

《实用中医内科杂志》一键式投稿规范格式指南

《实用中医内科杂志》编辑部

为简化编辑和专家审稿流程，提高工作效率，大幅节约投稿时间，本刊现发布“《实用中医内科杂志》一键式投稿规范格式指南”，请严格按照本《指南》要求规定完善您论文的内容与格式，在未按规范格式书写之前，本刊不予送外审专家审稿。

一、基本信息

投稿论文应包含：中英文题目，中英文作者及单位，中英文摘要(结构式摘要)，中英文关键词，基金信息，通讯作者信息，研究方向等。综述类论文采用指示性摘要。

论文题目、作者、单位要保证清晰明了，作者署名无争议，多个作者的论文还应保证作者与单位的准确对应，避免作者署名、单位混乱的情况。通信作者应醒目标明，需标明多个通信作者的，还要提供简要的情况说明。“作者*”可表示通讯作者。

中英文摘要采取结构式摘要，务求语句精炼，通常情况下 300 字左右，使用规范化术语。除常用术语外，英文缩略词首次出现必须标注中文全称，例如 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)。关键词一般选取 4~8 个，具备检索特征，避免口语化的用词。

基金项目以“基金项目级别(项目编号)”的方式书写。

论著的基本信息参考样例如下:

基金项目: XXX 基金资助项目(编号 XXX)

作者简介: 张三 (出生年-), 性别, 籍贯, 职称, 学历, 研究方向。

张三 (出生年-), 性别, 籍贯, 硕士/博士研究生, 研究方向。 (研究生稿件格式)

通账作者: 王五 (出生年-), 性别, 籍贯, 职称, 学历, 研究方向。 E-mail: 000000@qq.com。

慢性阻塞性肺疾病患者 C 反应蛋白及白细胞介素-6 的水平变化

张三¹, 李四², 王五³

(1.XXX 单位, 省份 城市, 邮编; 2. XXX 单位, 省份 城市, 邮编; 3. XXX 单位
, 省份 城市, 邮编)

摘要:目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者 C 反应蛋白(CRP)及白细胞介素-6(IL-6)的水平变化。**方法** 选取 XX 例 COPD 患者, 随机分为……。 **结果** 干预组患者 CRP、IL-6 水平显著高于对照组($P < 0.05$), 而其他指标……。 **结论** COPD 患者 CRP 及 IL-6 水平存在明显的变化, 临床上应给予……。

关键词 (4-8 个): 慢性阻塞性肺疾病; C 反应蛋白; 白细胞介素-6; XXX

中图分类号: 请在 <https://www.clcindex.com> 查找。

Changes of C-Reactive Protein and Interleukin-6 In Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ZHANG San¹, LI Si², WANG Wu^{3*}

(1. XXX Hospital, city post code, province, China ;
2. XXX Hospital, city post code, province, China ;
3. XXX Hospital, city post code, province, China)

Abstract: Objective To investigate the changes of C-reactive protein (CRP)

and interleukin-6 (IL-6) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** XX COPD patients were randomly divided into **Results** The levels of CRP and IL-6 in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$), but the other indexes showed **Conclusion** The levels of CRP and IL-6 change obviously in COPD patients, which should be given

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; C-reactive protein; interleukin-6; XXX

二、字体、字号要求

为简化投稿流程, 保证“一键式投稿”的流畅运行, 提高投稿成功率以及审稿效率, 作者需要保证论文的字体统一, 字号适宜, 具备较好的阅读体验。

1.正文、摘要主体的字体、字号要求

正文、摘要主体的中文要求采用宋体, 五号, 英文采用 Times New Roman, 五号。

2.各级标题的字体、字号要求

文章题名采用黑体、四号, 加粗, 居中。

一级标题(标题 1、2、3、参考文献等)采用黑体, 五号, 加粗, 左对齐。

二级标题(标题 1.1、2.1、3.1 等)采用仿宋体, 五号, 左对齐。

三级标题(标题 1.1.1、2.1.1、3.1.1 等)采用楷体, 五号, 左对齐。

3.作者、单位及参考文献的字体、字号要求

作者、单位采用楷体, 小四号, 居中, 英文采用 Times New Roman, 小四号, 居中。

参考文献条目采用宋体, 五号, 左对齐, 英文采用 Times New Roman, 起讫页齐全。

三、表格、图片的要求

1.表格的要求

一般规格的表格，表体、表注采用宋体，五号；表格数据较多时可采用宋体，小五号；表题采用黑体，五号，加粗，居中。

论文要采用标准的三线表，要具备表题、表体、表注等信息，有关表格数据的统计学描述要准确，示例如下。

表 2 两组非特异性下腰痛患者 VAS 评分、JOA 评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

