

· 论著 ·

益气舒筋汤联合循经推拿对颈肩腰腿痛患者中医症候及功能恢复的影响

姚艺豪*

黄河中心医院中医科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 研究益气舒筋汤联合循经推拿对颈肩腰腿痛患者中医症候及功能恢复的影响。**方法** 选择2019年3月至2021年8月于本院接受诊治的116例颈肩腰腿痛患者作为观察对象,按照随机数字表法分成2组,各58例。对照组行循经推拿治疗,研究组行益气舒筋汤+循经推拿联合治疗,均持续治疗30d。对比两组治疗前后中医症候积分、疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]、颈椎/腰椎功能[日本骨科协会评估治疗分数(JOA)]、肩关节功能[欧美肩关节评分系统(CMS)]、肢体运动功能[Fugl-Meyer肢体运动功能评估量表(FMA)]及不良反应。**结果** 与治疗前相比,两组患者治疗30d后中医症候积分、VAS评分均降低,且研究组相较于对照组更低,有统计学差异($P<0.05$);与治疗前相比,两组患者治疗30d后颈椎功能JOA评分、腰椎功能JOA评分、肩关节功能CMS评分、肢体运动功能FMA评分均增高,且研究组较对照组更高,有统计学差异($P<0.05$);两组治疗期间未见不良反应。**结论** 益气舒筋汤+循经推拿联合治疗颈肩腰腿痛效果确切,能减轻临床症状及局部疼痛,促进患者颈椎、腰椎、肩关节及肢体运动功能恢复,安全可靠,可于临床推广。

【关键词】 益气舒筋汤; 循经推拿; 颈肩腰腿痛; 中医症候; 功能恢复

【中图分类号】 R244.1; R274

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.12.041

Effect of Yiqi Shujin Decoction Combined with Meridian Massage on TCM Symptoms and Functional Recovery of Patients with Neck, Shoulder, Waist and Leg Pain

YAO Yi-hao*

Department of Traditional Chinese Medicine, Yellow River Central Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the effect of Yiqi Shujin decoction combined with meridian massage on TCM symptoms and functional recovery of patients with neck, shoulder, waist and leg pain. **Methods** 116 patients with neck, shoulder, waist and leg pain treated in our hospital from March 2019 to August 2021 were selected as the observation objects. They were randomly divided into two groups with 58 cases in each group. The control group was treated with meridian massage, and the study group was treated with Yiqi Shujin Decoction + meridian massage for 30 days. The TCM symptom score, pain degree [visual analogue scale (VAS)], cervical / lumbar function [Japanese Orthopaedic Association evaluation treatment score (JOA)], shoulder function [European and American Shoulder scoring system (CMS)], limb motor function [Fugl Meyer limb motor function evaluation scale (FMA)] and adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results** compared with before treatment, the TCM symptom score and VAS score of the two groups decreased after 30 days of treatment, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$); Compared with before treatment, the JOA score of cervical function, JOA score of lumbar function, CMS score of shoulder function and FMA score of limb motor function in the study group were higher than those in the control group after 30 days of treatment ($P<0.05$); There were no adverse reactions in the two groups during treatment. **Conclusion** Yiqi Shujin decoction combined with meridian massage is effective in the treatment of neck, shoulder, waist and leg pain. It can reduce clinical symptoms and local pain, and promote the recovery of cervical spine, lumbar spine, shoulder joint and limb motor function. It is safe and reliable, and can be popularized in clinic.

