

## 揞针治疗术后胃瘫综合征100例临床观察\*

郭晨旭<sup>1</sup> 时良慧<sup>2</sup> 吴胜兵<sup>2</sup> 万迁迁<sup>2</sup> 万旭英<sup>2</sup>\*

(1.上海市闵行区古美社区卫生服务中心,上海 201102;2.海军军医大学第三附属医院中西医结合科,上海 201805)

**摘要:**目的 观察揞针治疗术后胃瘫综合征(PGS)的临床效果。方法 将200例PGS患者随机分成对照组(100例)和治疗组(100例)。对照组患者采用常规治疗:禁食水、予以胃肠减压、静脉营养、促进胃肠道蠕动等药物。治疗组在常规治疗的基础上加用揞针治疗。观察两组患者治疗前后胃动力恢复时间、胃液引流量变化、痞满症状改善和临床疗效。结果 与对照组相比,治疗组胃肠动力恢复时间减少、胃液引流量降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组痞满症状分级评分优于对照组( $P<0.05$ );对照组总有效率为71.0%(71/100),明显低于治疗组的89.0%(89/100),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 腹部术后胃瘫综合征患者实施常规疗法与揞针疗法结合的方案可促进胃肠功能恢复,缩短胃动力恢复时间,减少胃液引流量,缓解患者的痞满症状,增强临床疗效。

**关键词:**反胃;术后胃瘫综合征;揞针疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.12.031

文章编号:1672-2779(2024)-12-0099-04

### Pressing Acupuncture in the Treatment of Postoperative Gastroparesis Syndrome for 100 Cases

GUO Chenxu<sup>1</sup>, SHI Lianghui<sup>2</sup>, WU Shengbing<sup>2</sup>, WAN Qianqian<sup>2</sup>, WAN Xuying<sup>2</sup>\*

(1.General Practice Department, Gumei Community Health Service Center of Minhang District, Shanghai 201102, China;

2. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,

The Third Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai 201805, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of ordinary acupuncture combined with pressing acupuncture in the treatment of postoperative gastroparesis syndrome (PGS). **Methods** Two hundred PGS patients were randomly divided into control group (100 cases) and treatment group (100 cases). The control group received conventional treatment, such as fasting, gastrointestinal decompression, intravenous nutrition, promotion of gastrointestinal motility and other drugs. In the treatment group, on the basis of conventional treatment, pressing acupuncture was used. The recovery time of gastric motility, the changes of gastric fluid drainage, the improvement of fullness symptom and the clinical effect were observed before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the gastrointestinal motility recovery time and gastric fluid drainage volume in the treatment group were decreased, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The grading of symptoms of fullness in the treatment group was better than that in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of control group was 71.0%(71/100), which was significantly lower than that of treatment group (89.0%, 89/100), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of conventional therapy and acupuncture therapy for patients with gastroparesis syndrome after abdominal surgery can promote the recovery of gastrointestinal function, shorten the recovery time of gastric motility, reduce the flow of gastric fluid, relieve the symptoms of fullness, and enhance the clinical effect.

**Keywords:** regurgitation; postoperative gastroparesis syndrome; pressing acupuncture therapy

术后胃瘫综合征(Postsurgical gastroparesis syndrome, PGS)是以胃流出道非机械性梗阻为主要征象的功能性疾病,其特征为胃排空延迟,主要表现为上腹部饱胀不适、恶心呕吐等。PGS常发生于腹部手术后,发病率为7%~8%<sup>[1-3]</sup>。由于PGS的发病机制尚未完全明确,因此缺乏有效的治疗手段,成为长期困扰外科医生的一大难题。近年来,中西医结合治疗PGS的报道日益增多,且临床效果显著<sup>[4-6]</sup>。针刺疗法作为中西医结合手段中的一种,具有操作简便、安全性高、无药物治疗的不良反应用<sup>[7]</sup>、疗效确切等优势,受到越来越多的关注。揞针属于针刺疗法的范畴,结合传统针刺与埋线的优点,具有

选穴简单、操作简便、疼痛感小、患者依从性好、作用时间持久等特点<sup>[8-10]</sup>。本研究对以揞针为主要治疗手段的100例PGS患者进行观察,以探讨揞针对PGS的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选择2019年1月—2021年12月在海军军医大学第三附属医院外科住院治疗的PGS患者200例作为研究对象,依据确诊的时间顺序采用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组100例。治疗组男60例,女40例;年龄43~77岁,平均年龄(59.70±0.62)岁。对照组男63例,女37例;年龄46~74岁,平均年龄(57.60±0.58)岁。治疗组与对照组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 目前PGS尚未形成统一的诊断标准,本研究根据参考文献<sup>[11, 12]</sup>拟定:(1)术后出现腹

