

- [13] 韩燕燕,李翀,郑旭,等. 特发性膜性肾病发病机制及临床治疗进展[J]. 继续医学教育,2021,35(9):83-84.
- [14] 谢依巍,李秋林,潘玲,等. 同型半胱氨酸与特发性膜性肾病合并急性肾损伤的相关研究[J]. 临床肾脏病杂志,2018,18(12):727-731.
- [15] 毛竞宇,杨凤文,袁国栋,等. 特发性膜性肾病尿液肾小管损伤标记物的研究进展[J]. 海南医学院学报,2021,27(17):1355-1360.
- [16] 张晶晶,王瑞峰,王玉,等. 不同预后疗效的特发性膜性肾病外周血淋巴细胞亚群变化的临床分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2023,24(8):683-687.
- [17] 白运焕,邓娜,王涵,等. 血IL-35、IL-17和Th17/Treg在特发性膜性肾病中的表达及其意义[J]. 中国现代医生,2022,60(15):8-11.

(收稿日期 2024-01-12)

石氏中医骨伤康复外治法治疗腰痛病的临床观察*

李 扬¹ 吴军豪^{1△} 桂 璟¹ 闻国伟¹ 陈 巍¹ 吴海洋¹ 沈祉培¹ 吴天琪² 陈俊秋¹
(1.上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院,上海 200011;2.上海市瑞金康复医院,上海 200011)

中图分类号:R681.5⁵ 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2024)05-0856-04
doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.025

【摘要】 目的 观察石氏中医骨伤康复外治法治疗腰痛病的临床疗效。**方法** 将160例腰痛病患者采用随机数字表法分为手法组、功法组和联合组。手法组给予红外线基础治疗+石氏伤科手法治疗;功法组给予红外线基础治疗+石氏伤科功法治疗;联合组给予红外线基础治疗+石氏伤科手法+石氏伤科功法治疗。对3组患者的VAS、JOA、ODI及SF-36评分、腰椎活动度、中医证候积分以及临床疗效进行对比。**结果** 治疗4周后和随访8周,联合组患者VAS和ODI评分明显低于手法组和功法组($P<0.05$),JOA评分明显高于手法组和功法组($P<0.05$);生理职能、生理机能、情感职能和社会功能得分明显高于手法组和功法组($P<0.05$);治疗4周后,联合组患者前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转和右旋转活动度明显优于手法组和功法组($P<0.05$),中医证候各项积分及总分明显优于手法组和功法组($P<0.05$);治疗4周后和随访8周,联合组患者基于JOA评分的总有效率和愈显略高于手法组和功法组($P<0.05$)。**结论** 石氏伤科手法和功法联合治疗腰痛病临床效果显著,可有效缓解疼痛,减轻患者临床症状和中医证候,提高腰部运动功能。

【关键词】 腰痛病 临床疗效 VAS评分 JOA评分 石氏伤科手法 石氏伤科功法

Clinical Observation on Shi's External Treatment of Bone Injury Rehabilitation in the Treatment of Lumbago

Li Yang, Wu Junhao, Gui Jing, Wen Guowei, Chen Wei, Wu Haiyang, Shen Zhipai, Wu Tianqi, Chen Junqiu. Huangpu Branch, Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China.

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of Shi's external treatment of bone injury rehabilitation in the treatment of lumbago. **Methods:** A total of 160 patients with lumbago were divided into 3 groups by random number table method. The manipulation group, exercise group and combination group. The manipulation group was treated with infrared basic therapy and Shi's traumatology manipulation. The exercise group was treated with infrared basic therapy and Shi's traumatology exercise. The combination group was treated with infrared basic therapy and combined treatment with Shi's traumatology manipulation and Shi's traumatology exercise. The VAS, JOA, ODI and SF-36 scores, lumbar motion, TCM syndrome scores and clinical efficacy of the 3 groups were compared. **Results:** After 4 weeks of treatment and 8 weeks of follow-up, the VAS and ODI scores of the combined group were significantly lower than those of the manipulation and exercise groups ($P<0.05$), the JOA score was significantly higher than that of the manipulation and exercise groups ($P<0.05$), and the scores of role physical, physiological function, emotional function and social function were significantly higher than those of the manipulation and exercise groups ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the activity of flexion, extension, left flexion, right flexion, left rotation and right rotation in combination group was significantly better than those in manipulation group and exercise group ($P<0.05$), and the scores

