

中国民族医药治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展

叶春霞¹, 黎喜平^{2*}

¹ 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳

² 贵州中医药大学第一临床医学院 贵州贵阳

【摘要】目的 系统梳理传统中医学及各少数民族医药治疗慢性腰肌劳损的特色疗法与临床研究证据, 为临床诊疗方案选择提供参考。**方法** 检索 2010-2026 年 PubMed、中国知网、万方数据库中关于民族医药治疗慢性腰肌劳损的临床研究、系统评价及专家共识, 对不同疗法的有效性、安全性及适用性进行归纳分析。**结果** 中国民族医药治疗慢性腰肌劳损方法多样, 涵盖针刺、推拿、外治、特色技法等类别, 临床总有效率多在 85% 以上, 且不良反应发生率低、适宜基层推广; 但现有研究多为单中心小样本试验, 缺乏统一疗效评价标准与高质量循证证据。**结论** 民族医药在慢性腰肌劳损诊疗中具有独特优势, 未来需进一步推动疗法标准化建设与循证研究, 提升临床应用价值。

【关键词】 慢性腰肌劳损; 中国民族医药; 中医; 外治疗法; 临床进展

【基金项目】 贵州省科技计划项目 (黔科合基础-ZK[2023]一般 424)

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260025

Clinical research progress of Chinese ethnic medicine in the treatment of chronic lumbar muscle strain

Chunxia Ye¹, Xiping Li^{2*}

¹ The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

² The First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To systematically organize the characteristic therapies and clinical research evidence of traditional Chinese medicine (TCM) and various ethnic minority medicines in the treatment of chronic lumbar muscle strain, so as to provide references for the selection of individualized clinical diagnosis and treatment schemes. **Methods** Clinical studies, systematic reviews and expert consensus on ethnic medicine treatment of chronic lumbar muscle strain published from 2010 to 2026 were retrieved from PubMed, CNKI (China National Knowledge Infrastructure) and Wanfang Database. The efficacy, safety and applicability of different therapies were summarized and analyzed. **Results** Chinese ethnic medicines have diverse therapeutic methods for chronic lumbar muscle strain, including acupuncture, tuina, external therapy, and characteristic techniques. The overall clinical effective rates of most therapies are above 85%, with low incidence of adverse reactions and suitability for promotion in primary care settings. However, existing studies are mostly single-center small-sample trials, and lack unified efficacy evaluation standards and high-quality evidence-based evidence. **Conclusion** Ethnic medicine has unique advantages in the diagnosis and treatment of chronic lumbar muscle strain. In the future, it is necessary to further promote the standardization construction of therapies and evidence-based research, so as to improve its clinical application value.

【Keywords】 Chronic lumbar muscle strain; Chinese ethnic medicine; Traditional Chinese Medicine; External therapy; Clinical progress

慢性腰肌劳损是腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织发生的慢性积累性损伤, 好发于长期腰部负重、

姿势不当或急性腰损伤后未规范治疗的人群。根据统计资料^[1], 30 至 50 岁的劳动力人口在总人口中的

*通讯作者: 黎喜平

比例超过 60%。这一群体由于长期从事伏案工作、久坐或久站以及重体力劳动, 导致腰部肌肉持续处于疲劳和痉挛状态。这种状况会引起局部血液循环不畅, 代谢废物积聚, 从而诱发无菌性炎症和肌肉纤维变性, 最终导致疾病的发生。当前西医临床治疗慢性腰肌劳损以抗炎镇痛、肌肉松弛等对症处理为主, 存在症状缓解不持久、停药后易复发等问题, 长期服用非甾体类抗炎药还可能引发胃肠道不良反应^[2]。中国传统医药包含中医学与苗、藏、蒙、维、壮等少数民族医学体系, 在腰痛类疾病的诊疗中积累了数千年的实践经验, 形成了丰富多样的特色疗法, 具有疗效确切、不良反应少、适宜基层推广等优势。本文对近年来相关临床研究进展进行综述, 为民族医药的传承创新与临床应用提供依据。