指标	组别	例数	治疗前	2 个疗程后	治疗后
VAS 评分	对照组	70	5.91 $\pm$ 0.78	4.86 $\pm$ 0.73 *	3.84 $\pm$ 0.69 *
	观察组	140	5.89 $\pm$ 0.81	4.51 $\pm$ 0.70 **	2.60 $\pm$ 0.63 **
JOA 评分	对照组	70	15.46 $\pm$ 1.39	17.06 $\pm$ 0.87 *	20.30 $\pm$ 0.92 *
	观察组	140	15.51 $\pm$ 1.72	17.71 $\pm$ 1.20 **	21.01 $\pm$ 1.06 **

注: #与对照组比较, $P < 0.05$; * 与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.插图的要求

插图一般包括坐标曲线图、结构示意图、工作原理图、流程图等。插图一般由图、图号、图题和图注构成。正文中提到的插图应编号，并在正文中用同一编号提及。插图应当有图题，图题应准确、简明地阐释插图内容。图中未能表达又需要表达的信息，应在图注中加以说明。图注形式应用“量的符号或名称/单位符号”。

投稿文章中所有图片都应保证内容清晰、明确，图片各个要素都有准确的解释或说明。图片底色尽量采用白色，避免使用黑色或深色的底色。坐标图的要求是线条粗细一致，坐标箭头大小保持一致，图中有多根线条时，还应采取不同的线条类型、颜色进行区分，同时还应明确标注每根线条所代表的含义。

插图若为电镜图或病理组织图片时，需要提供分辨率较高的图片，本刊采用科技期刊要求的 600 dpi 的分辨率标准，同时还需要标注放大倍数，大体标本照片在图内应有尺度标记。若刊用人像应征得患者本人同意，并遮盖其能被辨识为何人的部分。图表若引自他刊需

要注明出处，并取得版权许可。

四、参考文献著录格式

1.参考文献的要求

论文应尽量选择近 3 ~ 5 年相关研究领域的参考文献，并将相关文献按照《中华人民共和国国家标准 GB/7714-2015 文后参考文献著录规则》进行著录。文献序号按其在文内出现的先后编排，并在文内标注。

2.常见的文献类型和标识代码

常见的文献类型和标识代码有：普通图书[M]，会议录[C]，期刊[J]，学位论文[D]，报告[R]，标准[S]，专利[P]，数据库[DB]，汇编[G]，报纸[N]，计算机程序[CP]，电子公告[EB]，档案[A]，舆图[CM]，数据集[DS]，其他[Z]。

3.部分常见文献著录格式

3.1 期刊

著录格式：[序号].作者.题目[J].期刊名(外文可缩写)，出版年份，卷号(期号)：起止页.

示例：

[1]于海心，许敬，赵翠红，等.雾化吸入布地奈德、特布他林结合机械辅助排痰治疗重症肺炎患儿的疗效及护理[J].河北医药，2019，41(6)：933-936.

[2].Calabrese D R, Chong T, Wang A, et al. NKG2C natural killer cells in bronchoalveolar lavage are associated with cytomegalovirus viremia and poor outcomes in lung allograft recipients[J]. Transplantation, 2019, 103(3): 493-501.

3.2 专著

著录格式：[序号].作者.书名[M].版次(初版不写).出版地：出版者(社)，出版年：页码.

示例：

[1]王永炎.中医内科学[M].上海: 上海科学技术出版社, 2006: 60-61.

[2]Crawford W, Gorman M. Future libraries: dreams, madness, & reality[M].Chicago: American Library Association, 1995:31-38.

3.3 学位论文

著录格式: [序号].作者.题名[D].保存地点: 保存单位, 年份.

示例:

[1]贺于奇.富血小板血浆复合材料修复纯钛金属体周骨缺损的动物实验[D].遵义: 遵义医学院, 2010.

