

关注经典名方和中成药， 重视辨证治疗腰椎间盘突出症

——《腰椎间盘突出症中医循证实践指南》解读*

王晓阳^{1,2},袁普卫¹,秦晓宽²,孙凯²,张彦军³,邓强^{3,△},魏戌^{2,△}

1 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;

2 中国中医科学院望京医院,北京 100102; 3 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

【摘要】 腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)是骨伤科的常见和多发疾病,是导致腰腿痛最常见的原因之一。中医药在缓解LDH患者临床症状方面优势明显。由中国中医科学院望京医院牵头制订的《腰椎间盘突出症中医循证实践指南》(以下简称《指南》),对多种中医药特色疗法给出明确推荐,现对《指南》中辨证分型、经典名方及中成药治疗的相关内容进行详细解读,以期更好地促进临床实践。

【关键词】 腰椎间盘突出症;辨证分型;经典名方;中成药;《腰椎间盘突出症中医循证实践指南》解读

【中图分类号】 R274.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-9600(2024)06-0001-06

Syndrome Differentiation and Treatment of LDH with Famous Classic Prescription and Chinese Patent Medicine: the Understanding of an Evidence-based Guideline on Treating Lumbar Disc Herniation with Traditional Chinese Medicine

WANG Xiaoyang^{1,2}, YUAN Puwei¹, QIN Xiaokuan², SUN Kai², ZHANG Yanjun³, DENG Qiang³, WEI Xu²

1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China; 2 Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 3 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract As one of the common and frequent disease in the orthopedic department, lumbar disc herniation (LDH) is one of the most common causes of low back and leg pain, and TCM has the unique and obvious advantages in relieving clinical symptoms of LDH. An Evidence-based Guideline on Treating Lumbar Disc Herniation with Traditional Chinese Medicine (hereinafter referred to as the guideline), formulated under the leadership of Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, gives clear recommendations on a wide range of TCM characteristic therapies, the relevant contents such as syndrome differentiation and patterns, famous classic prescriptions and Chinese patent medicine treatment in the guideline were read in details, in order to better promote clinical practice.

Keywords lumbar disc herniation; syndrome differentiation and patterns; famous classic prescription; Chinese patent medicine; guideline interpretation

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨伤科的常见和多发疾病,是导致腰腿痛最常见的原因之一,严重影响患者的生活质量^[1]。所表现的症状为急性或慢性腰骶部疼痛和(或)伴有下肢放射性神经根性痛,受累神经根支配的肌肉无力和(或)神经支配区感觉异常。国外相关研究显示LDH发病率为1%~3%,35岁以上的男性发病率约4.8%,女性约2.5%^[2]。在我国LDH的发病率明显高于西方国家,其患病率高达8%~25%^[3]。随着国家战略对中医药重视程度的增加,中医药在治疗该病中的优势愈加突出,腰椎间盘突出症的中医治疗具有方法多样性、疗效持续性、良好安全性等特点,对于缓解LDH患者的临床症状具有独

特的疗效和作用,其成本低廉,促进了中医药治疗LDH的临床价值^[4-6]。

由中国中医科学院望京医院牵头制订的《腰椎间盘突出症中医循证实践指南》(以下简称《指南》),对于众多中医药特色疗法的应用给出了较为详细的建议,指南全文于2024年3月19日发表在*Journal of Evidence-Based Medicine*^[7]。现对《指南》中辨证分型、经典名方及中成药相关内容进行详细解读,以期更好地促进临床实践。

1 指南制订方法

本《指南》遵循世界卫生组织指南制订手册^[8]和《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)》^[9]的步骤,成立了多学科专家组成的工

作组,结合文献回顾和专家共识最终确定了12个临床问题。采用推荐的分级、评估、制定与评价(Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations, GRADE)系统^[10-11]进行证据质量评价和推荐强度分级。工作组于2022年10月31日召开了一次共识会议,对推荐意见草案达成共识,完成送审稿后向外部同行专家征求意见,进一步修改后由中华中医药学会组织专家审查,最终于2023年3月3日批准发布,标准号:T/CACM 1456-2023。