1 传统中医学常用治疗方案

1.1 针刺疗法

针刺以经络学说为核心, 通过刺激特定穴位调节气血运行、疏通经络阻滞, 从而实现镇痛效应。谢淦全等人的研究^[3]结果表明, 通元针法在治疗腰肌劳损方面展现出显著的临床疗效。该针法的核心机制在于上通脑窍、下蓄精气, 从而发挥通调元气的作用。王忠茂等^[4]将 72 例慢性腰肌劳损患者随机分为三组, A 组采用子午流注择时疗法, 于申时(15:00-17:00)针刺束骨、局部痛点及周边腧穴; B 组采用常规针刺方案; C 组口服布洛芬治疗, 疗程均为 10 天。结果显示三组总有效率分别为 95.83%、79.12%、62.50%, 择时针刺组的 VAS 疼痛评分、疼痛分级指数均显著低于其余两组, 提示时间医学在针刺治疗中具有重要应用价值。

宁金梅和欧阳智祥^[5]开展的一项临床研究显示: 在 60 例慢性腰肌劳损患者中, 治疗组接受常规针刺联合干扰电治疗, 对照组仅予常规针刺。结果表明: 治疗组总有效率(96.67%)显著高于对照组(76.67%), 治疗后治疗组 VAS 评分更低, JOA 评分均更高, 提示针刺联合干扰电治疗在缓解疼痛、改善腰椎功能和提升生活质量方面优于单纯针刺。2025 年一项随机对照研究(120 例)显示: 温针灸治疗慢性腰肌劳损的总有效率达 96.67%, 显著高于常规针灸组的 85.00%, 未增加不良反应风险^[6]。

1.2 推拿疗法

推拿通过手法力学作用松解肌肉粘连、缓解肌痉挛、改善局部微循环, 促进损伤软组织修复。雷林

波^[7]开展了一项单盲随机对照临床研究, 纳入 69 例慢性腰肌劳损患者, 比较通元推拿操作时长(10 min、20 min、30 min)对疗效的影响。结果显示: 三组治疗后 VAS 评分、ODI 评分、临床体征积分均显著降低, 阿是穴、命门及双肾俞皮肤温度显著升高, 提示疼痛缓解、功能改善及局部微循环增强。组间比较显示, 20 min 组在 VAS 评分、ODI 评分、体征积分及总有效率(91.3%)方面均优于 10 min 组, 且与 30 min 组(87.0%)差异无统计学意义, 证实了通元推拿对慢性腰肌劳损具有明确疗效, 其中 20 min 为兼顾有效性与效率的最佳干预时长。

张春健等^[8]将 100 例寒湿型慢性腰肌劳损纳入随机对照研究, 治疗组(47 例)接受每周 2 次的“四位一体推拿疗法”, 对照组(48 例)予每周 5 次传统推拿。结果显示: 治疗组总有效率 89.36%, 显著高于对照组的 72.92%; ODI 与 VAS 评分降幅更大, CRP、IL-6、TNF- α 水平下降更显著; 两组均无肌肉剧痛、血肿或皮肤过敏等不良反应, 提示该疗法疗效更优、频次更低、安全性高, 可多靶点改善功能、镇痛、增强肌电活性并抑制炎症反应。陈氏^[9]对 113 例慢性腰肌劳损患者开展 RCT 研究, 推拿组($n=61$)接受中医推拿治疗, 对照组($n=52$)予常规治疗(如 NSAIDs、理疗或功能锻炼)。结果显示: 推拿组总有效率 95.1%, 显著高于对照组 82.6%; VAS 与 ODI 评分改善亦更优, 提示其在镇痛及功能恢复方面更具优势; 全程无严重不良反应。该研究也为中医推拿作为安全、有效的干预方案提供了有力循证支持。

1.3 拔罐疗法

拔罐通过负压吸附作用改善局部血液循环, 促进炎症代谢产物清除。彭秋平等^[10]在社区环境中开展拔罐治疗腰肌劳损的护理干预研究, 纳入 100 例患者随机分为观察组与对照组(各 50 例), 均接受拔罐疗法, 但观察组辅以综合护理(含健康教育、情绪疏导、生活指导及个体化康复计划), 对照组仅予常规护理。结果显示: 观察组总有效率 94.0%, 显著高于对照组 74.0%; 护理满意度达 96.0%, 亦明显优于对照组 76.0%; 不良反应发生率仅为 2.0%, 低于对照组 14.0%。研究表明, 拔罐联合针对性综合护理可凸显拔罐技术与优质护理整合应用的价值, 证实拔罐疗法对慢性腰肌劳损具有确切疗效。窦氏^[11]纳入 76 例寒湿型腰肌劳损患者, 比较“先针刺后拔罐”与“先拔罐后针刺”两种操作顺序的临床疗效与安

