

自拟痹痛汤对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效



卓和伟, 郑珍妮, 金友平

浙江中医药大学附属丽水市中医院肾病风湿科 (浙江丽水 323000)

【摘要】目的 分析自拟痹痛汤 (SBD) 联合依托考昔片 (ET) 治疗寒湿痹阻型 (CDS) 腰椎间盘突出症 (LDH) 的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 1 月浙江中医药大学附属丽水市中医院就诊的 LDH 患者临床资料, 根据治疗方案分为 ET 组和 ET+SBD 组。本研究主要观察指标为干预 4 周后 LDH 患者的生活质量 [Oswestry 功能障碍指数 (ODI)]、疼痛程度 [视觉模拟量表 (VAS)]、功能状态 [改良日本骨科协会量表 (M-JOA)]、治疗有效率、中医证候积分和炎症因子 [白细胞介素 (IL)-1 β 、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 和 IL-6]。记录两组患者用药期间不良反应发生情况以评估安全性。**结果** 研究共纳入患者 86 例, ET 组 40 例, ET+SBD 组 46 例。治疗后, ET+SBD 组 ODI 评分、VAS 评分、M-JOA 评分、中医证候积分、IL-1 β 、TNF- α 和 IL-6 水平均显著低于 ET 组, 且治疗有效率高于 ET 组 ($P < 0.05$)。此外, ET+SBD 组不良事件发生率与 ET 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** SBD 联合 ET 可显著改善 LDH 患者生活质量、疼痛程度和功能状态, 提升治疗效果, 其与 SBD 抗炎镇痛作用密切相关。

【关键词】 自拟痹痛汤; 寒湿痹阻型; 腰椎间盘突出症; 依托考昔片; 白细胞介素; 肿瘤坏死因子; 不良反应

【中图分类号】 R969.4 **【文献标识码】** A

Clinical efficacy of self-made Bitong decoction in lumbar disc herniation patients with cold-dampness syndrome

ZHUO Hewei, ZHENG Zhenni, JIN Youping

Department of Nephrology and Rheumatology, Lishui Traditional Chinese Medicine Hospital
Affiliated to Zhejiang University of Chinese Medicine, Lishui 323000, Zhejiang Province, China

Corresponding author: JIN Youping, Email: zjlscjh@163.com

【Abstract】Objective To analyze the clinical efficacy of self-made Bitong decoction (SBD) combined with etoricoxib tablets (ET) in lumbar disc herniation (LDH) patients with cold-dampness syndrome (CDS). **Methods** The clinical data of LDH patients attending Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to January 2024 were retrospectively analyzed and divided into the ET group and the ET+SBD group according to the treatment plans. The main observed indicators of this study were quality of life [Oswestry Dysfunction Index (ODI)] and pain level [Visual Analog Scale (VAS)], functional status [Modified Japanese Orthopedic Association, M-JOA] scale], treatment

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202409022

基金项目: 浙江中医药大学附属丽水市中医院科研专项项目 (2021FSYYZQ10)

通信作者: 金友平, 副主任医师, Email: zjlscjh@163.com

<https://yxqy.whuznhmedj.com>

response rate, TCM syndrome score and inflammatory factors (IL-1 β , TNF- α , and IL-6) after 4 weeks of treatment. The occurrence of adverse reactions during the medication period was recorded to evaluate the safety. **Results** A total of 86 patients were included in the study, 40 in the ET group and 46 in the ET+SBD group. After treatment, the ODI score, VAS score, M-JOA score, TCM syndrome score, IL-1 β , TNF- α and IL-6 levels were significantly lower in the ET+SBD group than those in the ET group, and the treatment efficiency was higher than that in the ET group ($P < 0.05$). In addition, there was no statistically significant difference between the incidence of adverse events in the ET+SBD group and the ET group ($P > 0.05$). **Conclusion** SBD combined with ET can significantly improve the quality of life, pain degree and functional status of LDH patients, and improve the treatment effect, which is closely related to the anti-inflammatory and analgesic effect of SBD.