2 LDH的辨证分型

辨证论治是中医诊疗的基本原则和方法。从传统中医学角度解析,辨证论治的过程就是认识疾病和解决疾病的过程,是中医药在临床的具体运用,也是临床医生所必须精准掌握的基础理论和治疗经验。在诊疗中,明确中医辨证分型是临床取得疗效的关键^[12]。关于LDH的中医证候,有文献^[13]应用因子分析法,探索性分析LDH中医证候要素的特点,得出影响LDH的中医证候可分为4类,即肝肾亏虚、气滞血瘀、风寒湿滞和湿热蕴结型。孟魏魏等^[14]在上海市长宁社区对1000例LDH患者进行中医证型的调查,结果显示该地区LDH

患者可分为湿热痰滞型44例(4.4%,44/1000)、风寒湿滞型291例(29.1%,291/1000)、肝肾亏虚型362例(36.2%,362/1000)、气血瘀滞型303例(30.3%,303/1000)。钟广伟等^[15]对湖南三家三甲医院的349例LDH患者进行调查,其中气滞血瘀型137例(39.3%,137/349)、风寒湿滞型91例(26.1%,91/349)、肝肾亏虚型85例(24.4%,85/349)、湿热痰滞型36例(10.3%,36/349)。此外,国家中医药管理局颁布的“腰椎间盘突出症中医护理方案”^[16]将LDH分为血瘀气滞型、寒湿痹阻型、湿热痹阻型、肝肾亏虚型四型,虽然在名称上与行业标准有一定出入,但证候表述基本一致。综上,将LDH的中医证型分为气滞血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证四大类,基本符合临床特点。

本《指南》依据中医骨伤科病证诊断疗效标准^[17]将LDH分为气滞血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证四大基本证型,在此基础上可结合其他辨证方法,从辨证整体观出发,对患者进行个体化综合诊治,根据不同LDH患者的临床表现选取合适的经典名方或中成药,可有效提高临床疗效,减缓临床症状。《指南》所指出的LDH辨证分型和具体临床表现见表1。

表1 腰椎间盘突出症的辨证分型及其临床表现

辨证分型	临床表现
气滞血瘀证	腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫或有瘀斑,脉弦紧或涩。
寒湿型	腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨天加重,肢体发凉。舌质淡,苔白或腻,脉沉紧或濡缓。
湿热型	腰部疼痛,腿软无力,痛处伴有热感,遇热或雨天痛增,活动后痛减,恶热口渴,小便短赤。苔黄腻,脉濡数或弦数。
肝肾亏虚型	腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。 偏阳虚者面色㿔白,手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细; 偏阴虚者,咽干口渴,面色潮红,倦怠乏力,心烦失眠,多梦或有遗精,妇女带下色黄味臭,舌红少苔,脉弦细数。

3 LDH的经典名方治疗

经典名方作为历代临床经验的总结,是中医药伟大宝库中最精华的部分,经历了长时间的沉淀和验证,凝聚了传统中医药的核心内涵,已证明了

其具有较突出的治疗效果及安全性保障^[18-19]。本《指南》基于上述分型辨证治疗,可提高LDH患者临床疗效,减轻疼痛,改善腰椎功能,且安全性良好。指南具体推荐意见,见表2。

表2 《指南》中经典名方治疗腰椎间盘突出症的推荐意见

辨证分型	经典名方	药物组成	推荐意见	有效性	安全性
气滞血瘀型	身痛逐瘀汤 《医林改错》	桃仁、红花、当归、川芎、香附、没药、五灵脂、地龙、牛膝、秦艽、羌活、甘草	单独给予身痛逐瘀汤加减,或在常规西医疗的基础上给予身痛逐瘀汤加减。西医常规治疗主要包括:非甾体抗炎药物、脱水剂、营养神经类药物、激素、牵引等。 服用方法:每日1剂,每日2次,早晚饭后半小时温服,每次200 mL,疗程范围为7~90天。	与西医常规治疗比较,身痛逐瘀汤加减或身痛逐瘀汤加减与西医常规联合可有效降低患者疼痛VAS评分,减轻患者疼痛症状,改善腰椎功能。	无严重不良反应

