

本文引用:聂颖,刘鑫,卢敏,杨雷,马露. 卢敏教授“内外兼治”“筋骨并举”论治腰椎间盘突出症[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(9): 1507-1511.

卢敏教授“内外兼治”“筋骨并举”论治腰椎间盘突出症

聂颖¹,刘鑫^{1*},卢敏^{1*},杨雷²,马露²

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

〔摘要〕 腰椎间盘突出症是临床高发疾病,病因复杂,证候多样,治疗难度大,卢敏教授根据其多年临床经验,提出“瘀、毒、虚”的病因病机,确立中药内治应用原则,并辅以中医外治,注重功能锻炼,强调“骨正筋柔,筋骨平衡”的重要性。本文系统总结卢敏教授“内外兼治”“筋骨并举”学术思想治疗腰椎间盘突出症的经验,以期为临床治疗提供参考。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症;医案;筋出槽;骨错缝;内外兼治;筋骨并举;卢敏

〔中图分类号〕R274.9;R249 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.09.014

Professor LU Min's "internal-external treatment" and "muscle-bone treatment" thoughts on treating lumbar disc herniation

NIE Ying¹, LIU Xin^{1*}, LU Min^{1*}, YANG Lei², MA Lu²

(1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Lumbar disc herniation is a highly prevalent clinical disease with complex etiology, diverse symptoms and great difficulty in treatment. Based on his many years of clinical experience, professor LU Min proposed the etiology and pathogenesis of "stasis, toxicity and deficiency", established the principle of internal treatment with traditional Chinese medicine (TCM). He also combined the external treatment of TCM, focused on functional exercise, and emphasized the importance of "proper muscle-bone balance". This paper systematically summarizes professor LU Min's experience in treating lumbar disc herniation with the academic ideas of "internal-external treatment" and "muscle-bone treatment", in order to provide reference for its clinical treatment.

〔Keywords〕 lumbar disc herniation; medical record; tendon out of groove; bone misalignment; internal-external treatment; muscle-bone treatment; LU Min

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是在椎间盘退行性改变的基础上,外力使纤维环破裂、髓核突出刺激和(或)压迫神经根、马尾神经,导致出现腰痛、下肢放射痛、麻木、无力、大小便功能障碍等症状的临床综合征^[1-3]。该病存在发病率高、致残率高、治愈率低等问题,造成患者经济压力和社会

负担^[4-6],成为全球公共卫生重点疾病之一。在临床治疗中,除少部分患者需要手术以外,绝大多数依赖保守综合治疗,而中医药在其中发挥了重要作用^[7-8]。

卢敏教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第四批湖南省名中医,从事中西医结合骨伤科临床、科研及教学等工作 30 年,对治疗颈

〔收稿日期〕2022-03-03

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(81874416);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);湖南省中医药管理局“十四五”第一批中医药领军人才培养项目(rsk-023-01);湖南省自然科学基金科卫联合项目(2019JJ80071)。

〔第一作者〕聂颖,男,副主任医师,硕士,研究方向:中西医结合防治脊柱脊髓疾患。

〔通信作者〕*刘鑫,男,主治医师,E-mail:477279453@qq.com;卢敏,男,教授,博士研究生导师,E-mail:lumin6563@163.com。

肩腰腿痛有丰富的临床经验。本人跟随卢教授多年,是其经验传承人之一,结合骨伤科门诊病例,总结卢教授“内外兼治”“筋骨并举”学术思想治疗LDH的经验,现报道如下。

1 辨析病因病机,以“以常衡变”