Keywords: Yiqi Shujin Decoction; Meridian Massage; Neck, Shoulder, Waist and Leg Pain; TCM Symptoms; Functional Recovery

颈肩腰腿痛为高发性变态反应疾病,多由无菌性炎症或软组织急性损伤、慢性劳损引发,以下肢放射痛、腰部疼痛、功能受限或病患部位肿胀等症状为主要表现,严重影响患者日常活动与生活^[1]。临床医师针对颈肩腰腿痛常以解热镇痛类药物干预为主,可减轻症状,但颈肩腰腿痛病程长,治疗周期久,长期用药治疗易诱发胃部不适、头痛等不适,影响治疗依从性,致使病情反复发作^[2]。中医治疗颈肩腰腿痛存在独特优势,多依据患者发病具体病因与常见症状进行辨证论治,以改善或消除症状,加速疾病恢复。益气舒筋汤是由姜黄、葛根、黄芪及党参等多味中药材煎制成的内服汤剂,存在益气活血和舒筋通络、止痛等功效^[3]。循经推拿作为中医特色外治法,能够通过手法刺激有效疏通病变部位经络,解除局部粘连,有利于受损筋脉修复^[4]。鉴于此,本研究对益气舒筋汤+循经推拿联合治疗颈肩腰腿痛的疗效实施分析,探讨其对患者中医症候及功能恢复的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年3月至2021年8月于本院接受诊治的116例颈肩腰腿痛患者作为观察对象,按照随机数字表法分成

2组,各58例。研究组中男37例,女21例,年龄为28~68岁,平均年龄为 (50.73 ± 8.35) 岁;病程是8个月~6年,平均病程是 (3.29 ± 1.16) 年;体质量指数为 $18.2 \sim 28.4 \text{ kg/m}^2$,平均体质量指数为 $(23.08 \pm 2.13) \text{ kg/m}^2$;疾病类型分布:12例为肩关节周围炎,10例为膝骨性关节炎,16例颈椎病,16例腰肌劳损,4例其他。对照组中男35例,女23例,年龄为27~66岁,平均年龄为 (50.49 ± 8.52) 岁;病程是7个月~5年,平均病程是 (3.17 ± 1.25) 年;体质量指数为 $18.0 \sim 28.5 \text{ kg/m}^2$,平均体质量指数为 $(23.24 \pm 2.06) \text{ kg/m}^2$;疾病类型分布:13例为肩关节周围炎,9例为膝骨性关节炎,18例颈椎病,15例腰肌劳损,3例其他。两组一般资料比较对比,无统计学差异($P>0.05$),可对比。

纳入标准: 西医确诊符合《颈肩腰腿痛》^[5]中颈肩腰腿痛相关判定标准,中医确诊符合《中医病症诊断疗效标准》^[6]中相关判定标准,辨证为气滞血瘀证;年龄 >18 岁,且 <70 岁;理解和沟通能力相对正常;无智力障碍、认知障碍;患者均了解、知情,签订治疗同意书。排除标准:存在骨或关节结核、肿瘤、韧带断裂、骨折及脱位等情况;存在严重脏器病变、精神疾病者;哺乳期、妊娠期女性;有全身或局部感染性疾病、神经系统病变、免

【第一作者】姚艺豪,女,主治医师,主要研究方向:中医骨伤。E-mail: 17165213959@163.com

【通讯作者】姚艺豪

疫功能障碍者；研究前7d接受镇痛类、类固醇类药物干预；存在手术指征者。

1.2 方法 所有患者均接受常规抗炎和止痛治疗，向患者和其家属解释疾病临床发病原因，说明工作与日常生活注意事项，提供运动锻炼指导，叮嘱患者防寒保暖和规律休息。

1.2.1 对照组 采用循经推拿治疗，具体如下：首先循督脉经实施推拿，通过按揉法、擦法、点压法及弹拨法，由大椎开始推拿直到长强穴；其次循患者足太阳膀胱经实施推拿，通过工擦法、抚摸法、点按法与颤抖法，由大杼开始推拿直到昆仑穴，再按个体差异有针对性的、合理的实施膀胱经五腧穴补泻治疗，按患者具体病情及身体状况，掌控手法力度；再循胆经实施弹拨手法推拿；后循患者躯干部督脉经及足太阳膀胱经、胆经，由上到下实施叩击，若局部皮肤泛红且出现温热感代表力度适宜。开展循经推拿期间，基于循序渐进法，不断调整推拿动作幅度与力度，均以患者能耐受为准。每次1次，持续治疗30d。