3.4 注意事项

若参考文献作者人数超过 3 人, 需列出前 3 位作者后加“等”或“et al”。译著在书名后加译者姓名。引用中文期刊上的外文论文时, 刊名仍用中文。

更多范例请在本刊官网下载 PDF 文件阅读参考: <https://navi.cnki.net/knavi/journals/SYZY/detail>

样稿格式见下面文章



针刺结筋病灶点配合推拿治疗第三腰椎横突综合征的临床研究

徐长斌,董宝强,徐文嵩,王刚,林星星,王垒钞

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 观察针刺结筋病灶点配合推拿治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。方法 将60例第三腰椎横突综合征患者通过电脑随机法分为联合组和常规组各30例。常规针刺采用传统取穴,取双侧肾俞、大肠俞、委中及阿是穴以一次性针灸针针刺,得气后留针20min;联合组先以推拿对腰部结筋病灶点进行放松,再以经筋针刺取腰部结筋病灶点,以一次性针灸针针刺,有针感后留针20min。6d为1个疗程,每2d治疗1次,连续治疗4个疗程后,观察比较2组治疗前、治疗后的VAS、ODI评分,并进行疗效评价。结果 联合组疗效明显优于推拿组($P<0.05$);与治疗前相比,两组VAS评分均降低($P<0.01$),联合组VAS评分明显低于常规组($P<0.05$);治疗后两组ODI评分均降低($P<0.01$),联合组ODI评分明显低于常规组($P<0.05$)。结论 针刺结筋病灶点结合推拿治疗第三腰椎横突综合征疗效明显好于常规针刺,可以明显改善疼痛状况,值得推广。

关键词:第三腰椎横突综合征;经筋针刺;推拿;结筋病灶点;临床研究

中图分类号:R245.31

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2022)01-0000-00

Clinical Research on the Treatment of the Third Lumbar Transverse Process Syndrome by Acupuncture and Massage

XU Changbin, DONG Baoqiang, XU Wensong, WANG Gang, LIN Xingxing, WANG Leichao
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: *Objective* To observe the clinical efficacy of acupuncture and massage in the treatment of the third lumbar transverse process syndrome. 60 patients with the third lumbar transverse process syndrome were randomly divided into the combined group and the conventional group, 30 cases in each. Conventional acupuncture point selection was used. Shenshu, Danshu, Weizhong and Ashi acupoints on both sides were needled with disposable acupuncture needles, and the needle was left for 20 minutes after Qi was obtained. In the combined group, the lumbar tendon focal points were relaxed by massage, and then the lumbar tendon focal points were taken by acupuncture, one-time acupuncture needle was used, and the needle was left for 20min after the needle sensation was felt. 6 day was a course of treatment, once /2days. After 4 courses of continuous treatment, VAS and ODI scores were observed and compared between the two groups before and after treatment, and the efficacy was evaluated. *Results* The curative effect of combined group was significantly better than massage group ($P<0.05$). Compared with before treatment, VAS score in both groups was decreased ($P<0.01$), and VAS score in combined group was significantly lower than that in conventional group ($P<0.05$). After treatment, ODI score in both groups decreased ($P<0.01$), and ODI score in combined group was significantly lower than that in conventional group ($P<0.05$). *Conclusion* Acupuncture combined with massage has a better effect on the treatment of the third lumbar transverse process syndrome than conventional acupuncture, and can significantly improve the pain condition, which is worth popularizing.

Keywords: third lumbar transverse process syndrome; meridian acupuncture; massage; focal point of tendon; clinical research

基金资助:辽宁省科学技术厅重点研发计划(2019JH2/10300012);辽宁省“兴辽英才计划”科技创新领军人才项目(XLYC1902115)

作者简介:徐长斌(1996-),男,山东济宁人,硕士研究生,研究方向:针灸推拿结合运动康复。

通讯作者:董宝强(1969-),男,辽宁沈阳人,主任医师,教授,博士,研究方向:针灸推拿结合运动康复。E-mail: peterbao-qiang@163.com。