LDH俗称“腰痛病”“腰腿痛”,属中医学“痹病”“骨痹”等范畴^[9]。中医学对其记载已久,早在《灵枢·经脉第十》就有对腰痛病的症状描述,如“脊痛,腰似折,髀不可以曲,膈如结”。而《素问·脉要精微论》曰:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,提出腰痛与肾脏的密切关系,而后得到历代医家补充完善。《三因极一病证方论·卷十三·腰痛叙论》中记载:“夫腰痛,虽属肾虚,亦涉三因所致,在外则脏腑经络受邪,在内则忧思恐怒,以至房劳坠堕,皆能致之。”《诸病源候论·腰背病诸候》记载:“凡腰痛有五:一曰少阴,少阴肾也,十月万物阳气皆衰,是以腰痛。二曰风痹,风寒着腰,是以腰痛。三曰肾虚,役用伤肾,是以腰痛。四曰蹇腰,坠堕伤腰,是以腰痛。五曰取寒眠地,为地气所伤,是以腰痛。”《仁斋直指方·腰痛》曰:“肾虚为腰痛之本,肾气有虚,凡冲风、受湿、伤冷、蓄热、血沥、气滞、水积、坠伤与失志、作劳,种种腰痛,递见而层出矣。”《丹溪心法·腰痛》将腰痛分为湿热、肾虚、癖血、挫闪、痰积5类,使腰痛病的致病理论趋于完善。腰痛病的病因病机,是由于肾气不足、精气衰微、筋脉失养,再者风、寒、湿、热邪流注经络,或外邪瘀血积聚,或寒甚化热,或寒湿、湿热、痰饮积聚,气血凝滞,致使不荣和不通并存,肾气不能宣通,沿经络运行部位而痛,出现“脊痛,腰似折,髀不可以曲,膈如结”。

卢教授在前人基础上,结合多年实践经验,指出LDH的形成基础主要是3个方面。其一,是以“瘀、毒、虚”为病机。LDH在疾病不同阶段,可能兼有气血亏虚、肝脾不足,但以肾虚为主,肾精不足,气血亏虚,则腰部失养,构成“虚”病理机制。“瘀”则是风、寒、湿、热、瘀血、痰饮等内外邪气,或脏腑功能不足,体内自生,或体虚而邪气乘虚而入,造成腰部筋脉痹阻,不通则痛。本病所谓之“毒”,由内毒和外毒互结而成,内毒为血瘀久而成毒,外毒为风寒湿邪侵袭人体,外邪胜而为毒。“因虚致瘀”“因瘀致毒”“因毒致

虚”可以出现“瘀、毒、虚”三邪并存局面,形成疼痛的病理基础^[10]。其二,筋肉与脊骨同病,LDH病理基础是筋肉与脊骨失衡,筋不束骨。一方面,与脏腑病变、功能减退有关,因肝主藏筋,主束骨而利关节,脾为后天之本,主肌肉生长和运动,肾主骨而藏精,肾气充则骨坚而立,肾、肝、脾脏腑病变或功能不足,而致肌肉痿软无力,筋脉松弛,骨失于约束,形成筋骨失衡^[11];另一方面,与生活、工作环境和体质有关,久坐、肥胖、不合理的运动方式等均会造成筋肉与脊骨受损,而后缺乏规范治疗,久之病及脏腑,内外合病。其三,督脉受阻,督脉起于胞中,沿脊背中央而行,贯穿整个脊柱,联系胸腹腔诸脏腑,其别络挟腰两侧而行,所以督脉受损,会出现腰脊疼痛。正如《素问·骨空论》云:“督脉为病,脊强反折。”《杂病源流犀烛·卷二十七》亦云:“脊痛,督脉病也。”

2 掌握治疗规律,以“内外兼治”

在治疗上面,卢教授根据LDH的“瘀、毒、虚”病因病机,结合李用粹在《证治汇补·腰痛》指出的“治惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本,初痛宜疏邪滞,理经隧,久痛宜补真元,养血气”,并结合自己的临床感悟,提出中药内治具体应用原则,即活血舒筋止痛、散寒除湿消毒邪、固本培元重其本的治疗法则。此外,结合现代医学对疾病的认识,对骨正筋柔、筋骨并重理论进行深入研究,将腰痛疾病“久病入络”“久病必虚”的理论与临床实践紧密结合,发挥中医外治的优势以补中药之不足,通过调结构、通经络、补气血、理脏腑的治疗理念,采用膏药外敷、中药熏洗、中药热敷、针灸推拿、小针刀治疗、冲击波、拉伸导引术、冬病夏治三伏敷贴、情志疗法等综合措施,以恢复脊椎骨与筋的正常关系而达到骨正筋柔之目的。