【Keywords】 Self-made Bitong decoction; Cold-dampness syndrome; Lumbar disc herniation; Etoricoxib tablets; Interleukin; Tumor necrosis factor; Adverse reaction

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 是一种与人口老龄化密切相关的退行性疾病^[1-3], 影响全世界总人口的 1%~3%^[4]。药物治疗 (如非甾体抗炎药、糖皮质激素、脱水和神经营养)、物理治疗、运动治疗、牵引等保守治疗方案是目前 LDH 临床治疗的主要选择^[5-6]。但长期药物治疗可出现不良反应, 且仍不能获得理想治疗效果。中医作为医学的重要组成部分, 具备独特的理论、诊断和治疗体系。中医认为 LDH 属“腰痛”范畴, 中医辨证以寒湿痹阻 (cold-dampness syndrome, CDS) 最为常见, 病机为风寒湿邪侵袭机体, 气血运行受阻使寒湿痹阻脉络^[7]。故治疗以除湿通络、化瘀散寒、活血止痛为原则。自拟痹痛汤 (self-made bitong decoction, SBD) 由制附子、生地黄、威灵仙、独活、秦艽、牛膝、醋莪术、蚕沙、酒乌梢蛇、细辛、炒当归、制狗脊、生薏苡仁、茯苓、豨签草组成, 为浙江中医药大学附属丽水市中医院对古方深入研究的基础上结合多年临床实践自行研制而成, 在浙江中医药大学附属丽水市中医院广泛用于 LDH 的临床诊疗。本研究旨在探究 SBD 联合依托考昔片 (etoricoxib tablets, ET) 治疗 CDS 型 LDH 患者的临床疗效和安全性, 以为中医药防治 LDH 提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2023 年 1 月至 2024 年 1 月浙江中医药大学附属丽水市中医院肾病风湿科、骨科、风湿科就诊的 LDH 患者临床资料。纳入标准:

①符合 CDS 型^[8] LDH 诊断标准^[9]; ② 18~80 周岁; ③视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分 ≥ 4 分。排除标准: ① ET 或 SBD 过敏或禁忌证者; ②合并强制性脊柱炎、腰椎结核、腰椎间盘突出等其他引起腰痛的疾病; ③怀孕或哺乳期妇女; ④合并脊柱滑脱或髓核压迫马尾; ⑤有明显手术指征者; ⑥合并严重心脑血管、肝脏及肾脏疾病; ⑦合并腰部骨折或严重骨质疏松。本研究方案经浙江中医药大学附属丽水市中医院医学伦理委员会批准 [批件号: 临伦审 (LW-2024057)], 并豁免患者知情同意。

1.2 方法

SBD 由制附子 8 g、生地黄 10 g、威灵仙 10 g、独活 12 g、秦艽 10 g、牛膝 10 g、醋莪术 10 g、蚕沙 10 g、酒乌梢蛇 10 g、细辛 3 g、炒当归 10 g、制狗脊 10 g、生薏苡仁 20 g、茯苓 12 g、豨签草 10 g 组成, 由浙江中医药大学附属丽水市中医院统一制备。

根据患者治疗方案分为 ET 组和 ET+SBD 组。ET 组 LDH 患者给与 ET (成都苑东生物制药股份有限公司, 规格: 60 mg, 批号: 231015) 60 mg, po, qd, 连续 4 周。ET+SBD 组给与 ET (方案同 ET 组) 联合 SBD, SBD (规格: 150 mg/袋) 150 mg, po, bid, 连续 4 周。

1.3 结局指标

疗效指标、中医证候积分和实验室指标均通过门诊电子病例系统查询获取。此外, 不良事件 (恶心、呕吐、腹胀) 通过微信、电话、门诊等形式获取。

1.3.1 疗效指标

疗效指标的评估为治疗前和治疗后 4 周。采用 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI)^[10]、VAS^[11]和改良日本骨科协会 (Modified Japanese Orthopedic Association, M-JOA) 量表^[12]分别评估患者生活质量、疼痛程度和功能状态。ODI 评估患者腰椎功能, 包括疼痛、自理能力、提物、行走、坐、站立等共 10 个项目, 每个项目 0~5 分, 总分 50 分, 得分越低表示腰椎功能越好。VAS 是一种自评量表, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛。M-JOA 包括客观体征 (0~12 分)、主观症状 (0~6 分) 及日常工作能力 (0~12 分) 3 个维度, 总分 30 分, 得分越高表示功能状态越差。