续表2

辨证分型	经典名方	药物组成	推荐意见	有效性	安全性
寒湿型	肾着汤 《三因极一 病证方论》	干姜、白术、 茯苓、甘草	单独给予肾着汤加减,或在西医常规治 疗的基础上给予肾着汤加减。 西医常规治疗主要包括:非甾体抗炎药 物、脱水剂、激素等。 服用方法:每日1剂,每日2次,早晚饭 后半小时温服,每次200 mL,疗程2周。	与西医常规治疗比较,不良反 应较微(极个别患 者出现胃胀、 白天轻度欲 睡,1周后自 改善腰椎功能。	不良反应较 微(极个别患 者出现胃胀、 白天轻度欲 睡,1周后自 改善腰椎功能)
湿热型	四妙散 《圣济总录》	黄柏、苍术、 牛膝、生薏 苡仁	单独给予四妙散加减。 服用方法:每日1剂,每日2次,早晚饭 后半小时温服,每次200 mL,疗程范围 为3~4周。	与西医常规治疗比较,无严重不良 反应 四妙散加减可有效降低 患者疼痛VAS评分,减 轻患者疼痛症状。	无严重不良 反应
肝肾亏虚型	独活寄生汤 《备急千金 要方》	独活、桑寄 生、杜仲、牛 膝、细辛、秦 艽、茯苓、肉 桂心、防风、 川芎、人参、 甘草、当归、 芍药、干地 黄	单独给予独活寄生汤加减,或在常规西 医治疗的基础上给予独活寄生汤加减。 西医常规治疗主要包括:非甾体抗炎药 物、激素、核心肌训练等。 服用方法:每日1剂,每日2次,早晚饭 后半小时温服,每次200 mL,疗程范围 为10~60天。	与西医常规治疗比较,无严重不良 反应 独活寄生汤加减可有效 降低患者疼痛VAS评 分,减轻患者疼痛症状, 提高生活质量;独活寄 生汤加减与西医常规联 合可降低患者疼痛VAS 评分,减轻患者疼痛症 状,改善腰椎功能,提高 睡眠质量。	无严重不良 反应

对于气滞血瘀型患者,建议选取身痛逐瘀汤加减治疗,该方具有活血祛瘀、通经止痛、祛风除湿等功效。本条推荐意见共纳入2篇随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)^[20-21],结果提示:与常规西医治疗相比,身痛逐瘀汤加减可降低疼痛VAS评分,改善患者生活质量,降低炎症水平。不良反应方面1篇报告了中药组出现1例腹泻,另1篇研究未报告不良反应发生情况。身痛逐瘀汤加减联合西医常规治疗LDH共纳入10篇RCTs^[20,22-30],结果显示联合治疗缓解患者疼痛VAS评分和腰部功能障碍,提高生活质量和炎症水平,只有1篇研究提示中药组无明显不良反应,其他均未报告。本条推荐意见纳入的RCTs在总样本量方面虽然有所不足,导致证据质量有所降级,但文献描述的结局指标从多方面显示身痛逐瘀汤加减或身痛逐瘀汤加减联合西医常规在治疗LDH的临床症状方面较西医常规治疗具有较好的临床疗效,且临床使用频率较高。此外,现有证据及专家意见均表明身痛逐瘀汤加减单独服用或联合西医常规治疗气滞血瘀型LDH患者疗效确切且安全性较好,故最终分别给予弱推荐(单独服用)和强推荐(联合西医常规治疗)。

对于寒湿型患者,选取肾着汤加减,具有温阳补肾、化气行水等功效。本条推荐意见纳入1篇RCT^[31],结果显示单独使用肾着汤加减可以缓解患

者腰部疼痛,改善失眠和焦虑。不良反应方面,有2例患者服用肾着汤后出现胃胀和轻度嗜睡,停药后症状持续1周。肾着汤加减联合西医常规治疗腰椎间盘突出症共纳入1篇RCT^[32],结果显示联合治疗在疼痛VAS评分和JOA评分有所改善,但是本研究未报告肾着汤组的不良反应。本条推荐意见纳入的RCT研究有限,总样本量不足,导致证据质量降级为低等,但文献描述的结局指标显示对改善LDH患者腰部疼痛具有较好的临床疗效。因此,专家认为肾着汤加减单独服用或联合西医常规治疗寒湿型LDH患者的疗效确切且安全性较高,经专家组讨论和投票,最终给予弱推荐。