\* 基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划中医特色诊疗技术提升项目[No. ZY(2018-2020)-ZYJS-27]

※通信作者:wanyuying@126.com

胀、腹痛、恶心、呕吐等症状；(2)胃液引流量大于800 mL/d；(3)X线检查，30%泛影葡胺显示胃蠕动消失，动态观察显示造影剂以点状或线状通过幽门口或吻合口，提示胃排空延迟。数小时后，患者出现远端空肠造影，腹部平片显示无机械性肠阻塞；(4)血常规检查基本正常，无明显的水电解质或酸碱失衡；(5)无引起胃轻瘫的基础性疾病，如糖尿病、硬皮病、低白蛋白血症、甲状腺功能减退、严重营养不良等；(6)未使用影响平滑肌收缩的药物。以(1)(2)(3)为主要诊断标准。

**1.3 入选标准** 纳入标准：(1)PGS临床分级为3级<sup>[13]</sup>；(2)能配合揞针治疗；(3)患者知情同意。排除标准：(1)有严重心、肺、肾和内分泌系统疾病者；(2)不能配合完成整个治疗过程者；(3)惧针、晕针等无法合作者。

**1.4 治疗方法** 对照组患者禁食水，予以胃肠减压、静脉营养、促进胃肠道蠕动、迷走神经兴奋剂等常规药物。治疗组患者在常规治疗的基础上加用揞针（日本清铃揞针，中国代理为四川源泉医疗器械有限公司，规格：0.2 mm×1.5 mm）辨证取穴治疗，主穴：足三里、梁丘、天枢、上巨虚、下巨虚、内关、合谷、中脘等；配穴：脾俞、胃俞、太冲、天突。留针24 h，每日1次，疗程均为2~3周。

**1.5 观察指标** (1)治疗前后两组患者胃动力恢复时间、胃引流量改善情况。(2)治疗前后两组患者痞满症状分级评分的变化。两组患者分别于治疗前及治疗后第14天采用中医痞满症状分级评分表评分。见表1。(3)疗效评价：治愈：胃管内无胃液流出，胃肠道泛影葡胺血管造影显示胃蠕动正常，拔出胃管后无恶心呕吐，可进食流质或半流质食物；缓解：治疗后患者症状明显改善，停止胃肠减压后胃肠动力部分恢复；有效：治疗后患者症状缓解，但停止胃肠减压后胃肠动力无明显恢复；无效：胃液引流量未减少，胃管夹闭仍有恶心呕吐，胃管不能取出。总有效率=(治愈+缓解+有效)例数/总例数×100%。(4)两组不良反应情况。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，治疗前后的比较采用配对设计资料的秩和检验，组间比较则采用完全随机设计两样本秩和检验。计数资料以率(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。显性标准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 痞满症状分级评分表

症状	分级	评分	症状	分级	评分
饱胀程度	偶发	0	食欲	正常	0
	轻度	1		轻度减退	1
	中度	2		中度减退	2
	重度	3		明显减退	3
饱胀持续时间	0.5 h	0	嗝气情况	≤3次	0
	>0.5~1 h	1		4~6次	1
	>1~3 h	2		7~9次	2
胃部压痛	3 h以上	3	大便次数	>10次	3
	偶发	0		正常	0
	轻度	1		质地改变	1
	中度	2	每日2~3次	2	
	重度	3	超过每日3次	3	

## 2 结果

**2.1 两组患者胃动力恢复时间、胃液引流量比较** 治疗组胃动力恢复时间明显短于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。治疗组胃液引流量低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表2 两组术后胃瘫综合征患者胃动力恢复时间比较

组别	例数	胃动力恢复时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )
治疗组	100	11.18±2.56 <sup>1)</sup>
对照组	100	17.13±5.62

注：与对照组比较，<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者治疗前后痞满症状分级评分比较** 治疗前两组痞满症状分级评分，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后两组痞满症状分级评分均优于治疗前，且治疗组优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