根据治疗前后 M-JOA 计算疗效指数 (therapeutic index, TI) 及症状改善情况评估治疗效果^[13]: ①治愈: $TI \geq 70\%$, 且症状消失, 直腿抬高试验阴性; ②显效: $50\% \leq TI < 70\%$, 症状较前好转, 直腿抬高试验阴性; ③有效: $30\% \leq TI < 50\%$, 症状较前好转, 直腿抬高试验阳性; ④无效: $TI < 30\%$, 症状无改善, 直腿抬高试验阳性。TI 和治疗有效率计算公式如下:

$$TI = (\text{治疗前 M-JOA 评分} - \text{治疗后 M-JOA 评分}) / \text{治疗前 M-JOA 评分} \times 100\%$$

$$\text{治疗有效率}(\%) = (\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / (\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效} + \text{无效}) \times 100\%$$

CDS 由 3 个主症 (腰腿冷痛、下肢麻木和遇寒加重) 和两个次症 (活动受限和下肢寒凉) 组成。

根据病情严重程度 (无、轻、中和重度), 主症和次症得分分别为 0-2-4-6 分和 0-1-2-3 分。

1.3.2 炎症因子

实验室指标包括白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α) 和白细胞介素 IL-6。

1.3.3 不良事件

记录两组 LDH 患者用药期间恶心、呕吐和腹胀等不良反应事件的发生情况。

1.4 统计学分析

本研究所有数据统计分析均采用采用 SPSS 26.0 软件。计量资料符合正态分布采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较使用独立样本 t 检验, 治疗前后比较使用配对样本 t 检验。计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 组间比较使用卡方检验或 Fisher 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

研究共纳入患者 86 例, 组 40 例, ET+SBD 组 46 例。两组患者年龄、性别和体重指数等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。具体见表 1。

2.2 临床疗效

治疗后, 两组 ODI、VAS 和 M-JOA 评分较治疗前均显著下降, 且 ET+SBD 组 ODI、VAS 和 M-JOA 评分均小于 ET 组 ($P < 0.05$)。此外, ET+SBD 组治疗有效率显著高于 ET 组 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表1 ET组和ET+SBD组一般资料

Table 1. General data between ET and ET + SBD groups

特征	ET组 (n=40)	ET+SBD组 (n=46)	χ^2/t	P
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	59.58 $\pm$ 11.94	54.09 $\pm$ 13.75	1.981	0.051
性别 [n (%)]			0.020	0.887
女	22 (55.00)	26 (56.52)		
男	18 (45.00)	20 (43.48)		
体重指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	23.28 $\pm$ 1.71	22.92 $\pm$ 1.58	0.999	321
病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	4.19 $\pm$ 1.42	3.98 $\pm$ 1.79	0.607	0.546
突出节段 [n (%)]			0.112	0.945
L ₄₋₅	5 (12.50)	5 (10.87)		
L ₃₋₄	23 (57.50)	28 (60.87)		
L _{5-S}	12 (30.00)	13 (28.26)		
疼痛部位 [n (%)]			0.084	0.772
单侧	24 (60.00)	29 (63.04)		
双侧	16 (40.00)	17 (36.96)		

表2 ET组和ET+SBD组疗效指标比较
Table 2. Comparison of efficacy indicators between the ET and ET + SBD groups

指标	ET组 (n=40)	ET+SBD组 (n=46)	χ^2/t	P
ODI ($\bar{x} \pm s$, 分)				
治疗前	29.23 ± 3.61	30.48 ± 3.83	-1.548	0.125
治疗后	13.75 ± 3.31 ^a	8.57 ± 3.27 ^a	7.278	<0.000
VAS ($\bar{x} \pm s$, 分)				
治疗前	6.43 ± 0.87	6.18 ± 0.91	1.323	0.189
治疗后	2.13 ± 0.33 ^a	0.86 ± 0.75 ^a	9.907	<0.000
M-JOA ($\bar{x} \pm s$, 分)				
治疗前	15.91 ± 1.55	15.17 ± 1.93	1.963	0.053
治疗后	9.04 ± 1.54 ^a	4.39 ± 1.24 ^a	15.279	<0.000
治疗有效率[n (%)]	33 (82.50)	44 (95.65)	3.950	0.047
痊愈	10 (25.00)	17 (36.96)		
显效	13 (32.50)	20 (43.48)		
有效	10 (25.00)	7 (15.22)		
无效	7 (17.50)	2 (4.35)		