1.2.2 研究组 采取益气舒筋汤联合循经推拿治疗：(1)循经推拿法同对照组。(2)益气舒筋汤：党参、蝉蜕、蔓荆子及升麻各10g，姜黄、木瓜各15g，黄芪25g，威灵仙30g，葛根28g，黄柏、炙甘草各5g。将上述药材加水煎煮，制成300mL汤剂，早、晚等量(50mL)温服，每天1剂，持续给药治疗30d。

1.3 观察指标 (1)中医症候：依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]，对脉络淤血、肢体局部刺痛、肿胀、麻木、肌肉僵硬与皮下瘀斑等症候进行计分，按无、轻度、中度、重度计分0分、2分、4分、6分，相加获得中医症候积分，评分越高代表症状越严重。(2)疼痛程度：于治疗前及治疗30d后通过视觉模拟评分法(VAS)^[8]对患者颈肩腰腿痛程度实施评估，总评分为0~10分，评分高则疼痛越重。(3)颈椎/腰椎功能恢复效果：于治疗前及治疗30d后通过本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[9]评估患者颈椎、腰椎功能，其中颈椎JOA评分量表涉及上肢及下肢运动功能、感觉功能、膀胱功能4个维度，总评分为17分，评分高则颈椎功能越好；腰椎JOA量表涉及主观症状、膀胱功能、临床体征及日常生活受限4个维度，共14个项目，总评分为29分，评分高则腰椎功能恢复越好。(4)肩关节功能：于治疗前及治疗30d后通过欧美肩关节评分系统(CMS)^[10]实施肩关节功能评估，涉及三角肌肌力、功能活动、肩关节活动度和疼痛4个维度，量表总评分是100分，评分高则肩关节功能恢复越好。(5)肢体运动功能：于治疗前及治疗30d后通过Fugl-Meyer肢体运动功能评估量表(FMA)^[11]对患者上、下肢运动功能进行评判，涉及屈肌协同运动、手指、反射亢进等17个维度，共50个条目，每个条目计分0~2分，评分范围为0~100分，评分高则肢体运动功能越好。(6)记录两组不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 经SPSS 21.0软件校对、分析数据，计量数据用($\bar{x} \pm s$)描述，开展t检验；计数数据用n(%)描述，配以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 中医症候积分及疼痛程度 与治疗前相比，两组患者治疗30d后中医症候积分及VAS评分更低，且研究组较对照组更低，有统计学差异($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗前后中医症候积分及疼痛程度对比(分)

组别	中医症候积分		VAS评分	
	治疗前	治疗30d后	治疗前	治疗30d后
对照组(n=58)	20.34±5.20	12.65±3.08 [#]	6.07±1.18	4.67±0.94 [#]
研究组(n=58)	21.07±5.13	9.82±2.25 [#]	6.12±1.14	3.34±0.52 [#]
t	0.761	5.651	0.232	9.429
P	0.448	0.000	0.817	0.000

注：与同组治疗前相比，[#] $P < 0.05$

2.2 颈椎/腰椎功能恢复效果 与治疗前相比，两组患者治疗30d后颈椎功能、腰椎功能JOA评分更高，且研究组较对照组更高，有统计学差异($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后颈椎/腰椎功能对比(分)

组别	颈椎JOA评分		腰椎JOA评分	
	治疗前	治疗30d后	治疗前	治疗30d后
对照组(n=58)	5.63±1.18	9.48±1.25 [#]	10.76±1.29	16.41±1.36 [#]
研究组(n=58)	5.72±1.24	12.59±1.32 [#]	11.03±1.14	20.68±1.43 [#]
t	0.400	13.029	1.194	16.478
P	0.690	0.000	0.235	0.000

2.3 肩关节功能及肢体运动功能恢复效果 与治疗前相比，两组患者治疗30d后肩关节功能CMS评分、肢体运动功能FMA评分更高，且研究组较对照组更高，有统计学差异($P < 0.05$)，见表3。

2.4 不良反应 两组治疗期间均未见不良反应发生。

表3 两组患者治疗前后肩关节功能及肢体运动功能对比(分)