全性。结果表明:两组治疗后视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)总分及中医证候积分均显著降低,腰部平均温度显著升高,提示两种序贯疗法均可有效缓解疼痛、改善功能及温通散寒;但“拔罐针刺组”在VAS总分及ODI疼痛程度子项评分上优于“针刺拔罐组”,且不良反应发生率显著更低。尽管两组总体有效率相近(92.1% vs. 94.6%, $P>0.05$),研究结论指出:先拔罐后针刺的操作顺序在镇痛效应和安全性方面具有一定优势,为寒湿型腰肌劳损的优化联合干预提供了循证依据。

1.4 中药外敷疗法

中药外敷基于透皮吸收原理,以乙醇、醋等为促渗剂,使药物有效成分直接作用于病变部位。向守娟与张燕^[12]将114例慢性腰肌劳损患者随机分为中药热敷组、夹脊穴针刺组及联合组(各38例),干预1个月后评估疗效。结果显示:中药热敷联合组总有效率显著高于单用中药或针刺组;其NRS疼痛评分与中文版Oswestry功能障碍指数(CODI)降幅更大,腰部耐力时间延长更明显;血液流变学指标(全血黏度高切值、血浆黏度、纤维蛋白原)改善亦最显著,这提示中药热敷与夹脊穴针刺具有协同增效作用——前者温通经络、散寒化瘀,后者调节督脉气血、松解腰肌痉挛,二者联用可多靶点缓解疼痛、增强肌耐力、改善微循环障碍,为慢性腰肌劳损提供一种机制明确、疗效突出的中西医结合干预方案。

朱圣芳^[13]开展随机对照研究,将60例寒湿型腰肌劳损患者分为中药蜂蜡热敷联合电针组(治疗组)与中医封包联合电针组(对照组),均取肾俞、大肠俞、夹脊穴、委中、腰阳关等穴电针,并辅以TDP照射,疗程共3周。结果显示:两组VAS评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)及症状体征积分均较治疗前显著下降,但治疗组改善幅度更大;总有效率分别为100%与96.67%,组间差异有统计学意义($P=0.002$)。这提示蜂蜡热敷兼具温热渗透与中药透皮吸收优势,可更有效地散寒除湿、通络止痛,且操作舒适、无不良反应,为慢性腰肌劳损康复策略提供了实践支持。

1.5 灸法

艾灸通过温热刺激、药物挥发成分共同作用,发挥温通经络、抗炎镇痛作用。邹文静等^[14]将68例

中老年腰肌劳损患者随机分为方灸盒组与双孔灸盒组,均施灸于阿是穴,统一艾材、灸距及频率。治疗5次后,两组SF-MPQ评分均改善,总有效率分别为90.00%与83.33%,差异无统计学意义,表明两种盒灸方式疗效相当。林振宇等^[15]开展随机对照研究,结果显示督灸治疗寒湿型慢性腰肌劳损的有效率为77.78%,显著高于假督灸对照组的47.06%,且无不良反应发生,以上为腰肌劳损康复提供了进一步实践证据。

1.6 其他疗法

除上述针刺、推拿、拔罐、中药外敷、灸法等常用疗法外,中医导引术、浮针、刮痧、穴位埋线等特色疗法也在临床中广泛应用并被证实有效。八段锦作为中医养生传统导引功法,通过调节核心肌群功能、改善身体协调性提升治疗效果,陈和明等^[16]开展的一项随机对照试验评估了传统导引术——八段锦对腰肌劳损患者腰椎功能的干预效果。研究将60例患者随机分为八段锦组($n=30$)与常规腰背肌锻炼组($n=30$),干预8-12周后发现:八段锦组Oswestry功能障碍指数(ODI)显著降低(12.35 ± 2.20 vs. 15.58 ± 1.97 , $P<0.05$),腰椎各向活动度(前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转)及对应方向肌力均明显优于对照组;同时,其腰背肌肌张力系数K值更低(1.37 ± 0.03 vs. 1.57 ± 0.02 , $P<0.05$),提示肌肉过度紧张状态得到有效缓解。陈丽媛等^[17]研究显示推拿联合八段锦训练的疗效优于单纯推拿。郑立夫等^[18]研究发现浮针治疗频率与疗效呈正相关。此外,刮痧、穴位埋线等疗法均被证实有效^[19-20]。