对于湿热型患者,选取四妙散加减,具有清热利湿、强筋壮骨等功效。本条意见纳入2篇RCTs^[33-34],结果显示四妙散加减可减低患者疼痛VAS评分,但是研究未报告四妙散的不良反应。本条推荐意见纳入的RCT研究较少,总样本量不足,导致证据质量降级为低等,但改善LDH患者的腰部疼痛具有较好的临床疗效,同时临床使用四妙散治疗LDH的方法也获得了多数专家的认可。经专家组讨论和投票,最终给予弱推荐。

对于肝肾亏虚型患者,选取独活寄生汤加减,具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血等功效。本条意见纳入3篇RCTs^[35-37],结果显示独活寄生汤可降低疼痛VAS评分、提高生活质量,但纳入的研

究均未报告与独活寄生汤相关的不良反应。独活寄生汤加减联合西医常规治疗 LDH 共纳入 6 篇 RCTs^[38-43], 结果显示联合治疗可降低患者疼痛 VAS 评分, 增加腰椎活动度, 提高患者生活质量及改善睡眠, 其中仅 1 项研究报告, 独活寄生汤组中有 1 例患者出现腹泻, 其他研究未报告独活寄生汤联合常规西药治疗的不良反应。本条推荐意见纳入的总样本量不足, 导致证据质量降级为低等和中等, 但文献描述的结局指标显示在改善 LDH 患者的腰部疼痛和生活质量方面具有较好的临床疗效, 同时临床使用独活寄生汤治疗 LDH 的方法也

获得了专家的一致认可。经专家组讨论和投票, 最终分别给予弱推荐(单独服用)和强推荐(联合西医常规治疗)。

4 LDH 的中成药治疗

中成药是在中医药理论指导下, 以中草药为原料、按规定处方和相应标准, 制成一定规格剂型的药物^[44]。中成药具有性质稳定、疗效确切、毒副作用相对较小, 服用、携带、贮藏保管方便等特点, 是临床医师和就诊患者的优先选择之一^[45]。本《指南》同样遵循辨证论治原则, 针对不同证型推荐适宜的中成药。《指南》具体推荐意见见表 3。

表 3 《指南》中中成药治疗 LDH 的推荐意见

辨证分型	中成药	推荐意见	有效性	安全性
气滞血瘀型	腰痹通胶囊(纳入 2021 年国家基本医疗保险甲类)	单独给予腰痹通胶囊, 或在西医常规治疗的基础上给予腰痹通胶囊。 西医常规治疗主要包括: 非甾体抗炎药物、激素、脱水剂、营养神经类药物、牵引等。 服用方法: 口服, 每日 3 次, 每次 3 粒, 宜饭后服用, 疗程为 4 周。	与西医常规治疗比较, 腰痹通胶囊或腰痹通胶囊联合西医常规可有效降低患者疼痛 VAS 评分, 减轻患者疼痛症状, 改善腰椎功能。	无严重不良反应
寒湿型	腰痛宁胶囊(纳入 2021 年国家基本医疗保险乙类)	在常规西医治疗的基础上建议给予腰痛宁胶囊治疗。 西医常规治疗主要包括: 非甾体抗炎药物、激素、脱水剂、理疗等。 服用方法: 口服, 每日 1 次, 每次 4~6 粒, 宜饭后服用, 疗程范围为 3~12 周。	与西医常规治疗比较, 腰痛宁胶囊联合西医常规可有效降低患者疼痛 VAS 评分, 减轻患者疼痛症状, 改善腰椎功能。	无严重不良反应
肝肾亏虚或气滞血瘀型	恒古骨伤愈合剂(纳入 2021 年国家基本医疗保险乙类)	单独给予恒古骨伤愈合剂治疗, 或在西医常规治疗的基础上给予恒古骨伤愈合剂。 西医常规治疗主要包括: 非甾体抗炎药物、核心肌锻炼、牵引等。 服用方法: 口服, 每两天服用 1 次, 每次 25 mL, 宜饭后 1 h 服用, 疗程范围为 12~28 天。	与西医常规治疗比较, 恒古骨伤愈合剂可有效降低患者疼痛 VAS 评分, 减轻患者疼痛症状, 改善腰椎功能; 恒古骨伤愈合剂与西医常规联合可有效降低患者疼痛 VAS 评分, 减轻患者疼痛症状, 改善腰椎功能, 并可降低炎症水平。	无严重不良反应