第三腰椎横突综合征(the third lumbar vertebra transverse process syndrome, TLVTPS)是指第三腰椎横突处有明显疼痛及条索状结节,疼痛可累及臀腿的慢性腰痛,为临床常见的慢性腰痛疾病之一,有文献表明,本病占临床腰痛的1/3到1/2^[1]。TLVTPS好发于青壮年人群及体力劳动工作者,其形成主要是因为第三腰椎横突在解剖结构上居于特殊的位置,加之长期不良姿势及久坐久站导致的慢性肌肉劳损,致使第三腰椎横突周围产生炎症导致的软组织变性以及神经卡压,进而导致腰部疼痛和行动受限。有研究表明其病变部位主要是软组织^[2],故



而本研究从经筋学说入手,着重于局部结筋病灶点的松解治疗,观察针刺结筋病灶点配合推拿治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2020年1月—2021年4月期间就诊于辽宁中医药大学附属医院、中国人民解放军北部战区总医院康复科门诊符合TLVTPS诊断标准的TLVTPS患者60例,使用电脑随机法将分为常规组和联合组各30例,常规组男20例,女10例,平均年龄 (35.46 ± 7.13) 岁。联合组男19例,女11例,平均年龄 (35.52 ± 7.74) 岁,两组一般资料比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]关于TLVTPS相关内容拟定:①有腰部扭伤或慢性腰肌劳损史;②多见于长期就业于体力劳动行业的青壮年人群;③患者自觉腰部尤其是第三腰椎横突周围有明显压痛点存在,检查可触摸到条索、圆盘样隆起或硬结;④患者多以单侧腰痛为主诉,晨起、弯腰用力、久坐后常加重,且疼痛可向臀、腿、膝部放射;⑤X线可见单侧或双侧第三腰椎横突增生以及长度过长。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄20~70岁;病位在腰骶部,病程>3个月;接受本研究,并签署本试验的知情同意书;一周之内未进行过与本病相关的药物或其他治疗。

1.4 排除标准

有腰部既往手术史;严重皮肤破损及感染性疾病;处于孕期不适宜针刺;既往史高血压、心脏病或糖尿病等;不接受治疗方案安排。

1.5 剔除标准

不能完成治疗者予以剔除;不接受治疗方案安排,或有可能中途退出的患者。

1.6 脱落标准

纳入后因各种原因退出者;未按治疗方案治疗,或不能随访者。

1.7 治疗方法

1.7.1 常规组 参照《针灸治疗学》^[4]中腰痛的取穴标准。取穴:肾俞,大肠俞,委中,腰3横突阿是穴。针刺操作:①嘱患者俯卧位,暴露背部针刺部位,术者以拇指指腹循按腰三横突周围并询问患者疼痛感以确定阿是穴位置,并用马克笔标记位置;②使用75%酒精消毒;③使用新杏林牌0.35 mm×50 mm一次性针灸针,以提、插、捻、转等手法行针,以使针刺点出现酸、麻、胀、痛或放射得气感之后留针20 min。如果患者体型肥胖则采用新杏林牌0.35 mm×75 mm一次性针灸针。治疗1次/2d,以6d为1疗程,共4个疗程。

1.7.2 联合组 ①经筋刺法:结筋病灶点触诊方法参考《中医经筋学》^[5],患者俯卧位,暴露腰背部,医师以触诊法上下循按,自上而下,从左至右,由浅入深,在第三腰椎横突周围及足太阳经筋所过处循按查找,期间主动询问患者疼痛感,在可触及局部条索样、颗粒感、增厚样、圆形或扁平样隆起处即为结筋病灶点,后用记号笔标记。采用75%酒精常规消毒后,采用0.35 mm×50 mm一次性针灸针(新杏林牌)根据标记的结筋病灶点所处位置解剖结构,调整进针方向及进针深度,进针后采

用提、插、捻、转行针手法,使结筋病灶点处产生酸、麻、胀、痛或向四周放射的得气感,之后留针20 min,若患者体型肥胖则选取新杏林牌0.35 mm×75 mm一次性针灸针,使用相同方法针刺。若触诊发现患者有过多的结筋病灶点,则应每次选取8~12个,分批进行治疗,治疗1次/2d,以6d为1疗程,共4个疗程。