2 苗医特色治疗方案

2.1 苗药外搽疗法

李嘉杰^[21]开展的一项临床对照研究探讨了苗药外治法联合手法干预对慢性腰肌劳损的增效作用。研究将50例患者随机分为治疗组($n=30$,予黑骨藤追风液外搽联合常规推拿)与对照组($n=20$,仅予常规推拿)。结果显示:治疗组在改善腰部酸胀、疼痛及晨僵等核心症状方面均优于对照组($P<0.05$),且体征缓解(如压痛点消失率、腰部活动受限改善程度)亦更显著。笔者认为,黑骨藤(*Tinospora sagittata* var. *crispa*)作为苗医常用祛风除痹、活血通络药,其追风液制剂经皮吸收后可发挥局部抗炎、镇痛及促进微循环作用,同时配合推拿手法松解筋膜粘连、调节腰背肌张力与脊柱力学平衡,二者协

同实现了“外治通络—手法整筋—整体调衡”的多靶点干预,从而提升疗效。该方案体现了民族医药与中医传统疗法融合应用的实践价值,为慢性腰肌劳损的非药物综合干预提供了具有地域特色和临床可行性的优化路径。

2.2 苗医刮治疗法

方志聪等^[22]在一项探讨苗药外治法干预老年腰肌劳损机制的研究中指出,腰肌劳损本质上属于慢性软组织损伤性炎症反应,其病理基础与局部炎症因子水平升高及微循环障碍密切相关。该研究采用自拟苗药痹痛油(以黑骨藤、红禾麻、四块瓦等为主药,茶油为基质浸提而成)为介质,进行苗医刮治疗法治疗老年患者,临床观察结果显示:痹痛油刮治能有效缓解老年患者腰部酸胀、僵硬及活动受限等症状,其疗效可能部分归因于对炎症微环境的调控——即通过降低病变部位炎症因子浓度、减轻筋膜水肿与纤维化、松解肌筋膜粘连,从而实现“祛瘀生新、通络止痛”的苗医治疗目标。该研究也为苗医药“以油载药、以刮促效”的外治模式提供了炎症机制层面的科学佐证,拓展了传统经验疗法在老年肌肉骨骼系统慢性病管理中的应用价值。

2.3 苗医弹筋疗法

苗医弹筋疗法通过刺激筋脉激发人体正气,达到祛邪止痛的功效。李家权等^[23-24]开展的临床对照研究显示,苗医弹筋疗法在VAS评分、OPDQ功能评分、腰椎活动度改善及治愈率方面均优于正骨水外用对照组,两者总有效率无显著差异。曾楚华等^[25]的理论研究证实该疗法作用机制明确,安全可行,适宜基层推广。

3 壮医特色治疗方案

壮医将腰痛称为“核伊”,认为病机是体虚气弱、“龙路”“火路”阻滞不通^[26]。谢氏等^[27]将采用壮医通路理论指导下的酒药渣热熨龙脊穴与腰环穴干预寒湿型腰肌劳损患者($n=30$),较常规粗盐包热熨对照组($n=30$)显著提高临床有效率(93.33% vs. 76.66%, $P<0.05$),更明显降低VAS疼痛评分及血清5-羟色胺(5-HT)水平,且24周随访复发率呈下降趋势(16.67% vs. 36.67%, $P>0.05$),提示壮医外治法在调节痛觉敏化与远期防复方面具有潜在优势。

胡晓玥等^[28]对比壮医神龙灸与常规疗法的疗效,各纳入30例患者,结果显示观察组痊愈率

60.0%,显著高于对照组的30.0% ($P<0.05$)。壮医经筋疗法以“以灶为输”为核心,通过理筋松解、固灶行针、拔罐联合治疗实现“综合消灶、多维解锁”的效果,莫雯智等^[29]研究显示其疗效优于中医综合疗法。