**2.3 两组患者疗效比较** 治疗组总有效率为89.0% (89/100)，高于对照组的71.0% (71/100)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表5。

**2.4 两组患者不良反应比较** 治疗组和对照组患者均有PGS相关症状，如恶心、呃逆、腹胀等，治疗组偶发针刺引起的局部血瘀、疼痛，均较轻微。两组均未出现严重不良反应。

表3 两组术后胃瘫综合征患者胃液引流量比较

组别	例数	治疗前	治疗第3天	治疗第7天	治疗第11天 ( $\bar{x} \pm s, mL$ )
治疗组	100	1109.56±276.67	876.52±226.69 <sup>1)2)</sup>	586.29±164.35 <sup>1)2)</sup>	234.57±68.43 <sup>1)2)</sup>
对照组	100	1214.73±158.38	1075.47±197.78 <sup>1)</sup>	996.33±125.54 <sup>1)</sup>	775.18±167.60 <sup>1)</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P<0.05$ ；与对照组同一时间节点比较，<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

PGS是术后出现的胃排空功能障碍性疾病，而非机械性出口梗阻<sup>[14, 15]</sup>，它是腹部手术后较为常见的早期并发

症。PGS在上腹部手术，尤其是胃、肝、胆、胰手术后发病率较高<sup>[3]</sup>，在妇科手术及结直肠术后也可发生，且发病率日渐增高。PGS的病因和发生机制尚不十分明确，目

表4 两组术后胃瘫综合征患者治疗前后痞满症状分级评分比较  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	100	13.47±0.52	3.46±0.24 <sup>1)2)</sup>
对照组	100	14.13±0.45	7.03±0.45 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>P<0.05;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup>P<0.05。

表5 两组术后胃瘫综合征患者疗效比较

组别	例数	治愈 /例	缓解 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗组	100	38	41	10	11	89.0 <sup>1)</sup>
对照组	100	23	26	22	29	71.0

注:与对照组比较,<sup>1)</sup>P<0.05。

前西医疗法效果不甚显著,存在一定的局限性。

揞针作为中医特色疗法,近年来,在胃肠运动障碍类疾病中得到越来越广泛的临床应用<sup>[16,17]</sup>。揞针是一种皮内针<sup>[18]</sup>,属浅刺法范畴,揞针刺法是一种将揞针刺入浅表部皮肤并长时间留针的特色针刺疗法,乃皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。留针的目的是调气、候气,产生连续的微弱刺激,使机体气血调和、阴阳平衡,从而达到良好的临床疗效<sup>[19,20]</sup>。大量的交感神经纤维分布在皮肤的真皮层,一方面,当针刺入皮肤时,可以直接刺激神经末梢,从而引起交感神经反射。由此产生的神经兴奋会沿着神经传递到中枢系统,然后激活和释放神经递质,使其释放相应的激素、神经肽,从而进一步强化针灸的作用。另一方面,将揞针刺入相应的穴位后,可诱导肥大细胞脱颗粒,释放蛋白酶、细胞因子、前列腺素和组胺等化学物质,增加血管通透性,诱导血管内容物渗出,渗出物则进一步刺激神经末梢。在神经-内分泌-免疫网络传导和整合后,揞针通过靶器官发挥作用,产生治疗效果<sup>[21,22]</sup>。

《奇效良方》曰:“反胃者,本乎胃……多因胃气先逆”,中医学将PGS归为“反胃”“痞满”的范畴。PGS的中医病机为术后损伤脾胃脉络,气血损耗,导致脾失健运,胃失和降,气滞湿阻,属于虚实夹杂之症。虚乃脾胃虚弱,实乃气滞、血瘀及湿阻。《黄帝内经》曰:“六腑以通为用”,因此治则当攻补兼施,以和胃降逆、健脾化湿、理气通络为主<sup>[23]</sup>。本研究治疗方案中足三里、梁丘、天枢和上巨虚、下巨虚属于足阳明胃经穴位。足三里为胃经合穴,具有益气健脾,化湿和中等功效,针刺足三里可以促进胃肠蠕动<sup>[24]</sup>。梁丘为胃经郄穴,行理气和胃、通经活络之功效。天枢清热利湿,理气止痛。上巨虚、下巨虚作为大、小肠之下合穴,能调理脾胃气机。内关为手厥阴之络,是降逆止呕之经验效穴。合谷为手阳明大肠经穴,与足阳明胃经相接,可清泄阳明胃肠,具有理气止呕之功<sup>[25]</sup>。“腑会”中脘为胃之募穴,有理气导滞之功效。研究<sup>[26]</sup>表明,针刺中脘