②推拿手法:患者俯卧位,暴露腰背部,采用掌揉法以及膊运法大面积推拿,自上而下从左至右各施术5 min左右。先后采用肘压法、肘尖弹拨法由浅入深,由轻到重施术,重点治疗结筋病灶点,2~3 min,期间应注意避开腰三横突以免造成损伤。采用拇指点按法,按压肌肉起止点及结筋病灶点,每点压0.5~1 min。期间应询问患者是否耐受以选用适当力度,每2d治疗1次,以6d为1个疗程,共4个疗程。

1.8 观测指标

①腰部疼痛程度:评估采用视觉模拟定级评分法(VAS)^[6],疼痛评分按0~10分进行分级,完全无痛为0分,极度疼痛无法忍受为10分,治疗前与治疗后各进行一次评分。②腰部功能障碍:采用ODI问卷表^[7],评定腰部功能的综合情况,由10个不同功能问题组成,每个问题最高5分,最低0分,最终计算十问总得分除十问中最高得分乘以100%,得分与腰部功能障碍呈正相关,治疗前与治疗后应各进行一次评分。③疗效判定:参照《中医病症诊断疗效标准》,治愈:完全感受不到腰部疼痛;显效:感觉腰部疼痛基本消失,腰部功能基本无障碍,但有时仍有疼痛;有效:感觉腰部疼痛有所改善,但疼痛仍较重,影响日常生活;无效:治疗前后无明显差异,腰痛仍然存在且无改善。

1.9 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据统计分析,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验,组间比较采用单因素方差分析;不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 TLVTPS 患者 VAS 评分比较

治疗前,两组VAS评分相比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$;治疗后,两组VAS评分均降低 $(P < 0.05)$,联合组明显低于常规组 $(P < 0.05)$ 。见表1。

表1 两组 TLVTPS 患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分			
组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	30	5.90 ± 1.06	3.33 ± 0.66 *
联合组	30	6.03 ± 1.15	2.77 ± 0.57 * [○]

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$; [○] 与常规组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组 TLVTPS 患者 ODI 评分比较

治疗前,两组ODI评分比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,治疗后两组ODI评分均降低 $(P < 0.05)$,联合组明显低于常规组 $(P < 0.05)$ 。见表2。

表2 两组 TLVTPS 患者治疗前后 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分			
组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	30	30.67 ± 7.51	12.23 ± 1.41 *
联合组	30	30.27 ± 7.05 [□]	9.13 ± 1.14 * [○]



注：* 与治疗前比较， $P < 0.05$ ；○与常规组治疗后比较， $P < 0.05$ ；□与常规组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

2.3 两组 TLVTPS 患者临床疗效比较

治疗后，联合组总有效率 96.67% 高于常规组 86.67% ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组 TLVTPS 患者临床疗效比较

单位：例(%)						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
常规组	30	16(53.33)	7(23.34)	3(10.00)	4(13.33)	26(86.67)
联合组	30	18(60.00)	8(26.67)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)○

注：○与常规组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

TLVTPS 临床特征表现为第三腰椎横突局部压痛，其疼痛的产生与附着于第三腰椎横突上的肌肉及筋膜损伤高度相关^[8]，损伤的软组织可压迫臀上皮神经，造成向臀腿方向的放射疼痛^[9]，严重影响患者生活质量。随着现代社会人们生活方式和工作方式的改变，久坐时间越来越长，错误的坐姿使得腰痛的发生率逐年增加^[10]，TLVTPS 可占临床腰痛的 30% ~ 50%^[11]，属常见类型。

中医并没有第三腰椎横突综合征这一病名，但可将其归属于“痹病”“腰痛”等范畴^[11]，其基本病机为气血瘀滞以致经脉痹阻，其内因主要为素体亏虚，卫外不固；外因为风寒湿三气合而杂至，或是跌扑外伤损伤筋脉，以上种种总体可用“不通则痛，不荣则痛”一言以蔽之^[12]。

现代研究^[2]认为，TLVTPS 其形成主要是因为第三腰椎横突在腰部解剖结构与力学结构上居于特殊的位置，其病变部位主要是软组织如肌肉、筋膜。由于在所有的腰椎横突中，第三腰椎横突的长度最长，并且腰大肌的起点、腹横肌与背阔肌的筋膜都在第三腰椎横突上有附着点^[13]，因此第三腰椎横突处于腰部力学结构的枢纽位置，故其在腰腹部发力时所受到的拉力最强，在突然发力或者长期不良姿势诱导下易于产生因肌肉撕裂导致的无菌性炎症^[14]，或是软组织病变造成的神经卡压^[15]，最终诱发腰部疼痛，导致腰部活动受限，发生 TLVTPS。