2.1 病证合参,中药内服

2.1.1 活血舒筋止痛 瘀血作为致病病因,究其原因:一者因外伤出血而瘀滞,例如跌倒损伤、运动损伤等;二者因虚致瘀,全身血液运行依赖气的推动,与肝的关系密切,肝气虚推动无力则血瘀;三者因寒致瘀,血得热则行,得寒则凝;四者因热致瘀,津液被灼,血液枯竭而郁结。临证之时,瘀血一旦确定,治疗以活血化瘀、舒筋止痛为主,卢教授喜用桃仁、

红花、川芎、乳香、没药等养血活血药物。其中,桃仁味苦、甘,性平,长于活血化瘀,治疗瘀血诸症;红花味辛,可升可降,入血分,长于破血,有化瘀通络、消肿定痛之功,两者合用,加强活血之功。川芎味辛,性温,入足厥阴肝经,可活血化瘀、缓解止痛,尤其善治关节筋骨拘急筋挛,正如《长沙药解·卷二》言:“川芎味性温,行经脉之闭涩,达风木之抑郁,止痛切而断泄利,散滞气而破瘀血”。乳香味辛、苦,性温,善舒筋活络、调养气血;没药味苦,性平,可活血化瘀、消肿定痛。卢教授常将乳香、没药相须为用,既加强活血祛瘀的效果,又能舒筋活络、缓急定痛、宣散瘀结,主治瘀血疼痛诸症。此外,卢教授还强调引经药的应用,重用牛膝引血下行,使诸药到达腰部之病灶,发挥疗效。

2.1.2 散寒除湿消毒邪 因风寒湿邪相聚而形成的痹症,辨证一旦确定,就要散寒止痛、祛湿消毒,卢教授喜用附子、防风、独活、羌活、狗脊等药物。附子味辛、甘,性大热,善治寒湿痹痛,《名医别录·下品卷第三》言附子主治“痲肿,风痲,历节,腰脚疼冷,寒热鼠,又堕胎”;防风味辛、甘,性温,能胜湿止痛,尤治筋骨疼痛,《本草纲目·草部》言其能“去上焦风邪,头目滞气,经络留湿,一身骨节痛”;独活、羌活是常用药对,味均辛、苦,性温,能治疗一身痲痛,尤其能利关节、缓拘急,是卢教授临床常用药对;狗脊味苦、甘,性温,具有祛风除湿、补益肝肾、强腰壮膝的功效,是治疗腰膝关节疼痛常用药物,正如《神农本草经·中品》言其“主腰背强,关机缓急,周痲,寒湿膝痛,颇利老人”。卢教授常将附子、独活、羌活、狗脊4味药物相伍,既可散寒除湿止痛,又可补益肝肾、强腰健骨。卢教授强调肝肾亏虚、气血不足往往是由于风寒湿邪乘虚而入,所以主张在此期重用祛风湿、强筋骨药物,例如五加皮、桑寄生、千年健、杜仲等。

2.1.3 固本培元重其本 卢教授强调LDH后期治疗以补益肝肾为主,需从督论治,填精补髓、强壮筋骨,喜用杜仲、牛膝、槲寄生、熟地黄、枸杞子、紫河车等药物。杜仲味甘、微辛,性温,具有补益肝肾、强腰壮筋的作用,尤其善治肾虚腰痛,正如《神农本草经·上品》言“主腰脊痛,补中益精气,坚筋骨”,《药性论·上部》言“治肾冷臀腰痛,腰病人虚而身强直”,《日华子本草·草部》言“治肾劳,腰脊挛”;牛膝补益肝肾、

引血下行,能引导诸药下达病所,《本草衍义补遗》言其“能引诸药下行”;槲寄生味苦、甘,性平,长治风湿腰痛日久见肝肾亏虚、筋软骨痿者,是卢教授常用的药物;熟地黄味甘,性微温,能补益气血、填补肾精,善治阴虚血少、腰膝痿弱,是卢教授治疗腰椎间盘突出症中后期必不可少的药物;枸杞子味甘,性平,具有滋肾补肝功效,可治肝肾阴亏、腰膝酸软等症,《食疗本草·卷上》言“坚筋耐老,除风,补益筋骨,能益人,去虚劳”;紫河车为血肉有情之品,味甘、咸,性温,能大补人体气血,又能补益肝肾、填精益髓,主治虚损、羸瘦、腰膝酸软无力等症。《会约医镜·卷二治法精要》曰:“凡骨蒸盗汗,腰痛膝软,体瘦精枯,俱能补益。”卢教授认为固本培元的真正目的是强筋健骨,使筋骨平衡、骨正筋柔,这样才能本质上治疗LDH。

