

# 复元活血汤治疗气滞血瘀证急性腰扭伤的临床疗效观察

尤星<sup>1</sup> 金圣洁<sup>1</sup> 黄琰<sup>1</sup> 卢绪<sup>1△</sup>

**[摘要]** 目的:观察复元活血汤治疗气滞血瘀证急性腰扭伤的临床疗效。方法:将 2021 年 4 月至 2024 年 1 月收治的 90 例气滞血瘀证急性腰扭伤患者用随机数字表法分成对照组和观察组(各 45 例)。对照组患者给予常规治疗,观察组患者在此基础上加用复元活血汤,所有患者均接受为期 7 d 的治疗。比较两组患者临床疗效、治疗前和治疗结束后的中医证候评分、视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分、日本骨科协会(JOA)评分、功能障碍调查表(RMDQ)评分、Barthel 指数(BI)评分、腰椎活动度(ROM)、C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子  $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)及复发率。结果:治疗后两组患者组间疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组患者中医证候评分、VAS 评分、ODI 评分、RMDQ 评分、血清 CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );JOA 评分和 BI 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );腰椎前屈、后伸、左旋、右旋、左侧屈、右侧屈的活动度均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后 6 个月观察组患者复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:复元活血汤结合常规治疗在改善气滞血瘀证急性腰扭伤患者的症状和功能障碍方面好于单纯常规治疗,且可明显降低炎症因子水平和复发率。这些结果为复元活血汤在临床治疗中的应用提供了有力支持。

**[关键词]** 复元活血汤;气滞血瘀证;急性腰扭伤

**[中图分类号]** R274.39 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2025)07-0063-05

**DOI:** 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.250711

## Clinical Efficacy of Fuyuan Huoxue Decoction for Acute Lumbar Sprain with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome

YOU Xing<sup>1</sup> JIN Shengjie<sup>1</sup> HUANG Yan<sup>1</sup> LU Xu<sup>1△</sup>

<sup>1</sup> 904 Hospital, Joint Logistic Support Force, PLA, Wuxi 214000, Jiangsu China.

**Abstract Objective:** To observe the clinical efficacy of Fuyuan Huoxue decoction for acute lumbar sprain with Qi stagnation and blood stasis. **Methods:** 90 patients with acute lumbar sprain with Qi stagnation and blood stasis syndrome, from April 2021 to January 2024, were randomly divided into control group and observation group, each with 45 patients. The control group received conventional therapy, while the observation group was treated with Fuyuan Huoxue decoction in addition to the treatment given to the control group. All patients received 7 d treatment. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, visual analogue scale (VAS) scores, Oswestry disability index (ODI) scores, Japanese orthopaedic association (JOA) scores, Roland-Morris disability questionnaire (RMDQ) scores, Barthel index (BI) scores, range of motion (ROM) of the lumbar spine, serum C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-6 (IL-6) levels, and recurrence rates before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the clinical efficacy of the two groups showed significant differences ( $P < 0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome scores, VAS scores, ODI scores, RMDQ scores, serum CRP, TNF- $\alpha$ , and IL-6 levels in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), while the JOA scores and BI scores, as well as the ROM in

forward flexion, backward extension, left rotation, right rotation, left lateral flexion, and right lateral flexion of the lumbar spine, were higher than control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group at 6 months after treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Fuyuan Huoxue decoction combined with

基金项目:江苏省中医药管理局科技项目(ZT202106)

<sup>1</sup> 中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院  
(江苏 无锡, 214000)

<sup>△</sup>通信作者 E-mail: lx112un@163.com

conventional therapy is superior to conventional therapy alone in improving symptoms and functional impairment in patients with acute lumbar sprain with Qi stagnation and blood stasis syndrome, and it can effectively reduce the levels of inflammatory factors and the recurrence rate. These results provide strong support for the clinical application of Fuyuan Huoxue decoction.