现代研究认为^[16]包括肌肉、肌腱及其附属组织在内的软组织都可以由经筋概括，所以经筋作为人体全身肌肉系统的统称与 TLVTPS 的发生密切相关。当经筋出现损伤时，必然形成条索、结节甚至骨性赘生物^[17]，上述病理产物均可被认为是结筋病灶点。《灵枢·刺节真邪》有言：“用针者，必先察其经络之虚实……一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通，视而泻之，此所谓解结也”，“横络”“结”所指的即是结筋病灶点，而治疗经筋损伤病症的关键，就在于“解结”，即解除结筋病灶点，使病变软组织恢复正常生理状态，解除卡压，使之“通则不痛”。

研究认为^[18]推拿在腰痛治疗中有很好的即时镇痛效果，故本研究首先采用推拿松解经筋，《灵枢·百病始生》有言：“黄帝曰：善治之奈何？岐伯答曰：察其所痛，以知其应……是为至治”，故本研究采用结筋病灶点作为主要治疗部位，施以按揉、弹拨，减轻患者疼痛的同时，降低局部张力^[19]，为针刺治疗做准备。随后以经筋刺法“以知为数，以痛为输”的取穴原则为纲要，循经筋查找选取针刺点，使针刺直达病所^[16]，解除

结筋病灶点，舒筋理气，使腰部气血流利，恢复筋骨平衡，相对于常规针刺注重经脉及全身气血运行，经筋刺法更侧重于筋肉关节，在 TLVTPS 局部筋结的治疗上更具有针对性。

本研究采用针刺结筋病灶点结合推拿治疗 TLVTPS，结果显示针刺结筋病灶点结合推拿组与常规联合组患者治疗后 VAS 评分与 ODI 评分较治疗前均有明显改善，且针刺结筋病灶点结合推拿组改善程度明显优于常规联合组，说明相较于常规针刺，针刺结筋病灶点结合推拿对治疗 TLVTPS 疗效更佳，具有较为明显的临床优势。

参考文献

[1] 李磐石,康治臣. 综合治疗第三腰椎横突综合征 30 例[J]. 中国实用医药,2008,5(34):86-87.

[2] 郭世级. 骨科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.

[3] 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,2012:189.

[4] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.

[5] 薛立功. 中国经筋学[M]北京:中医古籍出版社,2009:57-58.

[6] JENSEN MP,CHEN C,BRUGGER AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores:a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain[J]. J Pain,2003,4(7):407-414.

[7] 刘臻,邱勇. Oswestry 功能障碍指数在腰痛患者中的国际化应用现状[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2008,18(7):550-553.

[8] 王文德,王晔来. 中国针刀临证精要[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.

[9] 刘圆圆. 针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的文献研究[D]. 济南:山东中医药大学,2018.

[10] GBD 2016 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional and national incidence,prevalence and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries,1990—2016:A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet,2017,390(10100):1211-1259.

[11] 张学梅. 针刀治疗第三腰椎横突综合征、急性腰扭伤技术操作标准化的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.

[12] 杨辉. 腰痛的中医辨证及针灸治疗[J]. 中医临床研究,2011,3(20):70-71.

[13] 倪朝民,赵翱,何娟娟. 第三腰椎横突综合征与解剖学关系的研究[J]. 安徽医科大学学报,1992,27(1):1-13.

[14] 倪朝民,何娟娟,赵翱. 第三腰椎横突综合征的基础与临床研究[J]. 中国骨伤,1998,11(2):23-24.

[15] 宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京:人民军医出版社,1994:168-172.

[16] 苏鑫童,马晓晶,薛立功,等. 论经筋痹痛[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(4):381-382.

[17] 董宝强,林星星,王树东,等. 经筋刺法与针至病所理论的关系[J]. 中医杂志,2017,58(3):189-191.

[18] 谭文莉,王炜,姜宏宁,等. 推拿治疗慢性下腰痛的即时脑效应研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(1):11-16.

[19] 邱峰,张贤,刘一奇,等. 基于肌筋膜经线理论手法治疗第三腰椎横突综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(11):1771-1774.