注：与同组治疗前比较，^aP<0.05。

2.3 中医证候积分

与治疗前比较，两组中医证候积分（腰腿冷痛、下肢麻木、遇寒加重、活动受限和下肢寒冷）均显著下降（ $P<0.05$ ），且ET+SBD组中医证候积分小于ET组（ $P<0.05$ ）。具体见表3。

2.4 炎症因子

治疗后，两组IL-1 β 、TNF- α 和IL-6较治疗

前显著下降（ $P<0.05$ ），且ET+SBD组低于ET组（ $P<0.05$ ）。具体见表4。

2.5 不良事件

ET+SBD组恶心2例、呕吐1例和腹胀2例；ET组恶心3例、呕吐1例和腹胀1例。所有症状均未经特殊处理，14 d内自行消退，未影响正常治疗。ET+SBD组不良事件发生率与ET组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表3 ET组和ET+SBD组中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

Table 3. Comparison of TCM syndrome scores between ET and ET + SBD groups ($\bar{x} \pm s$, points)

中医证候积分	ET组 (n=40)	ET+SBD组 (n=46)	t	P
腰腿冷痛				
治疗前	4.30 ± 0.71	4.51 ± 0.80	-1.288	0.201
治疗后	1.69 ± 0.68 ^a	1.20 ± 0.55 ^a	3.626	0.001
下肢麻木				
治疗前	3.24 ± 0.71	3.16 ± 0.69	0.476	0.636
治疗后	1.57 ± 0.68 ^a	1.14 ± 0.71 ^a	2.847	0.006
遇寒加重				
治疗前	2.99 ± 0.65	2.83 ± 0.67	1.136	0.259
治疗后	1.70 ± 0.78 ^a	0.95 ± 0.63 ^a	4.842	<0.001
活动受限				
治疗前	1.76 ± 0.51	1.62 ± 0.60	1.155	0.252
治疗后	1.02 ± 0.80 ^a	0.65 ± 0.50 ^a	2.551	0.013
下肢寒冷				
治疗前	1.60 ± 0.48	1.58 ± 0.45	0.144	0.886
治疗后	0.92 ± 0.49 ^a	0.57 ± 0.33 ^a	3.924	<0.001

注：与同组治疗前比较，^aP<0.05。

表4 ET组和ET+SBD组实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4. Comparison of laboratory indicators between the ET and ET + SBD groups ($\bar{x} \pm s$)

炎症因子	ET组 (n=40)	ET+SBD组 (n=46)	t	P
IL-1 β ($\mu\text{g/L}$)				
治疗前	0.44 $\pm$ 0.14	0.44 $\pm$ 0.14	-0.215	0.831
治疗后	0.28 $\pm$ 0.11 ^a	0.16 $\pm$ 0.07 ^a	6.377	<0.001
TNF- α ($\mu\text{g/L}$)				
治疗前	74.47 $\pm$ 4.17	74.88 $\pm$ 4.01	-0.464	0.644
治疗后	39.01 $\pm$ 3.88 ^a	30.89 $\pm$ 3.02 ^a	10.706	<0.001
IL-6 (ng/mL)				
治疗前	43.67 $\pm$ 4.82	45.07 $\pm$ 4.59	-1.368	0.175
治疗后	26.66 $\pm$ 3.33 ^a	20.11 $\pm$ 2.55 ^a	10.303	<0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医药是我国宝贵的医疗资源，具有丰富的临床应用价值。与单独非甾体类抗炎药治疗 LDH 相比，中医药（独活寄生汤^[7]、壮腰合剂^[10]、散痹汤^[11]等）辅助治疗疗效更为显著，且安全性较好。SBD 由制附子、生地黄、威灵仙、独活、秦艽、牛膝、醋莪术等组成。现代药理学研究表明，制附子^[13]、生地黄^[14]、威灵仙^[15]、独活^[16]等单味药均具有活血化瘀、抗炎镇痛、抗氧化等作用，为本研究 SBD 治疗 LDH 提供了药理基础。

本结果显示，ET 组治疗有效率为 82.50%，与既往研究一致^[10]，提示非甾体类抗炎药对 LDH 患者具有一定的疗效，但仍有部分患者症状无法缓解，需进一步改善治疗方案。进一步分析显示，ET+SBD 组治疗有效率显著高于 ET 组，表明 SBD 辅助治疗 LDH 可显著改善单一非甾体抗炎药的治疗效果，与既往中药联合非甾体类抗炎治疗结果相似^[10]。改善症状及提高生活质量是 LDH 保守治疗的主要目标。本研究结果显示，ET+SBD 组 ODI、VAS、M-JOA 和中医证候积分评分显著低于 ET 组，表明 SBD 辅助治疗可显著改善 LDH 患者生活质量、疼痛程度、功能状态和临床症状。上述结果可能与 SBD 各种单药成分发挥抗炎镇痛、抗氧化等作用有关^[13-16]。