可以增强胃肠蠕动功能,从而促进空肠黏膜皱襞增深、增密,蠕动增强。诸穴共用,补虚泻实,治疗胃肠疾病。

本研究分析了200例PGS患者的临床效果,其中治疗组胃动力恢复时间和胃液引流量均优于对照组。两组患者治疗前基线水平无差异,治疗组患者加用揞针后痞满症状分级评分优于对照组,症状改善更为显著。两组患者临床疗效比较,治疗组总有效率为89.0%(89/100),对照组为71.0%(71/100),治疗组的效果显著优于对照组。综上所述,揞针治疗PGS的效果较为显著。

揞针疗法集针刺操作简单与埋线安全性高等优点于一身,无明显不良作用,患者依从性好,尤其适用于畏针患者<sup>[9]</sup>。揞针联合西医疗法PGS可明显缩短病程、提高效果,优于单纯西医治疗。然本研究样本数尚少,需扩大样本进一步研究中医药治疗PGS的作用机制,以期形成易于推广的中医特色诊疗技术。

### 参考文献

- [1] TACK J, CARBONE F, ROTONDO A. Gastroparesis [J]. Curr Opin Gastroenterol, 2015, 31(6):499-505.
- [2] YANG J, WANG C, HUANG Q. Effect of Billroth II or Roux-en-Y Reconstruction for the Gastrojejunostomy After Pancreaticoduodenectomy: Meta-analysis of Randomized Controlled Trials [J]. J Gastrointest Surg, 2015, 19(5):955-963.
- [3] 黎官印, 彭勇, 马海, 等. 胰十二指肠切除术后胃瘫综合征的综合治疗 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2017, 29(4):308-310, 342.
- [4] 董万斌, 乔海平, 席江伟, 等. 针刺与中药灌肠治疗术后胃瘫综合征患者26例 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6):740-742.
- [5] 杨国旺, 郭佼, 郑朝旭, 等. 针药并用外治法治疗消化道肿瘤术后胃瘫的疗效观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(5):513-517.
- [6] 闫鹏飞, 张永康, 徐钧. 加味柴平汤治疗术后胃瘫综合征案2则 [J]. 山西中医, 2012, 28(5):45-46.
- [7] 董万斌, 闫玉洁, 席江伟, 等. 中西医结合治疗术后胃瘫综合征临床研究进展 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2016, 32(12):44-45, 49.
- [8] 毛林焕. 近3年揞针临床研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12):151-152.
- [9] 陈虹林, 马界, 王霄箫, 等. 揞针配合足浴疗法治疗颈源性失眠49例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(5):371-372.
- [10] 刘凤林, 秦新裕. 根治性胃大部切除术后胃瘫综合征的回顾性研究 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2002, 5(4):245-248.
- [11] 秦新裕, 刘凤林. 术后胃瘫的诊断与治疗 [J]. 中华消化杂志, 2005, 25(7):441-442.
- [12] ABELL T L, BERNSTEIN R K, CUTTS T, et al. Treatment of gastroparesis: a multidisciplinary clinical review [J]. Neurogastroenterol Motil, 2006, 18(4):263-283.
- [13] 秦新裕, 刘凤林. 术后胃瘫综合征的发病机制和治疗 [J]. 诊断学理论与实践, 2006, 5(1):13-15.
- [14] 马立安, 张晨, 沈苑. 针灸联合肠内营养治疗胃术后胃瘫综合征 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(9):672.
- [15] 李妮娇, 庞连晶, 符思. 术后胃瘫综合征的中医药治疗进展 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(15):85-87.
- [16] 牛刚, 龚瑜, 厉冰, 等. 胃癌根治术后胃瘫综合征的临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(11):40-41.
- [17] 虞洪, 童一凡, 梁岳龙, 等. 胰十二指肠切除术后胃瘫综合征研究进

- 展[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(8): 907-910.
- [18] 戚思, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [19] 何玲. 论皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 38-39.
- [20] 承澹鑫. 中国针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 1.
- [21] 鞠大宏, 杨介宾, 宋开源, 等. 针刺镇痛的神经内分泌免疫调节环路的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(2): 29-34.
- [22] 贾红玲, 张永臣, 单秋华. 针刺镇痛的中医理论与西医神经内分泌免疫网络调节[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(9): 6-7.
- [23] 徐萌, 周月红, 廖尚上, 等. 甲钴胺足三里穴位注射联合伊托必利治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(4): 33-35.
- [24] 何俊俏. 药物联合新斯的明足三里穴位注射治疗颅脑外伤并发胃瘫12例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(4): 313-314.
- [25] 董勤, 甘君学. 针灸学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 12.
- [26] 谭林, 张建群. 温针灸治疗术后胃瘫综合征的临床疗效分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(1): 81-84.
- (本文责编: 王莹 本文校对: 马学东 收稿日期: 2022-08-30)