**Keywords:** Fuyuan Huoxue decoction; Qi stagnation and blood stasis syndrome; acute lumbar sprain

急性腰扭伤主要表现为腰部剧烈疼痛、活动受限<sup>[1]</sup>, 传统的治疗方法虽然能在一定程度上缓解症状, 但常存在疗效不稳定、复发率高等问题<sup>[2]</sup>。中医认为急性腰扭伤常表现为气滞血瘀证, 即气机运行不畅、血液循环受阻所导致的病理状态<sup>[3]</sup>。复元活血汤中的药物成分可以通过多种途径发挥抗炎、镇痛、改善微循环等作用<sup>[4-5]</sup>。本研究旨在探讨复元活血汤结合常规治疗对气滞血瘀证急性腰扭伤患者的疗效, 为治疗急性腰扭伤提供新的方法, 现报告如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

将中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院2021年4月至2024年1月收治的90例气滞血瘀证急性腰扭伤患者用随机数字表法分为对照组和观察组(各45例)。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《临床诊疗指南-骨科分册》<sup>[6]</sup>, 诊断标准包括明确的急性腰扭伤史, 尤其是下腰段, 常见于青壮年体力劳动者。患者通常表现为腰骶部明显疼痛和肌痉挛, 伴脊柱侧弯以减轻疼痛, 放射痛及牵涉痛明显, 且咳嗽或小便时疼痛加重。体格检查可发现局限性压痛点、肌痉挛和脊柱活动受限, X线片大多无明显阳性发现。综合外伤史、临床症状、体征及影像学检查结果可确诊。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>, 气滞血瘀表现为闪挫或强力负重后腰部剧烈疼痛, 伴腰肌痉挛, 难以挺直和转侧, 舌暗红或有瘀点, 苔薄, 脉弦紧。湿热内蕴则表现为因姿势不当或扭闪引起的腰部板滞疼痛, 伴灼热感, 可能有腹胀、大便秘结、尿黄赤, 舌苔黄腻, 脉濡数。

### 1.3 纳入标准

1) 全病程<2 d; 2) 年龄为18~65岁; 3) 签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

1) 孕妇或哺乳期妇女; 2) 严重心、肝、肾功能不全的患者; 3) 参与其他临床试验或正在接受其他干预治疗的患者; 4) 对本研究中所用药物成分过敏的患者; 5) 有出血性疾病或正在使用抗凝药物的患者; 6) 有恶

性肿瘤的患者。

### 1.5 方法

**1.5.1 治疗方法** 对照组患者接受标准化的常规物理治疗, 包括休息与避免剧烈活动以减轻症状, 局部热敷促进血液循环并缓解肌肉紧张, 适度按摩和推拿放松腰部肌肉, 采用超声波治疗或低频电刺激缓解疼痛与促进康复, 最后进行康复训练指导, 包括核心肌群增强及腰椎活动度恢复, 帮助患者逐渐恢复正常功能。

观察组患者在对照组基础上联合复元活血汤治疗。复元活血汤的组成包括: 柴胡25 g, 瓜蒌根、当归各15 g, 红花、甘草、穿山甲(炮)各10 g, 大黄(酒浸)50 g, 桃仁(酒浸, 去皮尖, 研如泥)50个。煎制方法: 将上述药材放入砂锅中, 加水浸泡30 min, 水量以浸过药材约3 cm为宜。然后大火煮沸, 转小火煎煮30 min, 取汁约200 mL; 再加水煎煮第2次, 取汁约200 mL。两次药汁混合, 分早晚2次温服, 连续服用7 d。

**1.5.2 观察指标** 1) 临床疗效<sup>[7]</sup>: 腰部疼痛消失, 活动恢复正常为痊愈; 腰部疼痛大幅减轻, 活动基本正常为显效; 腰部疼痛改善但活动受限为有效; 腰部疼痛及活动无改善为无效。总有效率= $[(\text{总例数}-\text{无效例数})/\text{总例数}]\times 100\%$ 。2) 视觉模拟量表(VAS)评分<sup>[8]</sup>: 用于评估患者疼痛程度的变化, VAS评分以0至10分为范围, 其中0分表示无痛, 10分表示难以忍受的剧烈疼痛。3) Oswestry功能障碍指数(ODI)评分<sup>[9]</sup>: 用于评估腰部疼痛对患者日常生活的影响, ODI评分问卷包括10个条目, 每个条目根据功能障碍的严重程度分为0~5分, 所有条目分值相加得出总分, 总分范围为0~50分。最后, 将总分转换为百分比表示, 得分与功能障碍程度正相关。4) 功能障碍调查表(RMDQ)评分<sup>[10]</sup>: 用于评估腰痛患者日常生活功能障碍, RMDQ评分问卷包含24个条目, 每个条目描述患者因腰痛而导致的功能受限情况。患者根据自己在过去24 h内的实际情况, 选择“是”或“否”回答每个条目。每个条目选择“是”得1分, 选择“否”得0分, 因此总分范围为0~24分, 分值越高表示患者的功能障碍程度越严重。5) 日本骨科协会(JOA)评分<sup>[11]</sup>: 用于评估脊柱疾病患者功能状态和治疗效果, JOA评分包括四个主要条目, 即主观症状(如疼痛和麻木)、临床症状(如运动功能和感觉障碍)、日常生活活动(如行走和个