炎症因子大量分泌与 LDH 患者长期反复疼痛及病情变化密切相关，故控制炎症反应是治疗 LDH 方案之一^[17]。ET 属于非甾体类抗炎药，可靶向环氧化酶，从而降低炎症因子表达^[18]。本研究结果还显示，与 ET 组比较，ET+SBD 组 LDH 患者治疗后血清 IL-1 β 、TNF- α 和 IL-6 含量更低，

提示 SBD 具有抗炎作用，可降低机体炎症因子表达。该结果可能与制附子^[13]、生地黄^[14]、威灵仙^[15]、独活^[16]等均具有活血化瘀、抗炎镇痛、抗氧化等作用有关。

综上所述，SBD 联合 ET 短期内可显著改善 LDH 患者生活质量、疼痛程度和功能状态，提升治疗效果，其与 SBD 抗炎镇痛作用密切相关。然而，本研究存在部分局限性，需未来进一步研究完善：第一，与男性 LDH 患者相比，女性 LDH 症状更多^[19]，而本研究中女性比例较高，可能放大了 SBD 对 LDH 临床疗效；第二，本研究为单中心回顾性研究，在研究对象选择上可能存在选择偏倚；第三，观察时间较短，SBD 对 LDH 患者长期缓解作用仍不清楚。

参考文献

1 杨云云, 蔺海生, 杨超强, 等. 基于 TRPA1 离子通道探讨中药干预腰椎间盘突出症的分子机制 [J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(12): 925-930. [Yang YY, Lin HS, Yang CQ, et al. The molecular mechanism of traditional Chinese medicine intervention in lumbar disc herniation based on TRPA1 ion channel[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2023, 36(12): 925-930.] DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202308029.

2 廉凯龙, 高京生, 贾子普, 等. CT 引导下射频联合臭氧治疗腰椎间盘突出症日间手术的疗效 [J]. 西部医学, 2023, 35(8): 1233-1238. [Lian KL, Gao JS, Jia ZP, et al. The clinical effect of day surgery for lumbar disc herniation using spiral CT guided ozone injection and radio frequency thermocoagulation[J]. Medical Journal of West China, 2023, 35(8): 1233-1238.] DOI: 10.3969/