* 基金项目:上海市卫健委中医药课题(2018LQ004)

△通信作者

and total scores of TCM symptoms were significantly better than those in the manipulation group and exercise group ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment and 8 weeks of follow-up, the total effective rate and recovery rate based on JOA score in the combination group were slightly higher than those in the manipulation and exercise groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment of lumbago by Shi's traumatology manipulation and exercise has remarkable clinical effect, which can effectively relieve pain, reduce clinical symptoms and TCM syndromes of patients, and improve the recovery of patients' lumbago motor function.

【Key words】 Lumbago; Clinical efficacy; VAS score; JOA score; Shi's traumatology manipulation; Shi's traumatology exercises

腰痛病是日常生活中最为常见的一种疾病^[1],长期患病和持续疼痛都会极大影响患者的身心健康^[2]。治疗腰痛病可根据评估结果的不同,采取针灸、刮痧、穴位贴敷、推拿、中药内服等中医学疗法及运动、药物、物理因子治疗等^[3],但均需患者在特定的医疗场所完成,需要花费较多的时间和费用。石氏伤科经一百多年的传承,结合“筋出槽骨错缝”理论以及传统导引呼吸吐纳的方法演变了一套功法,能减轻腰腿疼痛,改善腰腿功能,降低复发率,在临床的应用中取得了一定的疗效,且应用范围较为广泛^[4]。本研究探讨了石氏中医骨伤康复外治法对腰痛病的疗效及疗程优化。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中腰椎间盘突出症及腰肌劳损的诊断标准;辨证标准参照《中医内科学》^[6]的寒湿、肾阴虚、肾阳虚腰痛诊断标准。纳入标准:符合上述诊断及辨证标准,年龄40~60岁,性别不限,签署知情同意书。排除标准:不稳定骨折或骨折不稳定状态者;术后出现感染者;合并腰椎峡部裂伴滑脱、严重腰椎管狭窄及不稳和退变性滑脱、髓核游离伴马尾神经损伤、严重骨质疏松者;下肢已出现深静脉血栓者;合并严重的心脑血管、肝、肾等危及生命的原发性疾病以及精神病者。剔除和脱落标准:分组后无治疗记录者;试验期间进行其他治疗者;试验期间自主退出者;试验期间失访者。

1.2 临床资料 选取2020年2月至2023年2月笔者所在医院门诊腰痛病患者160例,采用随机数字表法分为3组,分别为手法组、功法组和联合组。手法组53例,男性24例,女性29例;年龄41~59岁,平均 (45.13 ± 8.93) 岁;病程3~21个月,平均 (6.18 ± 2.03) 个月。功法组53例,男性22例,女性31例;年龄42~60岁,平均 (45.61 ± 8.72) 岁;病程4~20个月,平均 (6.21 ± 2.11) 个月。联合组54例,男性25例,女性29例;年龄40~59岁,平均 (45.27 ± 8.85) 岁;病程4~19个月,平均 (6.14 ± 2.09) 个月。各组临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 1)手法组:给予红外线基础治疗(照射腰部20 min,每周2次,共治疗4周),同时进行石氏