2.2 筋骨并举,中西合参

2.2.1 外用膏药、中药热敷、热熨治疗 对于LDH患者急性期,疼痛较甚、部位固定者常采用伤速康贴膏外用。伤速康贴膏是在湖南中医药大学第一附属医院院内制剂消炎散原方的基础上,采用现代化制剂手段,将其剂型改进而成。经过卢教授十余年的研究,证实伤速康贴膏能减轻局部疼痛症状、改善关节活动功能^[12]。而对于腰椎间盘突出症慢性疼痛患者,卢教授喜用舒筋活络外敷包及活血安痛酊进行局部热熨,两者均为院内制剂,具体使用方法:先将药包置于微波炉中加热,待温度适宜后先取适量安痛酊均匀涂抹于患腰部,再将外敷包贴于患腰部进行热熨,持续热敷30 min,每天可做1~2次。两者合用,可以起到良好的活血通络、祛风除湿效果。

2.2.2 小针刀治疗 卢教授对于痛点固定、屈伸活动受限者常采用小针刀穴位、激痛点松解,临床上可明显改善疼痛,提高腰椎关节运动功能。卢教授认为小针刀疗法是在中医理论指导下,借鉴西医外科手术原理的一种松解术,通过对脊柱关节周围“筋”的松解,配合手法及功能锻炼,达到筋柔的效果,同时也改善脊柱内、外的应力不平衡,可以有效地恢复脊柱的力学平衡,从而达到调筋治骨的目的^[13]。

2.2.3 冲击波治疗 卢教授将现代冲击波的治疗原理与传统针灸技术相结合,用特定的冲击波针刺探头,将较柔和的冲击波传递给人体组织,并结合传统中医的选穴方法,对腰痛起到了较好的治疗作用。卢

教授指出,腰痛疾病的病机主要为本虚标实,以肝肾亏虚为本,以气滞血瘀、风寒湿侵袭为标,根据其病机特点,治疗中所选穴位应与经络辨证一致。

2.2.4 情志疗法 腰椎间盘突出症病程长、易于反复,造成患者长期处于焦虑、紧张状态,不利于疾病的恢复,而卢教授非常重视情志疗法的运用,门诊诊治过程当中经常运用心理疏导、电话微信回访、专业心理干预等方法使 LDH 患者紧张、焦虑的状态得到明显改善,提高临床疗效。

3 注重功能锻炼,达“骨正筋柔”

LDH 属于中医学“腰痹痛”范畴,其病位主要在筋,久之由筋及骨,造成筋骨失衡、筋骨并病,中医“骨正筋柔”理论主要通过调整筋与骨之间的关系达到筋骨平衡以治疗疾病。“骨正筋柔”源自《素问·生气通天论》:“是故谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密。如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。”“筋”含义甚广,包括肌肉、韧带、椎间盘、神经和筋膜等组织,其附着于骨而结聚于关节,主司关节运动。正如《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》言:“筋也者,所以束节络骨,为一身之关纽,利全体之运动者也。”而“骨”即人体的骨骼,与人体肌肉相合,具有支撑形体和保护内脏等功能。“骨正筋柔”精炼地概括了骨与筋之间相互依存的关系,所以 LDH 的诊疗以“骨正筋柔,气血以流”为终极目标。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》云:“骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛。”《伤科补要·背脊骨伤》曰:“若骨缝叠出,俯仰不能,疼痛难忍,腰筋僵硬。”卢教授谙熟经典,他认为“骨错缝,筋出槽”“筋骨失衡”是 LDH 的发病机制,椎小关节、筋膜、韧带、滑膜等组织出现形态结构、空间位置、相对关系、功能状态等生物力学失衡状态^[4],所以 LDH 的诊疗应将“骨正筋柔”的理念贯穿其中,而中医外治特有的练功锻炼正好切合,不但可以防病治病,而且可以弥补方药之不及,促使患者迅速恢复“骨正筋柔,气血以流”的生理状态。卢教授结合临床实践,强调早期患者疼痛剧烈,肌张力增高,肌肉顺应性下降,筋膜水肿,关节突关节相对位置处于异常甚至绞索状态,主张以制动为主,采取卧床结合腰部垫枕法,目的是缓解肌肉痉挛,消除筋膜水肿,解除小关节绞索,恢复腰椎

