献报道使用多种方法配合治疗。郇海红^[23]在肾俞、大肠俞、腰阳关、阿是穴针刺治疗,委中、腰俞点刺放血拔罐,对气血阻滞、淤血停留的腰痛疗效较好。杨通神^[24]用长针点刺大肠俞、秩边穴,腰骶部按摩配合人工牵引,腰阳关穴拔罐,并局部灸烤,诸法共伍,可以疏通阻滞之膀胱经气,使相表里之两经相交通而达到补肾之目的,解除局部肌肉组织痉挛和神经压迫,合,能激发一身之阳而强肾壮腰。使阻滞之经络气血得以畅通而收不痛之效。佟德民^[25]使石蜡中加入活血化瘀,祛风湿止痹痛的中药紫草、红花、威灵仙、羌活、赤芍、白芷、生马钱子、甘草等药的粉末,能改善微循环,促使组织水肿吸收、致痛递质排除,使炎症浸润吸收达到消肿止痛目的,同时促进细胞代

谢功能活跃。戈振强等^[26]采用刮痧配合拔罐治疗腰痛,刮拭头部全息穴区额顶带后 1/3,顶枕带中 1/3,腰部督脉及双侧膀胱经,下肢膀胱经委中至承山(双侧),刮拭完毕后,在上述部位拔罐。还有伍丽^[27]用火针配合 TDP 照射治疗腰痛,张生玉^[28]采用多功能治疗仪配合推拿治疗急性腰痛等,都取得了较好的疗效。另外腰痛预防比较重要,人们应当正确认识本病,平时多注意休息,加强腰部锻炼,做好保健工作,才是治疗腰痛的关键。

多种方法的综合应用,可以更好的疏通经络,行气活血,散寒止痛。使肌肉痉挛得以缓解,血流增加,改善循环。避免单一疗法产生的不足,更好的提高疗效。

3 问题与展望

通过对近 10 年中医外治方法治疗腰痛的分析总结,证明中医外治法治疗腰痛,操作方法简便、安全有效、不良反应小,作为非手术及非内服药治疗的一种手段,易为患者接受,适合普遍推广。为了便于提高疗效,规范操作和客观评价疗效,今后应在以下几个方面加强研究。

3.1 加强诊断和评价标准的现代研究 由于文献中腰痛的疗效评价标准不统一,参考标准存在较大差别。有引用标准、自拟标准、简单描述等混杂的情况,并且大多采用主观性疗效指标,以有效率为疗效观察指标,缺乏客观的疗效标准,采集数据结果的可信度不高。人为因素现象比较严重,难以对治疗效果进行量化和归纳,影响疗效的最终比较。

3.2 加强腰痛中医治疗技术规范研究 由于文献报道中缺乏规范化和大样本的临床评价,符合循证医学要求的随机对照实验不多,并且对同质条件的建立、自愈因素等考虑不全面,导致最终结果可信度比较低,因此设计完善的实验体系是保证规范化的重要环节。所以应该选取一种外治方法开展适宜病种的规范化研究,以便于在临床上更广泛的应用。

3.3 加强随访以判断腰痛中医外治的远期疗效 由于腰痛是一种慢性反复性疾病,因此开展长期观察、随访,对于评价疗效有着重要的意义,而现有的文献大多采集的数据是近期疗效数据,很少对远期疗效进行追踪随访。

基于临床研究现代化和国际化趋势,在保持中医外治特色多元化的同时,对于中医外治法的规范化研究势在必行。只有设计严格的随机对照试验,规范诊断和疗效的评价标准,探索具有客观性、特异性的指标,加强统计学处理,使各种疗法具有可比性,寻找出简便易行有效地治疗方案,以便在临床上推广,从而更