人护理)及膀胱功能。每个条目根据症状和功能障碍的严重程度评分,总分范围为 0~29 分,分值越高表示患者的功能状态越好。6) Barthel 指数(BI)评分<sup>[12]</sup>:用于评估患者日常生活活动能力,主要应用于康复医学中。BI 评分问卷包括 10 个条目,分别评估患者在进食、洗澡、修饰、穿衣、排便控制、排尿控制、如厕、床椅转移、平地行走和上下楼梯等方面的能力。每个条目的评分根据患者完成该活动的独立程度和需要帮助的情况进行打分,总分范围为 0~100 分,分值越高生活质量越好。7) 中医证候评分:参见文献<sup>[13]</sup>。8) 腰椎活动度:比较两组治疗前后前屈、后伸、左旋、右旋、左侧屈、右侧屈腰椎活动度。9) 炎症指标:治疗前后抽取 5 mL 空腹静脉血样本,3 000 r/min 离心,离心半径为 15 cm,离心 10 min 后提取血清,酶联免疫吸附法(武汉博士德生物工程有限公司)检测并比较两组患者治疗前后的 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )和白细胞介素-6(IL-6)。10) 复发率:记录并比较两组患者在治疗后 2 个月和 6 个月内的复发

情况。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理数据,计数资料以“例(%)”表示,比较用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  形式表示,比较用  $t$  检验。 $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组患者一般资料有可比性( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $n=45$ )

组别	性别		年龄/岁 ( $\bar{x} \pm s$ )	病程/d ( $\bar{x} \pm s$ )
	男/例	女/例		
对照组	24	21	43.47 $\pm$ 9.70	3.42 $\pm$ 1.49
观察组	23	22	44.75 $\pm$ 10.81	3.68 $\pm$ 1.70
统计检验值	$\chi^2=0.045$		$t=0.591$	$t=0.772$
$P$	0.833		0.556	0.442

### 2.2 两组患者临床疗效比较

治疗后两组患者组间疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较( $n=45$ ,例(%))

组别	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	14(31.11%)	16(35.56%)	8(17.78%)	7(15.56%)	84.44
观察组	20(44.44%)	18(40.00%)	6(13.33%)	1(2.22%)	97.78
$Z$	1.978				
$P$	0.048				

### 2.3 两组患者中医证候评分、VAS 评分、ODI 评分、RMDQ 评分、JOA 评分和 BI 评分比较

治疗后,观察组患者中医证候评分、VAS 评分、

ODI 评分、RMDQ 评分低于对照组,JOA 评分和 BI 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者中医证候评分、VAS 评分、ODI 评分、RMDQ 评分、JOA 评分和 BI 评分比较( $n=45$ , $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	中医证候评分		VAS 评分		ODI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20.12 $\pm$ 3.16	8.20 $\pm$ 2.57	6.43 $\pm$ 1.49	1.26 $\pm$ 0.61	66.71 $\pm$ 8.89	23.59 $\pm$ 7.80
观察组	20.43 $\pm$ 2.88	7.17 $\pm$ 2.13	6.61 $\pm$ 1.72	0.93 $\pm$ 0.45	67.48 $\pm$ 9.47	19.22 $\pm$ 6.73
$t$	0.486	2.070	0.531	2.920	0.398	2.846
$P$	0.628	0.041	0.597	0.004	0.692	0.006