正常生理曲度,使内外力学平衡;中后期因腰背肌萎缩不用,加上本身椎间盘高度下降,筋骨失衡,需要重新建立新的内外稳定状态,注重加强腰背肌锻炼,以小飞燕、五点支撑为主,目的使骨正筋强,重塑腰椎的内外力学平衡。

4 经典医案

周某,男,51岁。2021年3月初以“间断腰痛6个月,加重伴左下肢疼痛3天”为主诉就诊骨伤科。病史:患者半年前开始出现腰痛,症状较轻,无下肢疼痛,未做相关检查,自行口服塞来昔布胶囊(具体药量不详)后,腰痛稍缓解。3天前因受累后腰痛加重,伴有左下肢放射性疼痛,疼痛强烈,放射至小腿后侧中段,屈伸困难,伴有麻木感,继服塞来昔布胶囊药后症状无缓解,遂来就诊。

既往体健。查体:腰椎向右侧弯,曲伸,旋转受限,腰肌紧张,L4/5、L5/S1椎间隙旁压痛(+),左侧直腿抬高试验30°及加强试验(+),挺腹实验(+),其余关节未见明显异常,生理反射存在,病理反射未引出。患者自发病以来,神志清,精神差,纳食尚可,二便调,夜寐欠安,体重无明显改变,舌淡,苔白腻,脉沉。辅助检查:(1)腰椎X片示腰椎退变,腰椎生理曲度变浅,L4/5、L5/S1骨质增生,椎间隙变窄;(2)腰椎MRI示L4/5、L5/S1椎间盘向左后突出,硬膜囊轻度受压,同侧神经根受压,侧隐窝狭窄。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痛(寒湿型)。处方予以独活寄生汤加减:独活10g,桑寄生10g,杜仲10g,牛膝10g,细辛3g,秦艽10g,茯苓10g,肉桂6g,防风10g,薏苡仁20g,当归10g,五加皮10g,白术10g,干姜10g,甘草6g。共14剂,每日1剂,分两次早晚温服。配合腰椎牵引1周,1次/d,15~20min/次,同时痛点予以中医定向透药[采用电脑骨伤愈合仪(选用12档位),选取腰背部,渗透药物选用活血安痛酊],每次30min。嘱患者卧于硬板床上,配合腰带固定,腰部注意保暖。

二诊,患者诉腰腿疼痛缓解大半。卢教授认为急性期痛不甚,停用腰椎牵引、中医定向透药,拆除腰带固定,避免长时佩戴引起腰部肌肉萎缩,继续予以散寒化湿治疗,兼调养气血,配合腰背肌功能锻炼。处方继续予以独活寄生汤加减:独活10g,桑寄生

10 g, 杜仲 10 g, 牛膝 10 g, 细辛 3 g, 秦艽 10 g, 茯苓 10 g, 肉桂 6 g, 防风 10 g, 薏苡仁 20 g, 当归 10 g, 五加皮 10 g, 白术 10 g, 干姜 10 g, 续断 10 g, 补骨脂 10 g, 黄芪 10 g, 甘草 6 g。共 14 剂, 每日 1 剂, 分两次早晚温服。嘱其练习飞燕点水, 1 次/d, 早期 10~15 min/次, 后期 20~30 min/次, 以不引发腰部疼痛为宜。前后共服用 28 剂, 后电话随访, 诉症状已不影响生活, 嘱其继续加强腰背肌锻炼, 以收全效。