对于气滞血瘀型患者, 选取腰痹通胶囊, 具有活血化瘀、祛风除湿、行气止痛功效。本条推荐意见纳入 4 篇 RCTs^[46-49], 结果表明, 腰痹通胶囊可降低疼痛 VAS 评分和腰椎 ODI 评分, 但所纳入的研究未报告与腰痹通胶囊相关的不良反应。5 篇 RCTs^[50-54]显示联合治疗可降低疼痛 VAS 评分和腰椎 ODI 评分, 其中有 2 项研究报告了服用腰痹通胶囊后未见不良反应, 其他研究未报告腰痹通胶囊相关不良反应。本条推荐意见纳入总样本量不足, 导致证据质量降级为低等和中等, 但文献描述的结局指标显示在改善 LDH 患者的腰部疼痛及功能障碍方面具有较好的临床疗效, 同时临床使用腰痹通胶囊治疗 LDH 的方法也获得了多数专家的

认可。经专家组讨论和投票, 最终均给予弱推荐。

对于寒湿型患者, 选取腰痛宁胶囊, 具有消肿止痛、疏散寒邪、温经通络功效。本条推荐意见纳入 3 篇 RCTs^[55-57], 结果显示联合治疗可缓解患者疼痛, 改善患者腰椎功能, 其中有 2 项研究报告了在接受腰痛宁胶囊后无不良反应, 另 1 项研究未报告腰痛宁胶囊联合常规西药治疗的不良反应。本条推荐意见纳入 RCTs 数量有限、总样本量不足, 导致证据质量降级为低等, 但文献描述的结局指标显示在缓解患者疼痛和改善腰椎功能方面具有较好的临床疗效。经专家组讨论和投票, 最终给予弱推荐。

对于肝肾亏虚或气滞血瘀型患者, 选取恒古

骨伤愈合剂,具有活血益气、补益肝肾、接骨续筋、消肿止痛功效。本条推荐意见纳入2篇RCTs^[58-59],结果提示两组比较疼痛VAS评分和JOA评分差异没有统计学意义,其中1项研究报告了一些轻微的不良反应,如口干伴苦味、心动过速、面色潮红等,但在停药和对症治疗后消失。恒古骨伤愈合剂联合常规西药治疗与常规西药治疗LDH的疗效共纳入2篇RCTs^[60-61],结果显示联合治疗可降低患者疼痛VAS评分、改善ODI评分和降低炎症水平,但纳入的研究没有报告其不良反应。本条推荐意见纳入RCTs数量有限、总样本量不足,导致证据质量降为低等,但文献描述的结局指标显示在缓解患者疼痛和改善腰椎功能方面具有较好的临床疗效。经专家组讨论和投票,最终给予弱推荐。

5 小结

经典名方和中成药是中医药重要组成部分,因其疗效确切、安全性好在临床中广泛应用。本《指南》依据中医骨伤科病证诊断疗效标准将LDH分为气滞血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证四大基本证型,根据不同证型推荐对应的经典名方和中成药。

对于《指南》未推荐的经典名方和中成药,临床医师可结合患者临床症状、体征以及自身临床经验选择合适的方药进行诊治。此外,指南推荐意见中,部分证据质量较低,存在明显的证据缺口,如肾着汤加减及肾着汤加减联合西医常规治疗LDH分别只纳入了1个研究,且随机方法、分配隐藏不清楚,样本量较小;今后可继续开展高质量经典名方及中成药治疗LDH有效性和安全性的RCTs,探索其改善LDH的长期疗效。项目组可持续关注新证据的生产情况,及时更新相应的推荐意见。