## 中医整脊联合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察\*

李国栋 吴文旭<sup>※</sup> 张文博 朱 锋 杜长生

(贵州省遵义市中医院骨伤科, 贵州 遵义 563000)

**摘要:**目的 将中医整脊联合疗法应用于腰椎间盘突出症(LDH)患者, 并探讨其临床疗效。方法 选取贵州省遵义市中医院骨伤科收治的90例LDH患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为三组, A组(空白组)30例, 给予针刺疗法联合普通牵引; B组(对照组)30例, 给予针刺疗法联合四维牵引; C组(治疗组)30例, 给予针刺疗法联合四维牵引、整脊手法, 疗程结束后分析不同治疗方法对患者的影响。结果 治疗后三组日本骨科协会评估治疗分数(JOA评分)均较治疗前明显提高, 且C组JOA评分提高最为显著, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。三组视觉模拟量表(VAS)评分均较治疗前明显降低, C组较其他两组VAS评分更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。三组腰椎曲度治疗前后明显改变, 且C组较其他两组恢复更好, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, C组总有效率93.3%(28/30)显著高于A组的66.7%(20/30)和B组的80.0%(24/30)。结论 中医整脊联合疗法LDH, 标本同治, 临床效果满意, 值得推广。

**关键词:**腰痛; 腰椎间盘突出症; 中医整脊疗法; 针刺疗法; 四维牵引疗法; 中医综合疗法

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2024.12.032

文章编号: 1672-2779(2024)-12-0102-04

### Traditional Chinese Medicine Chiropractic Combined Therapy in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

LI Guodong, WU Wenxu<sup>※</sup>, ZHANG Wenbo, ZHU Feng, DU Changsheng

(Department of Orthopedics, Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Zunyi 563000, China)

**Abstract: Objective** To apply TCM chiropractic combination therapy in the treatment of Lumbar disc herniation (LDH) and to discuss its clinical efficacy. **Methods** A total of 90 LDH patients admitted to Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the study objects and divided into three groups according to random number table method. Group A (blank group) of 30 cases was given acupuncture therapy combined with ordinary traction. Group B (control group) of 30 cases was given acupuncture therapy combined with four-dimensional traction. In group C (treatment group), 30 cases were given acupuncture therapy combined with four-dimensional traction and chiropractic manipulation. The influence of different treatment methods on patients was analyzed after the treatment. **Results** After treatment, the scores evaluated by the Japanese Orthopaedic Association (JOA) in the three groups were significantly higher than those before treatment, and the JOA scores in group C were the most significantly higher, and the difference was statistical significance ( $P < 0.05$ ). The visual analog scale (VAS) scores of the three groups were significantly lower than those before treatment, and the VAS scores of the group C were lower than those of the other two groups, and the difference was statistical significance ( $P < 0.05$ ). The lumbar curvature of the three groups was significantly changed before and after treatment, and the recovery of group C was better than that of the other two groups, and the difference was statistical significance ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total response rate of 93.3%(28/30) in group C was significantly higher than 66.7%(20/30) in group A and 80.0%(24/30) in group B. **Conclusion** TCM chiropractic combined therapy for LDH, treating both manifestation and root cause of disease, clinical effect is satisfactory, and is worthy of promotion.

**Keywords:** lumbago; lumbar disc herniation; TCM chiropractic therapy; acupuncture therapy; four-dimensional traction therapy; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)作为脊柱外科的常见病、多发病, 占据临床腰腿痛总数的

40%<sup>[1]</sup>。LDH多由腰部扭伤引起椎间盘形态改变, 进一步导致纤维环受力破裂, 髓核突破纤维环限制, 突入椎管, 甚至直接压迫神经根, 进而出现腰部疼痛伴下肢放射痛、麻木等临床症状<sup>[2]</sup>。当前对LDH的治疗, 大体上分为手术治疗和保守治疗<sup>[3]</sup>。保守治疗中的中医治疗

\* 基金项目: 贵州省遵义市科技与大数据局科技计划项目[No. 遵市科合社字(2018)146号]

※通信作者: 806091880@qq.com