好的为患者服务。

参考文献

- [1] 董洪英, 孟向文. 排针透刺法治疗腰痛 50 例[J]. 中国针灸, 2005, 25(2): 118.
- [2] 郭克棚. 针刺手针腰痛点治疗急性腰扭伤 35 例[J]. 中国民间疗法, 2008, (9): 6-7.
- [3] 李向华. 输刺法配合电针治疗腰痛 30 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(7): 454.
- [4] 万森知. 中药隔姜灸治疗急性腰痛 65 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(9): 627.
- [5] 王玉华, 王保才, 宫丽莉, 等. 胴横纹头灸治急性慢性腰痛观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(5): 523-524.
- [6] 韩辉, 陈立, 李黎, 等. 推拿手法治疗慢性非特异性腰痛 62 例临床分析[J]. 中国疗养医学, 2005, 14(2): 97-98.
- [7] 于娟. 推拿肾俞穴治疗老年肾虚腰痛的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(10): 1276-1277.
- [8] 丁开云. 推拿治疗“单纯腰痛型”腰椎间盘突出症 70 例[J]. 江苏中医药, 2004, 25(3): 42.
- [9] 王志刚, 陶纛, 吴乃田. 刮痧法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤杂志, 2004, 12(6): 7-10.
- [10] 申森来, 陈枫, 贾新改. 针刺配合刮痧治疗腰肌劳损 60 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 30-31.
- [11] 宣波. 走罐与右旋布洛芬对非特异性下腰痛疗效的对照研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2010, 9(1): 19-21.
- [12] 马立嵩, 罗晓曦. 平衡罐治疗急性损伤性腰痛的疗效观察及辨证施护[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(11): 1394-1395.
- [13] 孟东方. 双柏散外敷治疗慢性腰肌劳损急性发作疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(10): 19.
- [14] 邓莲珍, 杨雪云. 自制丁香膏外敷治疗寒湿腰痛的护理体会[J]. 中国中医急症, 2006, 15(1): 111-112.
- [15] 王意诚, 程永进, 王贯中. 中药外敷治疗腰痛 300 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(4): 329.
- [16] 高武科, 赵小昆. 小针刀治疗腰肌劳损 54 例[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(11): 37.
- [17] 王全贵, 赵新, 孙锐, 等. 针刀治疗劳损性腰痛 160 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(9): 135.
- [18] 章东萍. 埋线治疗劳损型腰痛 90 例临床观察[J]. 中医药通报, 2009, 8(5): 61-62.
- [19] 徐翎翎. 耳穴按压治疗腰痛 30 例疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 11(1): 121.
- [20] 赵晓莉. 耳穴贴压治疗腰肌劳损 46 例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(7): 14-15.
- [21] 罗绍华, 李刚. 穴位注射腰痛点治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 西南军医, 2010, 12(2): 256.
- [22] 刘文洪, 郭洪英. 穴位注射治疗腰椎间盘突出症 83 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(1): 79-80.
- [23] 邹海红, 张永臣. 针刺加放血拔罐治疗瘀血腰痛 40 例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(10): 718.
- [24] 杨通神. 针灸推拿配合拔罐治疗腰痛 864 例总结[J]. 甘肃中医, 2005, 18(7): 51-52.
- [25] 佟德民. 中药蜡疗治疗椎间盘源性腰痛的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2): 115-116, 119.
- [26] 戈振强, 柳新风. 刮痧法配合拔罐治疗急性腰 51 例[J]. 新疆中医药, 2002, 20(2): 26-27.
- [27] 伍丽. 火针配合 TDP 照射治疗腰痛 32 例[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(6): 386.
- [28] 张生玉. 多功能治疗仪配合推拿治疗急性腰痛 32 例[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(1): 46.

(2012-10-24 收稿)

《世界中医药》杂志——名老中医 约稿函

中医药是中华民族的宝贵财富, 中医药的传承和发展对推动中医药发展具有深远的意义。世界中医药学会联合会设立名老中医项目综合课题组办公室, 负责“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”项目的相关工作, 《世界中医药》杂志社作为世界中医药学会联合会的会刊, 秉承世界中医的宗旨, 为传承中医文化, 进一步发扬光大中医理论, 愿意积极配合各领域名老中医, 对专家们的辛勤耕耘所获得的杰出成果给予及时的出版。将从 2013 年刊起, 开辟“名老中医经验”栏目, 陆续宣传展示名老中医的研究成果和风采。如果您对他们的学术思想比较熟稔, 请将您熟知的有关名老中医临床经验、学术思想、诊疗方案、养生经验、民间方药和古今文献等内容撰写成有创新性的文章, 我们将编辑出版。相关资料请以电子版的形式发送至 sjzyyz@vip.126.com 或直接与本杂志社工作人员联系。

《世界中医药》杂志(CN 11-5529/R; ISSN 1673-7202)由国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办, 为世界中医药学会联合会会刊, 是中国第一本面向国内外公开发行的中医药类综合性学术期刊, 月刊, 2009 年被国家科技部收录为“中国科技核心期刊”。杂志以国内外医务工作者, 尤其是中医药医疗、教学、科研以及经营管理等机构的业务人员为读者对象。我们将不懈地努力以更快的速度、更好的质量、更优的服务来满足广大读者和作者对中医药领域信息交流的需求, 加强重点专栏的选题策划与实施, 吸纳更多的基金项目论文, 紧跟业界最新动态, 优先推送最新成果, 以推动中医药科研成果的转化应用, 全面提升杂志的学术性和权威性。

《世界中医药》杂志创刊于 2006 年, 主要栏目有论著、理论研究、临床研究与报道、名老中医经验、中医药教学、文献研究、实验研究、针灸推拿、中药研究、中医药国际化、各地中医药、综述、名企名院名药等。杂志自创刊伊始就得到许多专家尤其是编委会和理事会专家的关心和支持, 杂志也相应稳步发展, 质量也不断得到提升, 影响也在逐步扩大。杂志目前已与 29 个国家(地区)签署了合作意向与协议, 日文版、马来西亚版、意大利版、巴西葡文版等版本相继问世。杂志于 2007 年被国家商务部、新闻出版总署列入中国传统文化重点出口推荐项目之一, 全文收录在《中国期刊全文数据库》、《中文科技期刊数据库》、《中国核心期刊数据库》、《中文科技期刊综合评价数据库》等一系列检索系统。

希望您在百忙中, 不吝赐稿。

论文组稿资料请寄: 1. 地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室(100101); 2. 电话: 010-58650023, 010-58239055, 传真: 010-58239066; 3. E-mail: sjzyyz@vip.126.com, wfcm2006zss@163.com; 4. 网站: www.sjzyyz.com