LDH是目前最常见的脊柱退行性疾病之一,中医药对本病的治疗具有独特优势。本《指南》推荐意见明确,实用性较强,可为临床医生治疗LDH提供具体的指导和帮助。

参考文献

- [1] ZHANG A S, XU A, ANSARI K, et al. Lumbar disc herniation: diagnosis and management [J]. *Am J Med*, 2023, 136(7):645-651.
- [2] VIALLE L R, VIALLE E N, SUÁREZ HENAO J E, et al. Lumbar disc herniation [J]. *Rev Bras De Ortopedia Engl Ed*, 2010, 45(1):17-22.
- [3] 崔学军, 梁倩倩. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识 [J]. *世界中医药*, 2023, 18(7):945-952.
- [4] 莫伟, 许金海, 叶洁, 等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展 [J]. *中国中医急症*, 2016, 25(3):474-476.
- [5] 李松岩, 刘宇, 王世轩. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展 [J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(2):33-35.
- [6] 曹盼举, 于海洋, 张晓刚, 等. 腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考 [J]. *中医药临床杂志*, 2018, 30(11):1999-2002.
- [7] QIN X, SUN K, XU W, et al. An evidence-based guideline on treating lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. *J Evid Based Med*, 2024, 17(1):187-206.
- [8] World Health Organization. WHO Handbook for Guideline Development (2nd ed) [M]. World Health Organization, 2014:1-167.
- [9] 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则 (2022版) [J]. *中华医学杂志*, 2022, 102(10):697-703.
- [10] SCHÜNEMANN H J, MUSTAFA R, BROZEK J, et al. GRADE Guidelines: 16. GRADE evidence to decision frameworks for tests in clinical practice and public health [J]. *J Clin Epidemiol*, 2016, 76:89-98.
- [11] CANFIELD S E, DAHM P. Rating the quality of evidence and the strength of recommendations using GRADE [J]. *World J Urol*, 2011, 29(3):311-317.
- [12] 陈志强. 创新辨证论治 发展现代中医学:对现代中医学辨证论治体系的再思考 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(1):104-106.
- [13] 周红. 腰椎间盘突出症的中医证候要素分类探究 [J]. *中国中医药科技*, 2018, 25(6):775-777.
- [14] 孟魏魏, 蔡秀水, 口锁堂, 等. 上海市长宁区腰椎间盘突出症患者中医证型的调查研究 [J]. *中医药临床杂志*, 2012, 24(10):991-993.
- [15] 钟广伟, 李炜, 王素娥, 等. 湖南地区腰椎间盘突出症中医证候学及辨证分型的初步调查 [J]. *湖南中医学院学报*, 2005, 25(4):50-52.
- [16] 国家中医药管理局. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知 [EB/OL]. (2013-05-20) [2024-03-20]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>.
- [17] 国家中医药管理局. 中医骨伤科病证诊断疗效标准:ZY/T 001.9-1994[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:202.
- [18] 张鹏, 刘安, 邹兰, 等. 经典名方概述与开发探讨 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(15):183-194.
- [19] 陈畅, 程锦堂, 刘安. 经典名方研发策略 [J]. *中国中药杂志*, 2017, 42(9):1814-1818.
- [20] 黄晓涛, 方略, 周嘉恩, 等. 身痛逐瘀汤加减联合硬膜外冲击治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床观察 [J]. *北京中医药*, 2020, 39(9):987-991.
- [21] 朱菊芳, 李小刚, 张智. 身痛逐瘀汤加减对腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. *饮食保健*, 2019, 6(8):98-99.
- [22] 李旭. 身痛逐瘀汤联合侧隐窝注射治疗腰椎间盘突出症患者的效果 [J]. *中国民康医学*, 2021, 33(8):83-85.
- [23] 李旻, 刘英杰, 王娜, 等. 身痛逐瘀汤加减方联合腰椎牵引疗法治疗腰椎间盘突出症急性期的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2022, 31(5):833-836.
- [24] 张泳钊, 麦楚婷. 身痛逐瘀汤配合静力收缩训练治疗急性期气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. *中国民间*