组别	CMS评分		FMA评分	
	治疗前	治疗30d后	治疗前	治疗30d后
对照组(n=58)	54.35±5.29	63.52±6.58 [#]	58.63±6.17	67.54±7.16 [#]
研究组(n=58)	54.16±5.37	74.71±6.47 [#]	58.39±6.34	78.51±7.49 [#]
t	0.192	9.235	0.207	8.063
P	0.848	0.000	0.837	0.000

注：与同组治疗前相比，[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈肩腰腿痛为多发性骨科疾病，发病机制比较复杂，临床多认为与软组织损伤、风寒湿、免疫功能障碍和生活方式改变等有关，以上因素持续作用可导致软组织充血、水肿及疤痕异常增生，压迫血管与神经，诱发无菌性炎症，致使局部疼痛、麻木、活动障碍等，影响患者日常工作和生活。西医治疗颈肩腰腿痛仍以药物干预为主，能对异常神经传导实施有效修复，改善机体疼痛、肌肉僵硬和麻木等相关症状，短暂性抑制病情进展，但远期疗效和整体效果欠佳。祖国医学将颈肩腰腿痛归纳为“痹痹”、“痹症”和“骨痹”等范畴，肾虚虚损是主要病因，机体肾气及气血亏虚，则易被风寒湿邪侵袭，导致气滞血瘀和经络不畅，诱发椎间盘、韧带及骨骼退行性病变，刺激或是压迫脊髓、神经根、软组织与血管，导致麻木、疼痛等症状，故临床治疗应注重补血益气、补肝益肾、舒筋活络、化瘀止痛等。

循经推拿作为特色中医外治疗法，基于中医理论指导，通过按揉、擦法、叩击等推拿手法对机体表面施压，发挥疏通经络及调节脏腑气血、化瘀等作用^[12]。益气舒筋汤是由多味中药材煎煮制成的复合汤剂，方内党参和黄芪存在补中益气、养血生津、固表和健脾益肺等作用，蝉蜕和蔓荆子存在清利头目、补肝、平肝和血等功效，木瓜、黄柏、威灵仙及姜黄存在滋肾生水、舒筋活络、养血活血和化瘀止痛等功效，葛根和升麻能发挥升发清样、清热解毒或九窍通利等作用，炙甘草能对上述药材的药性进行调和，诸药合用，能共同发挥舒筋通络、补肝养血、滋肾补气、止痛、活血化瘀等功效^[13-14]。本研究结果表明，与治疗前相比，两组治疗30d后中医症候积分、VAS评分均降低，且研究组较对照组更低，颈椎及腰椎JOA评分、CMS评分、FMA评分均增高，且研究组较对照组更高，两组治疗期间未见不良反应发生，提示益气舒筋汤+循经推拿联合治疗颈肩腰腿痛，能改善临床症状/体征，减轻患处疼痛，促进颈椎、腰椎、肩关节和肢体运动功能恢复，且安全性高。其原因为足太阳膀胱经处在机体正后方，通过点按法对足太阳膀胱经实施推拿，可使下肢气血疏通，

(下转第 109 页)

胎儿体内的少量脂肪主要由穿过胎盘的母体脂肪酸构成；最后3个月，则主要由胎儿自身合成，其脂肪酸逐渐以饱和脂肪酸为主；妊娠末期，胎儿脂肪组织产脂酶活性甚至高于成人，其脂肪累积几乎呈线性增长^[17]。本研究发现TG随胎龄增大而升高，与之符合。

在妊娠10至16周，脐血胆固醇浓度处于妊娠期最高水平^[18]，随着胎龄增大而降低，这种变化在LDL-C中最明显^[19]，可能是由于胎儿肝脏中LDL受体活性增加^[20]。新生儿TC和TG浓度较低，血清脂蛋白谱与成人不同，这可能是新生儿肝功能不成熟和缺乏肠道脂质吸收的结果^[16]。本研究中，TC、LDL-C、HDL-C、Apo-B随胎龄增大而降低，与前述研究结果一致。