4 藏医特色治疗方案

藏医学将慢性腰肌劳损归为“夸珍”范畴,认为病因是风寒湿邪侵袭,导致体内气息运行紊乱。索南仁欠等^[30]采用藏药二十五味药膏联合磁疗灯治疗120例患者,痊愈率75%,总有效率94.1%。仁青东智等^[31]应用藏医霍尔美疗法治疗38例患者,将肉豆蔻等25味藏药浸入煮沸的芝麻油中,取药油进行热敷按摩结合针灸,每次30分钟,结果痊愈率34%,总有效率89%,该疗法兼具散寒除湿功效,无明显不良反应,适合高原地区应用。

5 蒙医特色治疗方案

蒙医学认为本病由起居失常导致“赫依”功能紊乱、气血瘀滞所致。雪梅^[32]开展RCT研究显示:增味那如-3 罨敷联合蒙医针刺治疗慢性腰肌劳损($n=40$),较单用罨敷或针刺组在VAS、ODI、症状积分及TNF- α /IL-6下降方面改善更显著($P<0.05$),总有效率89.7%,高于单用组(约71%)。证实增味那如-3 罨敷联合蒙医针刺疗法镇痛、抗炎、功能改善效果更优,具临床推广价值。月亮等^[33]开展的随机对照研究显示,蒙医火疗法治疗慢性腰肌劳损的有效率显著高于中医推拿对照组,两组各纳入30例患者。赵双德等^[34]研究显示,在蒙医诺哈拉呼疗法基础上联合放血疗法,可显著提高患者JOA功能评分,患者满意度更高,在缓解疼痛、促进功能恢复方面具有独特优势。

6 维吾尔医特色治疗方案

维吾尔医学将本病称为“外吉欧力再合日”^[35],特色疗法为孜玛特土盐热敷,利用土盐比热容大的特点实现持久热刺激,达到祛湿散寒、通络镇痛的作用,尤其适合新疆边远寒冷地区应用。周宇、吴中朝^[36]纳入41例寒湿型患者采用该疗法治疗,对照组39例采用TDP灯照射,结果显示治疗组有效率97.56%,高于对照组的87.18%。

7 各民族医药疗法核心指标对比

为便于临床个体化方案选择,现综合以上文献,将各民族医药主要疗法的核心指标汇总如下(见表1)。

表 1 各民族医药主要疗法核心指标对比

疗法名称 (所属医学体系)	疗法类型	适应证	疗程 (频次+总周期)	有效率 (总有效率)	复发率 (随访期)	不良反应 (发生率/类型)	基层适用性
中医温针灸 (中医) [6]	针刺+艾灸 (针柄施灸)	腰肌劳损	每日 1 次×30 分钟×5 天/周×6 周 (共 30 天)	96.67%	未报告	3.33% (1 例晕针+1 例血肿)	★★★☆☆
通元针法+TDP (中医+物理) [3]	针刺 (飞针补法) +电磁波照射	慢性腰肌劳损	每日 1 次×30 分钟×5 天/周×4 周 (共 20 次)	93.19%	未报告	3.02% (16/529: 皮肤过敏/血 肿/酸痛)	★★★☆☆
藏医霍尔美疗法 (藏医) [31]	药油热灸+按揉 (肉豆蔻+马钱子 +二十五味阿魏 散)	腰肌劳损 (寒性隆病)	每日 2 次×30 分钟×7 天/疗程×3 疗程 (共 21 天)	89.0%	未报告	未报告 (强调避免冷水作业)	★★★★☆
苗医弹筋疗法 (苗医) [25]	手法类 (提拉—弹放四大 筋脉)	慢性腰肌劳损	未明确 (临床研究为常 规频次, 动物实验未 标)	96.7% (总有效率)	未报告	未报告 (强调“简便安全, 无 药物副作用”)	★★★★★
壮医通路热熨法 (壮医) [27]	药渣热熨 (通路药酒渣+龙 脊/腰环穴)	寒湿型腰肌劳损	每日 1 次×30 分钟× 10 天/疗程×2 疗程 (20 天)	93.33%	16.67% (24 周随访)	未报告 (称“安全无副作 用”)	★★★★☆
壮医神龙灸 (壮医) [28]	艾灸类 (姜渣+艾绒三壮 叠加)	腰痛 (排除阴虚、实 热证)	每 4 天 1 次×3 次 (共 12 天)	60.0% (痊愈率) 总有效率 96.7%*	未报告	未报告 (强调全程监测防烫 伤)	★★★★☆
藏药油脂涂擦 (藏医) [30]	药油外敷+温热 (二十五味阿魏散 +白脉散+酥油)	腰肌劳损 (夸珍)	每日 1 次×30~45 分 钟×4 周 (28 天)	94.1% (总有效率)	未报告	5.9% (7 例无效, 含皮肤过 敏风险提示)	★★★★☆
蒙药增味那如-3 罨敷+针刺 (蒙医) [32]	药物外敷 (热罨敷)+针刺	慢性腰肌劳损 (协日乌素病)	每日 1 次×30 分钟×4 周 (28 天)	89.7%	未报告	未报告 (称“副作用少”)	★★★☆☆