  

组别	RMDQ 评分		JOA 评分		BI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	18.68 $\pm$ 4.70	8.71 $\pm$ 3.65	15.65 $\pm$ 2.71	21.32 $\pm$ 3.57	59.43 $\pm$ 7.37	82.87 $\pm$ 10.54
观察组	19.31 $\pm$ 4.37	6.85 $\pm$ 2.65	15.26 $\pm$ 2.48	23.67 $\pm$ 4.34	58.85 $\pm$ 8.56	89.53 $\pm$ 9.25
$t$	0.659	2.766	0.712	2.805	0.344	3.186
$P$	0.512	0.007	0.478	0.006	0.731	0.002

### 2.4 两组患者血清 CRP、TNF- $\alpha$ 和 IL-6 水平比较

治疗后,观察组患者血清 CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水

平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者血清 CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平比较( $n=45$ , $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP/(mg $\cdot$ L <sup>-1</sup> )		TNF- $\alpha$ /(ng $\cdot$ L <sup>-1</sup> )		IL-6/(ng $\cdot$ mL <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15.72 $\pm$ 5.24	6.54 $\pm$ 2.77	11.56 $\pm$ 4.19	6.20 $\pm$ 2.40	20.30 $\pm$ 5.21	14.13 $\pm$ 4.17
观察组	16.29 $\pm$ 6.31	5.24 $\pm$ 1.89	12.18 $\pm$ 5.96	4.86 $\pm$ 1.58	20.79 $\pm$ 4.75	11.60 $\pm$ 3.78
$t$	0.466	2.601	0.571	3.128	0.466	3.015
$P$	0.642	0.011	0.570	0.002	0.642	0.003

## 2.5 两组患者腰椎活动度比较

治疗后,观察组患者腰椎前屈、后伸、左旋、右旋、

左侧屈、右侧屈的活动度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表5。

表5 两组患者腰椎活动度比较( $n=45, \bar{x} \pm s, ^\circ$ )

组别	前屈		后伸		左旋	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51.42±5.17	78.51±6.32	15.90±2.14	24.50±3.75	13.37±1.91	23.63±4.03
观察组	50.75±4.76	83.20±7.71	15.39±2.68	26.87±3.39	13.11±2.50	26.18±4.42
<i>t</i>	0.640	3.156	0.998	3.145	0.554	2.860
<i>P</i>	0.524	0.002	0.321	0.002	0.581	0.005

  

组别	右旋		左侧屈		右侧屈	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.14±2.19	23.71±4.21	13.68±2.82	25.57±3.24	14.16±2.17	25.58±3.90
观察组	12.78±1.90	26.73±5.79	13.27±3.17	28.10±4.02	13.77±1.88	28.30±4.31
<i>t</i>	0.833	2.830	0.648	3.287	0.911	3.139
<i>P</i>	0.407	0.006	0.519	0.001	0.365	0.002

## 2.6 两组患者复发率比较

治疗后6个月观察组患者复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表6。

表6 两组患者复发率比较[ $n=45$ ,例(%)]

组别	治疗后2个月	治疗后6个月
对照组	2(4.44%)	7(15.56%)
观察组	0(0.00%)	1(2.22%)
$\chi^2$	2.045	4.939
<i>P</i>	0.153	0.026