目前认识到生命后期的某些严重健康问题，可能起源于胎儿期和生命早期，即所谓的健康与疾病的发育起源学说^[21]。生命早期的脂类摄入既要满足生长发育，又要适当控制脂质的过度沉积，尤其是早产儿和极低出生体重儿。母乳是6个月以下婴儿最适宜的食物，脂类比例合适，并可能降低成年后炎症性肝病、肥胖症、动脉粥样硬化的发病率，尤其是早产儿^[22-23]。积极推动母乳喂养，通过监测血脂水平，早期发现血脂高的婴儿，定期追踪血脂水平，对家属进行膳食指导，对小儿健康发育、降低心血管疾病发病率均有重要的指导意义，这需要产科、儿科和营养科医师的共同努力。

参考文献

- [1] 婴幼儿喂养与营养指南[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30 (04): 392-417.
- [2] Bassareo P P, Fanos V, Crisafulli A, et al. Cardiovascular phenotype in extremely low birth weight infants: Long-term consequences. [J] Matern Fetal Neonatal Med, 2011, 24 (2): 3-5.
- [3] Martinat M, Rossitto M, Di Miceli M, et al. Perinatal dietary polyunsaturated fatty acids in brain development, role in neurodevelopmental disorders[J]. Nutrients, 2021, 13 (4): 1185.
- [4] Bader M Y, Lam M A, Munoz F, et al. Validity of random triglyceride levels in infants receiving parenteral nutrition[J]. Frontiers in pediatrics, 2021, 9: 601915.
- [5] Speakman J R. The evolution of body fatness: Trading off disease and predation risk[J]. Exp Biol, 2018, 221 (Pt Suppl 1): jeb167254.
- [6] Salama G S, Kaabneh M A, Almasaeed M N, et al. Intravenous lipids for preterm infants: A review[J]. Clinical medicine insights. Pediatrics, 2015, 9: 25-36.

- [7] Mandala A, Janssen R C, Palle S, et al. Pediatric non-alcoholic fatty liver disease: Nutritional origins and potential molecular mechanisms[J]. nutrients, 2020, 12 (10): 3166.
- [8] Lapillonne A, Fidler Mis N, Goulet O, et al. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Lipids[J]. Clinical nutrition, 2018, 37 (6 Pt B): 2324-2336.
- [9] Napoli C. Developmental mechanisms involved in the primary prevention of atherosclerosis and cardiovascular disease[J]. Current atherosclerosis reports, 2011, 13 (2): 170-175.
- [10] Symonds M E, Budge H, Perkins A C, et al. Adipose tissue development—impact of the early life environment[J]. Progress in biophysics and molecular biology, 2011, 106 (1): 300-306.
- [11] Nguyen M U, Wallace M J, Pepe S, et al. Perinatal inflammation: A common factor in the early origins of cardiovascular disease? [J]. Clin Sci (Lond), 2015, 29 (8): 769-784.
- [12] Gregory K. Update on nutrition for preterm and full-term infants[J]. obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 2005, 34 (1): 98-108.
- [13] 赵卫红, 刘玉洁, 寿好长等. 新生儿脐血血脂水平的检测[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41 (2): 107-109.
- [14] 金贞玉, 金爱莲, 金贞姬. 新生儿脐带血脂水平调查[J]. 延边大学医学学报, 2007, 30 (3): 192-193.
- [15] 金贞玉, 金爱莲, 金贞姬. 新生儿血脂水平相关性的研究[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24 (3): 330-332.
- [16] Desoye G, Herrera E. Adipose tissue development and lipid metabolism in the human fetus: The 2020 perspective focusing on maternal diabetes and obesity[J]. Progress in lipid research, 2021, 81: 101082.
- [17] Hirsch J, Farquhar J W, Ahrens E H Jr, et al. Studies of adipose tissue in man. A microtechnic for sampling and analysis[J]. The American journal of clinical nutrition, 1960, 8: 499-511.
- [18] Johnson H J Jr, Simpson E R, Carr B R, et al. The levels of plasma cholesterol in the human fetus throughout gestation[J]. Pediatric research, 1982, 16 (8): 682-683.
- [19] Parker C R Jr, Carr B R, Simpson E R, et al. Decline in the concentration of low-density lipoprotein-cholesterol in human fetal plasma near term[J]. Metabolism, 1983, 32 (9): 919-923.
- [20] Cai H J, Xie C L, Chen Q, et al. The relationship between hepatic low-density lipoprotein receptor activity and serum cholesterol level in the human fetus[J]. Hepatology, 1991, 13 (5): 852-857.
- [21] Eriksson J G. Developmental origins of health and disease—from a small body size at birth to epigenetics[J]. Annals of medicine, 2016, 48 (6): 456-467.
- [22] Le Huërou-Luron I, Blat S, Boudry G, et al. Formula-feeding: Impacts on the digestive tract and immediate and long-term health effects[J]. Nutrition research reviews, 2010, 23 (1): 23-36.
- [23] Fewtrell M S. Breast-feeding and later risk of CVD and obesity: Evidence from randomised trials[J]. The Proceedings of the Nutrition Society, 2011, 70 (4): 472-477.