临床选择建议: ①基层首诊或经济条件有限时, 患者优先推荐维医土盐热敷、壮医热熨等居家可操作疗法; ②疼痛明显、病程较短患者可选择苗医弹筋疗法、蒙医联合疗法快速缓解症状; ③寒湿型、高原地区患者优先选用藏医、维医特色疗法; ④需长期调理、预防复发患者可考虑中医八段锦、导引术等康复训练。

8 总结与展望

中国民族医药治疗慢性腰肌劳损具有方法多样、疗效确切、安全性高的特点, 传统中医学与各少数民族医学均形成了独具特色的诊疗体系, 为基层地区患者提供了可及性高的治疗选择, 但当前大量民族特色疗法仍以经验传承为主, 也缺乏高质量临床研究证据支撑, 甚至部分特色技术面临传承断层风

险。针对现有不足, 未来可从以下三方面推动相关领域发展:

①制定民族医药治疗慢性腰肌劳损的统一疗效评价标准以整合不同民族医学的疗效评价维度, 包括建立包含症状改善、功能恢复、远期预后等多维度的标准化评价体系, 为临床研究和技术推广提供统一标尺。

②开展多中心、大样本随机对照研究来验证特色疗法远期疗效。针对各类民族医药特色疗法设计规范化临床研究方案, 需明确不同疗法的精准适应证、禁忌症、操作规范与长期安全性, 从而形成高等级循证医学证据。