## 3 讨论

急性腰扭伤是一种常见的急性软组织损伤,通常是由于突然的外力作用或不当的腰部运动导致腰部肌肉、韧带或筋膜的急性损伤<sup>[14]</sup>,常见于从事体力劳动或运动的人群,常见的原因包括搬重物、剧烈运动、跌倒或姿势不良等,其主要症状包括腰部剧烈疼痛、局部肿胀、活动受限,有时伴有腰部僵硬感。疼痛通常在受伤后立即出现,并随着时间的推移而加重,患者在受伤后往往难以站立或行走,腰部活动度明显下降,影响患者的正常活动和生活质量。急性腰扭伤的传统治疗方法包括卧床休息、冷敷、止痛药物和物理治疗等,虽然这些方法在一定程度上可以缓解症状,但常存在疗效不稳定、复发率高等问题。因此,寻找安全有效且能够长期改善症状的疗法是当前研究的热点。中医理论认为急性腰扭伤常表现为气滞血瘀证,症状包括腰部疼痛剧烈,痛处固定不移,甚至出现肿胀、瘀斑,活动受限,治疗原则以活血化瘀、行气止痛为主。复元活血汤作为一种经典的中药复方,具有活血化瘀、疏肝理气、消肿止痛的功效。研究表明复元活血汤中的药物成分能够通过多种途径发挥抗炎、镇痛、改善微循环等作用,在多种外伤治疗领域中被广泛应用<sup>[15-17]</sup>,而复元活血汤治疗急性腰扭伤的临床疗效及其具体作用机制仍需进一步验证和探讨。本研究旨在通过随机对照试验,观察复元活血汤联合常规治疗对气滞血瘀证急性

腰扭伤患者的临床疗效。通过比较复元活血汤结合常规治疗与单纯常规治疗在症状改善、功能恢复、炎症因子水平及复发率等方面的差异,系统评价复元活血汤的临床应用价值,为中医药治疗急性腰扭伤提供新的科学依据和临床参考。

本研究结果表明,复元活血汤结合常规治疗在治疗气滞血瘀证急性腰扭伤患者中具有显著的临床疗效。治疗后两组组间疗效比较差异有统计学意义,观察组疗效好于对照组,这一结果显示复元活血汤在缓解症状和改善患者整体功能状态方面具有显著优势。治疗后,观察组的中医证候评分和VAS评分均显著低于对照组,说明复元活血汤能明显缓解疼痛和改善症状,这可能与复元活血汤的活血化瘀、疏肝理气、消肿止痛的功效有关,其通过多种途径发挥作用,包括改善局部血液循环、减轻炎症反应以及促进组织修复。在功能障碍评估方面,观察组的ODI评分和RMDQ评分显著低于对照组,而JOA评分和BI评分显著高于对照组。这些结果表明,复元活血汤不仅能缓解疼痛,还能显著改善患者的功能状态,提高日常生活能力,这可能归因于复元活血汤中的多种成分协同作用,既能缓解疼痛,又能促进功能恢复。此外,观察组患者血清CRP、TNF- $\alpha$ 和IL-6水平显著低于对照组,提示复元活血汤具有较强的抗炎作用。CRP是急性期反应蛋白,其水平升高反映了全身炎症状态。TNF- $\alpha$ 作为强效的促炎因子,能够促进其他炎症细胞因子的释放(如IL-1和IL-6),增强炎症反应。此外,TNF- $\alpha$ 还能够直接激活痛觉感受器,导致疼痛感的产生和加剧<sup>[18]</sup>。IL-6不仅促进急性炎症反应,还能维持慢性炎症状态。IL-6通过调节多种免疫细胞和炎症介质,持续刺激炎症反应,导致慢性疾病的进展和组织损伤,因此在许多慢性炎症性疾病中起着关键作用<sup>[19]</sup>。研究表明炎症因子在急性腰扭伤的病理过程中起重要作用

用<sup>[20]</sup>, Morris 等<sup>[21]</sup>的研究表明,急性非特异性腰痛患者中 CRP 水平显著升高,而慢性非特异性腰痛患者中 TNF- $\alpha$  水平显著升高。通过降低这些因子的水平,复元活血汤可能减轻了炎症反应,促进了损伤组织的恢复,而且观察组患者腰椎各部位活动度均显著高于对照组,表明复元活血汤有助于恢复腰椎的活动能力,这一效果可能与其改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛、减轻组织粘连有关,从而提高了腰椎的灵活性和稳定性。且观察组患者治疗后 6 个月的复发率显著低于对照组,这表明复元活血汤不仅在短期内有效,而且具有较长的持续效果,能够降低长期复发率,这可能与其全面的治疗作用有关,包括消除病因、改善症状、促进功能恢复以及增强体质。

本研究也存在一些不足之处:首先,样本量相对较小,可能影响结果的代表性和统计学显著性;其次,随访时间较短,无法全面评估复元活血汤的长期疗效和安全性;此外,研究中未能详细探讨个体差异对治疗效果的影响,这可能影响结果的普遍适用性。未来研究将继续探索复元活血汤在不同患者群体中的疗效和安全性,进一步大规模、多中心随机对照试验将有助于验证这些发现。