按: 患者“六八”已过, 筋骨渐弱, 肝肾始衰; 以腰痛为诉, 已经出现“筋出槽, 骨错缝”的筋骨失衡, 而未予重视, 因受累而致腰痛加重; 患者舌淡, 苔白腻, 脉沉, 考虑“寒”“湿”而犯聚为“毒”邪, 出现“本虚标实”病证特征。所以治疗上, 既要去除“寒”“湿”的致病因素恢复人体阴阳平衡, 又要纠正筋骨失衡, 使骨正筋柔。内服独活寄生汤配伍五加皮、干姜、白术, 补肾助阳壮骨, 健脾去寒化湿; 外用辅以腰椎牵引、中医定向透药、伤速康贴膏外敷, 可以缓拘止痛, 减轻脊柱内源性的筋骨绞索, 从而实现缓急并治。中后期疼痛不甚, 应注重调气血、益肝肾, 以独活寄生汤加黄芪、续断、补骨脂等, 补肾壮骨、调养气血, 重在其本, 并加强腰背肌锻炼, 以善其后, 从而达到满意效果。

5 结语

LDH 发病率高, 病程长, 症状反复, 给治疗带来困难, 卢教授遵循古法而不拘泥于古法, 结合自己的认识, 提出“瘀、毒、虚”的病因病机, 并根据临床实践总结出内服用药及外治之法, 注重健康宣教、功能锻炼, 这种“内外兼治, 筋骨并举”的思路, 值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] BAILEY CS, RASOULINEJAD P, TAYLOR D, et al. Surgery versus conservative care for persistent sciatica lasting 4 to 12 months[J]. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382(12):

1093-1102.

- [2] ROSKER Z M, ROSKER J, SARABON N. Impairments of postural balance in surgically treated lumbar disc herniation patients[J]. *Journal of Applied Biomechanics*, 2020, 21:1-7.
- [3] DENG Y J, GAO X, FENG T T, et al. Systematically characterized mechanism of treatment for lumbar disc herniation based on Yaobitong capsule ingredient analysis in rat plasma and its network pharmacology strategy by UPLC-MS/MS[J]. *Journal of Ethnopharmacology*, 2020, 260: 113097.
- [4] SUN K, HUANG F S, QI B Y, et al. A systematic review and meta-analysis for Chinese herbal medicine Duhuo Jisheng Decoction in treatment of lumbar disc herniation: A protocol for a systematic review[J]. *Medicine*, 2020, 99(9): e19310.
- [5] HU Y B, ZHENG Y, CHEN G F, et al. Comparison of percutaneous endoscopic discectomy and microendoscopic discectomy in treatment of symptomatic lumbar disc herniation: A protocol of cohort study[J]. *Medicine*, 2020, 99(42): e22709.
- [6] LI B W, HU H T, GAO H, et al. Electroacupuncture might promote the spontaneous resorption of lumbar disc herniation: A case report[J]. *Complementary Medicine Research*, 2021, 28(2): 169-174.
- [7] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究及转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. *中华外科杂志*, 2022, 60(5): 401-408.
- [8] 孙艺玲, 陈 瑛, 臧书哈, 等. 针刀诊疗腰椎间盘突出症经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(7): 4076-4078.
- [9] 王涵翰, 蒋逸涵, 闫朝勃, 等. 恢刺电针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(7): 1054-1059.
- [10] 邝高艳, 谭旭仪, 卢 敏, 等. 基于虚、瘀、毒理论构建慢性筋骨疾病防治体系[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(2): 196-199.
- [11] 谭开云, 龚志贤, 邝高艳, 等. 卢敏教授基于瘀毒虚理论和平衡法治疗风寒湿痹型膝痹病经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(12): 1421-1423.
- [12] 卢 敏, 丰 哲, 左亚杰, 等. 伤速康涂膜液治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2003, 11(2): 14-19.
- [13] 叶肖琳, 黄雪莲, 叶新苗. 小针刀对腰椎间盘突出症治疗效果的 Meta 分析[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(7): 2784-2788.
- [14] 刘 强, 李 君, 张 军. “筋出槽、骨错缝”理论在脊柱源性疾病中的认识[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2012, 20(10): 72-73.

(本文编辑 匡静之)