- 疗法, 2020, 28(20):80-82.
- [25] 罗正良. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医临床研究, 2021, 13(11):85-88.
- [26] 钱程, 税毅冬, 廖天南, 等. 身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(1):161-162.
- [27] 阿热艾·阿达力. 身痛逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2021.
- [28] 邱锴滇, 郑锐坚. 身痛逐瘀汤治疗血瘀气滞型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9):12-13.
- [29] 冀海源, 徐佳. 硬膜外封闭联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出伴继发性椎管狭窄症临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(11):1265-1266.
- [30] 张景利, 高立钊, 李奇志. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(14):86-87.
- [31] 闵文, 成舟, 谭峰, 等. 加味肾着汤治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11):5239-5242.
- [32] 刘俊. 肾着汤加减治疗腰椎间盘突出症(寒湿证)的临床分析[J]. 健康大视野, 2020(18):97.
- [33] 刘毓. 四妙散加减治疗湿热腰痛临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(18):12-13.
- [34] 李志虹. 四妙散加减治疗湿热腰痛临床效果分析[J]. 健康之路, 2017, 16(3):230-231.
- [35] 罗君丰, 罗保林. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症40例临床观察[J]. 中医药导报, 2009, 15(5):35-36.
- [36] 杨卫华. 独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(10):27-29.
- [37] 邹凡华. 中药独活寄生汤对腰椎间盘突出治疗效果的评析[J]. 现代养生, 2017(12):171.
- [38] 王东林. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者腰椎功能及IL-6、TNF- α 的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(19):2992-2994.
- [39] 董珂. 独活寄生汤对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(1):81-83.
- [40] 襄颀, 刘晓丽, 吴振涛. 独活寄生汤加减联合核心肌群训练治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12):78-81.
- [41] 陈观涛, 郝景宇, 林康, 等. 独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(2):95-96.
- [42] 董永升. 独活寄生汤联合西药治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症40例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(18):128-129.
- [43] 王向红. 独活寄生汤在腰椎间盘突出症治疗中的作用研究[J]. 甘肃科技, 2021, 37(4):146-148.
- [44] 方赛男, 郭宇博, 刘建平, 等. 中成药临床应用专家共识的制订流程[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(24):4786-4791.
- [45] 高学敏. 中成药的合理应用[J]. 中药与临床, 2011, 2(1):1-6.
- [46] 何升华, 赖居易, 王业广, 等. 腰突颗粒治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7):966-969.
- [47] 李红旗. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症54例临床研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):407-408.
- [48] 王勇, 苏建敏, 侯江伟, 等. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症的近期疗效分析[J]. 北方药学, 2018, 15(4):88-89.
- [49] 胡惠民, 彭鹏, 周国坚, 等. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症的近期疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10):15-16.
- [50] 隋晓辉. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(12):62-65.
- [51] 钟导强, 罗丽群. 腰痹通胶囊联合甘露醇及地塞米松治疗早期腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7):72-73.
- [52] 张拥军, 林奋强, 卫玉光. 腰痹通联合甲钴胺治疗腰椎间盘突出症的效果评价[J]. 中国当代医药, 2018, 25(5):151-153.
- [53] 董永强, 袁波, 何鑫东, 等. 腰痹通治疗腰椎间盘突出症效果观察[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(24):48-49.
- [54] 陈坚祥, 陆文杰, 陈仲夷, 等. 腰痹通联合西药治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7):1771-1773.
- [55] 杨恩亮, 李曼, 陈云飞, 等. 硬膜外阻滞联合中药腰痛宁治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2015, 31(6):93-95.
- [56] 邢淑芳, 李树霞, 丁静, 等. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国药房, 2011, 22(48):4556-4557.
- [57] 车玥琛, 张哲, 车月玫. 腰痛宁胶囊联合塞来昔布治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10):3123-3126.
- [58] 黄振星, 杨少锋, 郭彦涛, 等. 恒古骨伤愈合剂治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(3):35-38.
- [59] 许文龙. 恒古骨伤愈合剂治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(58):31-32.
- [60] 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.
- [61] 张在田. 恒古骨伤愈合剂治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(9):64-66.

收稿日期:2024-04-08

*基金项目:国家重点研发计划项目(2021YFC1712800, 2021YFC1712802, 2021YFC1712803);北京中医药“十四五”重点专科项目(BJZKLC0004)

作者简介:王晓阳(1996—),女,在读硕士研究生。研究方向:中医药防治骨与关节退行性疾病研究。

△通讯作者:魏戌(1985—),男,博士学位,博士研究生导师,研究员。研究方向:中医药防治骨与关节退行性疾病研究。E-mail:weixu.007@163.com。

邓强(1970—),男,硕士学位,博士研究生导师,主任医师。研究方向:骨退行性疾病及脊柱疾病的中西医结合治疗。E-mail:dengqiang11576@sohu.com。