综上所述,本研究证明了复元活血汤结合常规治疗在气滞血瘀证急性腰扭伤治疗中的优越性,其通过多种机制发挥作用,包括缓解疼痛、改善功能、抗炎和提高腰椎活动度,并且具有较长的持续效果,能够明显降低复发率。这些结果为复元活血汤在临床上的应用提供了有力的支持,也为气滞血瘀证急性腰扭伤的治疗提供了新的思路和方法。

#### 参考文献

[1] 钟远鸣,叶伟权,邱伟,等.急性腰扭伤中医药治疗进展[J].陕西中医,2022,43(2):269-272.

[2] 朱华亮,周宗波,武旭刚.血府逐瘀汤配合互动式针刺与布洛芬缓释胶囊联用治疗急性腰扭伤临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(7):719-722.

[3] 利锦,何升华.活血通络腰椎巴布膏联合黄帝内针治疗气滞血瘀型急性腰扭伤的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(2):356-362.

[4] 张永波,刘德峰,王江静,等.复元活血汤联合经皮穿刺椎体成形术对骨质疏松性新鲜椎体压缩性骨折患者腰椎功能的影响[J].中国药业,2021,30(16):108-110.

[5] 赵杨,王平,周鑫,等.复元活血汤加减联合 PKP 治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折对 VAS 评分及功能恢复的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(9):152-156.

[6] 陈宁.全科医生临床诊疗手册[M].北京:中国医药科技

出版社,2016:211.

[7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.

[8] BIJUR P E, SILVER W, GALLAGHER E J. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain[J]. Academic Emergency Medicine, 2001, 8(12): 1153-1157.

[9] FAIRBANK J C T. Oswestry disability index[J]. Journal of Neurosurgery: Spine, 2014, 20(2): 239-242.

[10] ROLAND M, MORRIS R. A study of the natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain [J]. Spine, 1983, 8(2): 141-144.

[11] 孙兵,车晓明.日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J].中华神经外科杂志,2013,29(9):969.

[12] 高小月,侯黎莉,商丽艳. Barthel 指数评估表的制定及多中心应用研究[J].护理学杂志,2018,33(9):49-51.

[13] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:129-131.

[14] LI Y, CHEN X, LI L, et al. Effect of acupuncture along meridians on pain degree and treatment of acute lumbar sprain[J]. Disease Markers, 2022(1): 5497805.

[15] 羊东,马云,赵育刚.复元活血汤联合接棒内固定治疗脊柱骨折患者的效果研究[J].重庆医学,2020,49(S02): 201-203.

[16] 申钰,郑春伟,曹贺,等.复元活血汤联合石氏伤科正骨夹板治疗桡骨远端骨折的临床疗效[J].检验医学与临床,2024,21(5):628-634.

[17] 刘邱红,杨蓉,施莎莎,等.记忆合金弓齿钉内固定联合复元活血汤治疗新鲜腕舟状骨骨折患者的疗效及对腕关节功能的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(6):93-96.

[18] WEI S, QIU C Y, JIN Y, et al. TNF- $\alpha$  acutely enhances acid-sensing ion channel currents in rat dorsal root ganglion neurons via a p38 MAPK pathway[J]. Journal of Neuroinflammation, 2021, 18(1): 92.

[19] CHOY E H, DE BENEDETTI F, TAKEUCHI T, et al. Translating IL-6 biology into effective treatments[J]. Nature Reviews Rheumatology, 2020, 16(6): 335-345.

[20] 江淑红,刘岩,庄萍萍,等.腕踝针联合穴位注射对急性腰扭伤患者炎症因子、 $\alpha$ -颗粒膜糖蛋白及 MMP-3 表达的影响[J].中国中医急症,2022,31(5):857-860.

[21] MORRIS P, ALI K, MERRITT M, et al. A systematic review of the role of inflammatory biomarkers in acute, subacute and chronic non-specific low back pain[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2020, 21(1): 1-12.

(收稿日期:2024-12-15)