- [j.issn.1672-3511.2023.08.027](#).
- 3 姜文燕. 基于六经辨证的热敏灸联合穴位敷贴在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(10): 1546-1549. [Jiang WY. Application effect of heat-sensitive moxibustion combined with acupoint application based on six meridian differentiation in lumbar disc herniation patients[J]. Nursing Practice and Research, 2023, 20(10): 1546-1549.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-9676.2023.10.024](#).
 - 4 杨云云, 陈祁青, 杨超强, 等. 中药热敷干预腰椎间盘突出症效果的系统评价与Meta分析[J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(11): 838-846. [Yang YY, Chen XQ, Yang CF, et al. Effectiveness of traditional Chinese medicine hot compress on lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2023, 36(11): 838-846.] DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202308030](#).
 - 5 Chen BL, Guo JB, Zhang HW, et al. Surgical versus non-operative treatment for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil, 2018, 32(2): 146-160. DOI: [10.1177/0269215517719952](#).
 - 6 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化组. 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. DOI: [10.3760/cma.j.cn112139-20211122-00548](#).
 - 7 杨晓琴, 何勇, 唐润科, 等. 独活寄生汤联合塞来昔布胶囊对腰椎间盘突出症(寒湿痹阻型)患者疼痛程度及ODI评分的影响[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44(2): 125-127. [Yang XQ, He Y, Tang RK, et al. The effect of single live parasitic soup combined with celecoxib capsule on the pain level and ODI score in patients with lumbar disc herniation (cold and wet obstruction type) [J]. Harbin Medical Journal, 2024, 44(2): 125-127.] DOI: [10.3969/j.issn.1001-8131.2024.02.043](#).
 - 8 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 214.
 - 9 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 等. 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. DOI: [10.3969/j.issn.1673-7202.2023.07.009](#).
 - 10 王冬玲, 凌春燕, 李贵, 等. 壮腰合剂治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(9): 107-110. [Wang DL, Ling CY, Li G, et al. Clinical observation of lumbar disc herniation[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2023, 41(9): 107-110.] DOI: [10.13193/j.issn.1673-7717.2023.09.022](#).
 - 11 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645. [Sun B, Che XM. Visual analogue scoring method (VAS) [J]. Chinese Journal of Neurosurgery, 2012, 28(6): 645.] <https://qikan.cqvip.com/Qikan/Article/Detail?id=42425472>.
 - 12 郭中华, 张仲博, 都帅刚, 等. 散痹汤加减治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(15): 178-183. [Guo ZH, Zhang ZB, Du SG, et al. Lumbar disc herniation case with cold-dampness syndrome treated with Sanbitang[J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2017, 23(15): 178-183.] DOI: [10.13422/j.cnki.syfjx.2017150178](#).
 - 13 杜倩, 王浜, 吴晶晶. 活血消癥方加减联合西药治疗异位妊娠疗效及对患者血清激素水平的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 430-433. [Du Q, Wang B, Wu JJ. Effect of Huoxue Xiaozheng recipe combined with western medicine on ectopic pregnancy and its effect on serum hormone levels[J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 42(4): 430-433.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-7369.2021.04.006](#).
 - 14 田径, 刘建民, 刘朴霖, 等. 张志远运用地黄的经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1412-1415. [Tian J, Liu JM, Liu PL, et al. ZHANG Zhiyuan's Experience of Using Dihuang (Radix Rehmanniae)[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 63(15): 1412-1415.] DOI: [10.13288/j.11-2166/r.2022.15.003](#).
 - 15 林少平, 伦婷婷, 王世雄, 等. 葛根汤联合高能量体外冲击波对神经根型颈椎病患者血清炎症因子的影响[J/OL]. 中华中医药学刊, 2024-03-08. [Lin SP, Lun TT, Wang SX, et al. Effect of puer soup combined with high energy extracorporeal shock wave on serum inflammatory factors in patients with cervical radiculopathy[J/OL]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024-03-08.] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240306.1737.002.html>.
 - 16 李欠, 尹转霖, 丁小琴, 等. 独活挥发油低共熔溶剂辅助微波水蒸气蒸馏法提取及质量标志物(Q-marker)研究[J]. 中草药, 2024, 55(4): 1167-1177. [Li Q, Yin ZL, Ding XQ, et al. Study on extraction of volatile oils from

- Angelicae pubescentis radix by deep eutectic solvents assisted microwave steam distillation and its quality markers[J]. Chinese herbs, 2024, 55(4): 1167–1177.] DOI: [10.7501/j.issn.0253-2670.2024.04.011](https://doi.org/10.7501/j.issn.0253-2670.2024.04.011).
- 17 刘培培, 贾露露, 张欲翔, 等. 益气活血方对腰椎间盘突出合并椎管狭窄患者经皮椎间盘切除术疗效和炎性因子的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(9): 1289–1292. [Liu PP, Jia LL, Zhang YX, et al. The effect of Yiqi blood prescription on the efficacy and inflammatory factors of percutaneous discectomy in patients with lumbar disc herniation complicated with spinal stenosis [J]. Journal of Chronic Diseases, 2023, 24(9): 1289–1292.] DOI: [10.16440/J.CNKI.1674-8166.2023.09.02](https://doi.org/10.16440/J.CNKI.1674-8166.2023.09.02).
- 18 杨晓光. 盐酸氟桂利嗪联合非甾体类抗炎药治疗偏头痛的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(1): 56–58. [Yang XG. Analysis of the effect of flunarizine hydrochloride combined with nonsteroidal anti-inflammatory drugs in migraine[J]. The Medical Forum, 2023, 7(1): 56–58.] DOI: [10.19435/j.1672-1721.2023.01.019](https://doi.org/10.19435/j.1672-1721.2023.01.019).
- 19 Pearson AM. Sex differences in lumbar disc herniation: point of view[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2016, 41(15): 1253. DOI: [10.1097/BRS.0000000000001624](https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001624).
- 收稿日期: 2024 年 09 月 06 日 修回日期: 2024 年 10 月 10 日
本文编辑: 李 阳 钟巧妮