伤科手法治疗。医师一只手抓住患者的患肢踝部,另一只手抓住膝部,然后再做牵拉大腿和下肢抬高的动作,以患者可以承受为标准。同时按摩患者腰部,使用揉、拿、点以及按等不同的手法,让患者的肌肉组织不断放松,促进疼痛的缓解。嘱咐患者做好屈髋屈膝。患者屏气之后,对骨盆进行按压。下肢伸直之后完成牵引。对患者的臀部进行按摩,患者保持俯卧位,医生先使用手掌根部或者肘部对臀部进行按摩,再在臀中肌采用拇指开展分筋理筋。按摩程度从轻到重依次增加,取委中、阳陵泉、承山、三阴交、后溪穴行点揉手法。每周2次,共治疗4周。2)功法组:给予红外线基础治疗(同手法组),同时进行石氏伤科功法治疗。腰部上下牵伸,防治腰痛的核心要素在于“举鼎”时上下牵伸腰部,放松腰部肌群,减少关节压力。锻炼时务必要配合呼吸、意念,一张一弛,一放一收,在全身大部分肌肉的反复收缩及舒张中,基本上锻炼了全部腰部肌群,例如竖脊肌、腹直肌、腹外斜肌、腹内斜肌、髂腰肌。每天2次,共锻炼4周。3)联合组:给予红外线基础治疗(同手法组),同时先进行石氏伤科手法治疗,再进行石氏伤科功法治疗。手法治疗同手法组,功法治疗同功法组。

1.4 观察指标 1)视觉模拟量表(VAS)评分:治疗前、治疗4周后和随访8周评定患者VAS得分,0~10分,得分越高,疼痛越严重。2)日本骨科协会评估治疗评分(JOA):治疗前、治疗4周后和随访8周评定患者JOA得分,该量表由主观症状、临床体征、日常生活活动3项构成,总分为0~29分,分数越低,腰椎功能障碍程度越重。3)Oswestry功能障碍指数(ODI)评分:治疗前、治疗4周后和随访8周评定患者ODI得分,该量表包括疼痛、生活自理、提物、行走、坐、站立、睡眠、性、社会活动、旅行10个方面,总分为0~50分,得分越低表示腰椎功能越好。4)健康调查量表(SF-36):治疗前、治疗4周后和随访8周评定患者生活质量,该量表包括8个维度36个条目,分别为身体机能、生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力状况、社会功能、情感职能及精神健康,每维度总分范围0~100分,分数越高,患者生活质量越高。5)腰椎活动度:治疗前和治疗4周后,采用关节角度尺严格按照标准测量腰椎6个方向的活动度,包括前屈、后伸、左右侧屈和左右旋转。6)

中医证候积分^[5]:主症为腰部酸楚、活动受限、腰部刺痛;兼症为神疲乏力、下肢疼痛无力、足膝无力。分数范围0~3分,分别为无、偶有、经常、难以忍受。分值越高,症状越明显。

1.5 疗效标准 参照JOA评分进行疗效评判,治疗改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)÷(29-治疗前评分)]×100%。治愈:腰痛症状消失,腰部活动正常,改善率≥75%。显效:腰痛症状基本消失,腰部活动基本正常,改善率≥50%且<75%。有效:腰痛症状减轻,腰部活动改善,改善率≥25%且<50%。无效:腰痛症状与腰部活动无明显改善,改善率<25%。

1.6 统计学处理 应用SPSS26.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间两两比较行 t 检验;计数资料以“ n 、%”表示,行 χ^2 检验;多组间比较采用单因素方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组VAS、JOA、ODI评分比较 见表1。治疗4周后和随访8周,与治疗前相比,各组患者VAS和ODI评分明显降低($P<0.05$),JOA评分明显升高($P<0.05$);与治疗4周比较,各组随访8周的患者VAS、ODI评分明显下降($P<0.05$),JOA评分明显升高($P<0.05$)。而且同时点联合组患者VAS和ODI评分明显低于手法组和功法组($P<0.05$),JOA评分明显高于手法组和功法组($P<0.05$)。

表1 各组VAS、JOA、ODI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	时间	VAS评分	JOA评分	ODI评分
手法组 ($n=53$)	治疗前	5.32±1.29	11.75±3.86	40.57±4.96
	治疗4周	3.26±1.08 [*]	15.81±4.17 [*]	32.11±4.18 [*]
	随访8周	2.69±0.74 ^{#△}	17.15±4.48 ^{#△}	23.95±3.76 ^{#△}
功法组 ($n=53$)	治疗前	5.29±1.31	11.67±3.91	39.65±5.03
	治疗4周	3.21±1.03 [*]	16.04±4.22 [*]	32.74±4.09 [*]
	随访8周	2.57±0.71 ^{#△}	17.36±4.53 ^{#△}	24.87±3.59 ^{#△}
联合组 ($n=54$)	治疗前	5.34±1.32	11.82±3.89	39.96±5.11
	治疗4周	2.98±0.94 [*]	20.89±4.43 [*]	25.76±3.92 [*]
	随访8周	2.02±0.62 [#]	23.59±4.76 [#]	12.98±1.46 [#]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与本组治疗4周后比较,[#] $P<0.05$;与联合组随访8周比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 各组SF-36评分比较 见表2。治疗4周后和随访8周,与治疗前相比,各组患者生理职能、生理机能、情感职能和社会功能评分明显升高($P<0.05$);与治疗4周比,各组随访8周的患者生理职能、生理机能、情感职能、社会功能评分明显升高($P<0.05$)。而且同时点联合组患者生理职能、生理机能、情感职能和社会功能得分明显高于手法组和功法组($P<0.05$)。

2.3 各组腰椎活动度变化比较 见表3。治疗4周

表2 各组SF-36评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	时间	生理职能	生理机能	情感职能	社会功能
手法组 ($n=53$)	治疗前	51.36±5.27	52.18±7.39	51.93±6.11	54.43±4.37
	治疗4周	73.81±5.76 [*]	75.75±6.97 [*]	77.43±5.93 [*]	80.26±4.07 [*]
	随访8周	81.58±4.13 ^{#△}	84.22±5.94 ^{#△}	85.27±5.74 ^{#△}	88.29±4.78 ^{#△}
功法组 ($n=53$)	治疗前	51.83±5.31	51.22±7.42	52.04±6.18	54.31±4.29
	治疗4周	73.64±5.61 [*]	76.02±7.03 [*]	78.12±6.01 [*]	81.92±4.11 [*]
	随访8周	82.05±3.96 ^{#△}	85.18±5.86 ^{#△}	86.03±5.82 ^{#△}	89.64±4.31 ^{#△}
联合组 ($n=54$)	治疗前	51.03±5.28	50.97±7.35	51.46±6.20	54.06±4.25
	治疗4周	82.39±5.63 [*]	87.89±6.37 [*]	90.46±6.11 [*]	91.87±4.09 [*]
	随访8周	89.12±3.29 [#]	90.57±3.31 [#]	95.12±4.98 [#]	96.19±4.87 [#]

后,与治疗前相比,各组患者前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转和右旋转活动度明显改善($P<0.05$);而且同时点联合组患者前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转和右旋转活动度明显优于手法组和功法组($P<0.05$)。

表3 各组腰椎活动度变化比较(°, $\bar{x}\pm s$)							
组别	时间	前屈	后伸	左侧屈	右侧屈	左旋转	右旋转
手法组 ($n=53$)	治疗前	42.91±6.43	13.42±2.56	18.03±2.69	19.62±2.31	23.09±3.01	25.11±2.62
	治疗4周	57.96±6.49 [△]	20.35±2.28 [△]	24.63±2.57 [△]	24.11±2.29 [△]	29.51±3.29 [△]	30.52±2.17 [△]
	随访8周	66.37±5.02 [*]	25.31±2.29 [*]	29.81±2.27 [*]	30.78±2.75 [*]	38.73±2.67 [*]	38.74±2.56 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与联合组同时期比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.4 各组治疗前后中医证候积分比较 见表4。治疗4周后,与治疗前相比,各组患者中医证候各项积分及总分明显改善($P<0.05$);而且同时点联合组患者中医证候各项积分及总分明显优于手法组和功法组($P<0.05$)。

表4 各组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)								
组别	时间	腰部酸楚	活动受限	腰部刺痛	神疲乏力	下肢疼痛无力	足膝无力	总分
手法组 ($n=53$)	治疗前	2.43±0.61	2.51±0.49	2.58±0.52	2.64±0.59	2.56±0.47	2.53±0.55	15.25±1.21
	治疗4周	1.52±0.64 [△]	1.41±0.72 [△]	1.51±0.54 [△]	1.49±0.57 [△]	1.56±0.58 [△]	1.31±0.72 [△]	8.80±1.67 [△]
	随访8周	1.02±0.62 [*]	1.39±0.73 [*]	1.48±0.55 [*]	1.47±0.58 [*]	1.54±0.59 [*]	1.29±0.75 [*]	8.67±1.59 [*]
功法组 ($n=53$)	治疗前	2.39±0.58	2.47±0.50	2.55±0.54	2.59±0.61	2.61±0.44	2.57±0.53	15.18±1.43
	治疗4周	1.50±0.62 [△]	1.39±0.73 [△]	1.48±0.55 [△]	1.47±0.58 [△]	1.54±0.59 [△]	1.29±0.75 [△]	8.67±1.59 [△]
	随访8周	1.02±0.62 [*]	1.39±0.73 [*]	1.48±0.55 [*]	1.47±0.58 [*]	1.54±0.59 [*]	1.29±0.75 [*]	8.67±1.59 [*]
联合组 ($n=54$)	治疗前	2.45±0.59	2.53±0.52	2.61±0.53	2.67±0.56	2.64±0.45	2.60±0.52	15.50±1.38
	治疗4周	0.29±0.09 [*]	0.56±0.48 [*]	0.61±0.53 [*]	0.31±0.29 [*]	0.33±0.31 [*]	0.30±0.16 [*]	2.32±1.14 [*]
	随访8周	0.29±0.09 [*]	0.56±0.48 [*]	0.61±0.53 [*]	0.31±0.29 [*]	0.33±0.31 [*]	0.30±0.16 [*]	2.32±1.14 [*]

2.5 各组临床疗效比较 见表5。治疗4周后和随访8周,联合组患者总有效率和愈显率高于手法组和功法组($P<0.05$)。

2.6 各组不良反应比较 两组治疗期间未发生严重不良反应及并发症。

表5 各组临床疗效比较(n)

组别	时间	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)	愈显(%)
手法组	治疗4周	2	15	24	12	41(77.36) [△]	17(32.08) [△]
(n=53)	随访8周	2	16	23	12	41(77.36) [△]	18(33.96) [△]
功法组	治疗4周	2	13	27	11	42(79.25) [△]	15(28.30) [△]
(n=53)	随访8周	2	14	26	11	42(79.25) [△]	16(30.19) [△]
联合组	治疗4周	9	17	24	4	50(92.59)	26(48.15)
(n=54)	随访8周	11	21	19	3	51(94.44)	32(59.26)

注:与联合组同时期比较,[△]P<0.05。

3 讨论

腰痛是腰部神经受到压迫刺激,使椎间关节、椎间盘以及韧带等结构发生退行性退变^[7]。腰椎间盘突出症的发病率最为突出,而且术后存在多种并发症,甚至偏瘫。反复的腰痛会导致活动功能受限,影响患者的日常工作。从传统的中药针灸推拿到现代医学非甾体消炎药、牵引、理疗等治疗都广泛应用于临床^[8],但是大部分患者腰痛仍然反复发作,长期的预后转归不容乐观。所以目前临床上亟须寻找一种风险低、痛苦小、疗效显著的方法。

石氏伤科以气为主,以血为先;筋骨并重、内合肝肾;调治兼邪,独重痰湿;勘审虚实,施以补泻^[9]。在诊治上,石氏伤科强调筋骨损伤三期治疗;内伤症治须辨脏腑气血;陈伤劳损审因度势,在治疗立法上注重随证施治,形成了治疗各种骨伤疾病的治疗原则。在用药上,重视方随证变、药随病异;并通过长期的实践积累总结出了三色敷药、消散膏、麒麟散、新伤续断汤、牛蒡子汤等一系列名方验方^[10]。在手法上,石氏伤科注重内外兼顾,整体调治,善于以损伤为主结合体质、兼邪,辨证施药,也擅长用巧劲正骨上骱,强调“稳而有劲、柔而灵活、细而正确”的准则,总结十二字为用,即“拔伸捺正、拽搦端提、按揉摇抖”^[11]。

腰痛病属于中医学“腰腿痛”“骨痹”的范畴^[12],石氏伤科认为,该病的病机特征为本虚标实,肝脾肾三脏亏虚为本,跌扑损伤、风寒湿邪劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标^[13]。石氏伤科特色是将中医传统康复手段与现代康复治疗技术有机整合,通过理疗与功法、手法相结合,达到正骨舒筋,促进组织修复及新陈代谢,调节筋骨动态平衡的作用。

本研究结果显示,经手法和功法联合治疗后,VAS和ODI评分明显降低,JOA评分明显升高,生理职能、生理机能、情感职能和社会功能得到明显的改善,前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转和右旋转活动度明显优于单用手法或功法治疗的患者,中医证候各项积分

及总分也得到明显的改善,治疗的有效率和愈显率明显提高。提示经石氏伤科手法和功法联合治疗腰痛病临床效果显著,可有效缓解疼痛,减轻患者临床症状和中医证候症状,提高患者腰部运动功能的恢复。本研究由于时间限制,仅纳入单中心的样本量研究,未进行长期随访,不利于观察经石氏伤科手法和功法联合治疗腰痛病的远期疗效。在后续研究中,尽可能地进行多中心的临床研究,并进行长期随访,以提高研究的科学性和有效性。

参考文献

[1] ELSHIWI AM, HAMADA HA, MOSAAD D, et al. Effect of pulsed electromagnetic field on nonspecific low back pain patients: a randomized controlled trial [J]. Braz J Phys Ther, 2019, 23(3):244-249.

[2] 张其明, 鲍赛荣, 单莎瑞, 等. 电动深层肌肉刺激慢性非特异性腰痛患者竖脊肌的张力及硬度变化的数字化肌肉检测[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(8):1250-1256.

[3] 高开茜, 徐凤周, 雷建华, 等. 电针联合核心稳定性训练对慢性非特异性腰痛的疗效及疗程优化分析[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(2):235-238.

[4] 乔琼, 王辉昊, 蔡雨卫, 等. 石氏伤科医护患协作模式防治腰椎间盘突出症的诊疗模式初探[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(2):286-287.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:51.

[6] 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:386-391.

[7] 罗卫, 钟陶, 黄志锐, 等. 慢性非特异性腰痛患者的静态平衡和稳定极限[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(27):4362-4366.

[8] MACHADO GC, MAHER CG, FERREIRA PH, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for spinal pain: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76(7):1269-1278.

[9] 张明才, 石印玉, 陈东煜, 等. “石氏伤科”颈椎“骨错缝筋出槽”矫正手法技术规范[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(5):4-7.

[10] 严寅杰, 张霆, 许金海, 等. 石氏伤科外用方之三色膏应用浅悟[J]. 中医学报, 2019, 34(2):310-312.

[11] 赵珈琛, 高一明, 舒锦, 等. 石氏伤科手法联合中药1号方治疗颈性疼痛近期及远期疗效观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(12):137-140.

[12] 董镇荣, 王思宏, 刘成禹. 中医外治法治疗非特异性腰痛的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8):1491-1495.

[13] 程凌, 熊伟, 李华南, 等. 基于中医传承计算平台探讨邓运明教授治疗腰痛用药规律和学术思想[J]. 中国医药导报, 2023, 20(6):14-19, 41.

(收稿日期 2023-12-25)