(收稿日期: 2022-09-09)

(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第 93 页)

解除肢体痉挛，辅以循胆经推拿，能使肢体静脉气血快速恢复。循督脉经推拿，可使毛细血管适当扩张，解除并预防神经压迫与组织粘连，增强肌肉弹性，缓解水肿和无菌性炎症，对错位椎体实施有效矫正，并对软组织损伤实施修复，加速关节功能恢复^[15]。提升辅以益气舒筋汤联合治疗，能使补气益血、消肿止痛、舒筋活络和活血化瘀等功效增强，进一步减轻疼痛等症状，促进功能恢复。此外，中医配伍注重平衡，毒副作用小，且循经推拿为外治法，联合应用多不会引起不良反应，安全可靠，患者易于接受。

综上所述，益气舒筋汤+循经推拿联合治疗颈肩腰腿痛效果确切，能加速局部疼痛缓解，告诉中医症候，促使颈椎、腰椎、肩关节及肢体运动功能尽早恢复，可于临床推广。

参考文献

- [1] 王磊, 习世琴. 内热针联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛程度、运动功能及血流动力学的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23 (1): 102-104.
- [2] 吴洲. 中西医结合治疗对慢性颈肩腰腿痛患者疼痛及氧化应激的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (13): 2261-2263.
- [3] 刘倩. 经络推拿联合益气舒筋汤对颈肩腰腿痛患者症状改善及预后影响研究[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33 (2): 56-58.
- [4] 林波, 李曦光, 左可可. 循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛32例临床观察[J]. 江苏中医药, 2019, 51 (10): 61-63.

- [5] 郁汉明. 颈肩腰腿痛[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 55-63.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1999: 168-232.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 162-165.
- [8] 孙兵, 李晓明. 视觉模拟评分法(VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28 (6): 645.
- [9] 郑璐璐, 李伍建, 赵金龙, 等. 经椎间孔入路与椎板间入路脊柱内镜下治疗老年椎间盘突出症疗效及对VAS、JOA评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32 (7): 72-75.
- [10] 王丽娟, 张海英, 罗和平, 等. 圆利针伞形刺并温针治疗风寒湿证肩周炎的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37 (1): 35-39.
- [11] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50 (4): 519-521, 522.
- [12] 刘清毅, 杨青, 李帆. 通督散寒活血汤配合循经推拿治疗腰腿痛临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38 (6): 130-133.
- [13] 周欣, 王莉莉, 汪妍. 针灸联合益气舒筋汤治疗颈肩腰腿痛效果及对患者疼痛程度、活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (16): 1789-1793.
- [14] 余王芬, 汤样华, 岳振双. 舒筋活血汤联合推拿按摩对老年膝关节骨折患者术后膝关节功能恢复的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18 (11): 1925-1928.
- [15] 田丙生, 齐春蕾. 益气舒筋汤联合推拿治疗颈肩腰腿痛的临床研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17 (12): 157-160.

(收稿日期: 2022-04-25)

(校对编辑: 姚丽娜)