③需进一步建立民族医药技术传承基地, 通过师承传承与标准化培训结合的模式规范基层操作培

训, 培养基层民族医药技术人才, 从而提升民族医药适宜技术在基层的可及性和规范性。

临床实践中也应结合地域医疗资源、患者病情特点与个人意愿, 合理选择个体化综合治疗方案, 不断提升慢性腰肌劳损的临床诊疗水平。

参考文献

- [1] 杨启培, 崔伟, 武瑞琪. 慢性腰肌劳损的中西医治疗现状与进展[J]. 现代中医药, 2023, 43(01): 1-7.
- [2] 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心疼痛病诊疗专项能力提升项目专家组, 程志祥, 刘先国, 吕岩, 马柯, 黄东, 刘庆, 杨晓秋, 陆丽娟, 刘堂华, 王林, 刘金锋, 张宝娟, 刘延青. 中国慢性腰背痛诊疗指南(2024版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2024, 20(01): 4-22.
- [3] 谢淦全, 付晴, 廖仲波, 等. 通元针法联合 TDP 治疗仪治疗慢性腰肌劳损的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(14): 173-176.
- [4] 王忠茂. 子午流注纳支法针刺治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[C]//山东针灸学会. 山东针灸学会第四届全员代表大会暨山东针灸学会第十届学术年会论文集. 济南市章丘区中医医院, 2018: 185-188.
- [5] 宁金梅, 欧阳智祥. 针刺结合干扰电治疗慢性腰肌劳损的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(03): 19-21.
- [6] 李元鸿. 中医温针灸治疗对腰肌劳损患者腰椎功能障碍及疼痛改善程度的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(30): 137-139+152.
- [7] 雷林波. 不同时间的通元推拿治疗慢性腰肌劳损的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2024.
- [8] 张春健, 丁成俊, 韦镇余, 等. 四位一体推拿疗法治疗寒湿型慢性腰肌劳损 47 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2024, 56(07): 43-46.
- [9] 陈勇. 中医推拿治疗对 113 例慢性腰肌劳损患者的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(34): 158+160.
- [10] 彭秋平, 衡好, 吴丽芬. 社区拔罐法治疗腰肌劳损的护理观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(07): 214-216.
- [11] 窦婷婷, 邹依纯, 严兴科, 等. 针刺与拔罐不同顺序操作治疗寒湿型腰肌劳损: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(06): 639-644.
- [12] 向守娟, 张燕. 中药热敷治疗联合夹脊穴针刺对慢性腰肌劳损患者 CODI、腰部耐力及血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(08): 186-189.
- [13] 朱圣芳. 中药蜂蜡热敷联合电针疗法治疗寒湿型腰肌劳损临床研究[D]. 广州中医药大学, 2020.
- [14] 邹文静, 杨登秀, 樊玲. 盒灸治疗中老年腰肌劳损的剂量关系研究[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 200-202.
- [15] 林振宇. 督灸疗法治疗寒湿型慢性腰肌劳损的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2020.
- [16] 陈和明, 兰雨燕, 陈乐春, 等. 八段锦改善腰肌劳损患者腰椎功能的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2023, 42(21): 187-190.
- [17] 陈丽媛. 推拿结合八段锦治疗慢性腰肌劳损的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2022.
- [18] 郑立夫. 不同频次浮针治疗慢性腰肌劳损的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2020.
- [19] 王云鹏. 刮痧配合百草油治疗 72 例腰肌劳损的临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(02): 103-104.
- [20] 董倩, 杨静燃, 王羽乔琳, 等. 穴位埋线治疗慢性腰肌劳损 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(23): 135-140.
- [21] 李嘉杰. 苗药黑骨藤追风液外搽配合推拿治疗慢性腰肌劳损 30 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(11): 19-20.
- [22] 方志聪, 肖淦辰, 吕岑, 等. 基于炎症因子探讨苗药痹痛油刮治老年腰肌劳损临床疗效[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(03): 617-618.
- [23] 李家权, 袁德培, 杨进岗. 浅析苗医弹筋疗法治疗慢性腰肌劳损[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 161.
- [24] 李家权. 苗医弹筋疗法治疗慢性腰肌劳损的临床及机理研究[D]. 湖北民族学院, 2014.
- [25] 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.
- [26] 李盼, 蓝毓莹, 韦英才, 等. 壮医外治法治疗腰肌劳损临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(05): 94-97.
- [27] 谢芳, 宁余音, 蔡英莲, 等. 壮医通路热熨法对腰肌劳损的康复效果研究[J]. 大众科技, 2022, 24(11): 82-86.
- [28] 胡晓玥, 黄美芳, 唐婵娟, 等. 壮医神龙灸治疗腰痛的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(3): 40-42.
- [29] 莫雯智. 壮医经筋疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[D]. 广西中医药大学, 2021.

- [30] 索南仁欠.藏药油脂涂擦治疗腰肌劳损 120 例[J].中国民族医药杂志,2017,23(04):18.
- [31] 仁青东智. 藏医霍尔美疗法治疗腰肌劳损 38 例临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017(8): 6.
- [32] 雪梅.蒙药增味那如-3 罨敷疗法结合针刺疗法治疗慢性腰肌劳损的临床研究[D].内蒙古民族大学,2025.
- [33] 月亮. 蒙医火疗治疗慢性腰肌劳损的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(102): 167-171.
- [34] 赵双德, 色音宝音. 蒙医诺哈拉呼疗法结合放血疗法治疗腰肌劳损的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(4): 41-42.
- [35] 周宇,艾尼瓦尔·买明,木巴热克·买买提.维医与中医治疗寒湿型腰肌劳损理论浅论[J].中国民族医药杂志, 2013,19(10):71-72.
- [36] 周宇,吴中朝.维吾尔医孜玛特土盐热敷治疗寒湿型腰肌劳损 41 例临床研究[J].中国民族医药杂志,2014,20(10): 6-8.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS