

- sumption[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2004, 34(2):65—71.
- [2] Williford HN, Olson MS, Gauger S, et al. Cardiovascular and metabolic costs of forward, backward, and lateral motion[J]. Med Sci Sports Exerc, 1998, 30(9):1419—1423.
- [3] Flynn TW, Connery SM, Smutok MA, et al. Comparison of cardiopulmonary responses to forward and backward walking and running[J]. Med Sci Sport s Exerc, 1994, 26(1):89—94.
- [4] Clarkson E, Cameron S, Osmon P, et al. Oxygen consumption, heart rate, and rating of perceived exertion in young adult women during backward walking at different speeds[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 1997, 25:113—118.
- [5] Chaloupka EC, Kang J, Mastrangelo MA, et al. Cardiorespiratory and metabolic responses to forward and backward walking[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 1997, 25(5):302—306.
- [6] Pearson KG. Common principles of motor control in vertebrates and invertebrates[J]. Annu. Rev Neurosci, 1993, 16:265—297.
- [7] Grillner S. Control of locomotion in bipeds, tetrapods, and fish. In: Handbook of Physiology[M]. Bethesda, MD: Am. Physiol. Soc, 1981, II, 1179—1236.
- [8] Grasso R, Bianchi L, Lacquaniti F. Motor patterns for human gait: backward versus forward locomotion[J]. J Neurophysiology, 1998, 80(4):1868—1885.
- [9] Laufer Y. Effect of age on characteristics of forward and backward gait at preferred and accelerated walking speed[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2005, 60:627—632.
- [10] 瓮长水, 王军, 潘小燕, 等. 倒退步行平板训练对脑卒中患者下肢功能的影响[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(37):2635—2638.
- [11] Yang YR, Yen JG, Wang RY, et al. Gait outcomes after additional backward walking training in patients with stroke: a randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2005, 19(3):264—273.
- [12] 吕晓梅, 赵焕彬, 张海涛. 健身反向走的生物力学分析[J]. 中国体育科技, 2008, 44(4):139—143.
- [13] Thorstensson A. How is the normal locomotor program modified to produce backward walking?[J]. Exp Brain Res, 1986, 61(3):664—668.
- [14] Winter DA, Pluck N, Yang JF. Backward walking: a simple reversal of forward walking?[J]. J Mot Behav, 1989, 21(3):291—305.
- [15] Masumoto K, Takasugi S, Hotta N, et al. A comparison of muscle activity and heart rate response during backward and forward walking on an underwater treadmill[J]. Gait Posture, 2007, 25(2):222—228.
- [16] Flynn TW, Soutas-Little RW. Mechanical power and muscle action during forward and backward running[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 1993, 17(2):108—112.
- [17] 曹利民. 磁极针、手法加倒走治疗腰椎间盘突出症120例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(5):38—39.
- [18] 王良兴. 针刺、牵引结合倒走锻炼治疗腰椎间盘突出80例[J]. 福建中医药, 2010, 41(3):37.
- [19] Nilsson J, Thornsténsson A, Halbertsma J. Changes in leg movements and muscle activity with speed of locomotion and mode of progression in humans[J]. Acta Physiol Scand, 1985, 123:457—475.
- [20] Devita P, Stribling J. Lower extremity joint kinetics and energetics during backward running[J]. Med Sci Sports Exerc, 1991, 23(5):602—610.
- [21] 张胜年, 林中宝, 袁咏虹, 等. 背向行走训练对老年人静态平衡能力及步态的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2008, 27(3):304—307.
- [22] Threlkeld AJ, Horn TS, Wojtowicz G, et al. Kinematics, ground reaction force and muscle balance produced by backward running[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 1989, 11(2):56—63.
- [23] Flynn TW, Soutas-Little RW. Patello-femoral joint compressive forces during forward and backward running[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 1995, 21(5):277—282.
- [24] 郝卫亚, 陈严, 胡水清. 儿童倒走足底压力的分布特征研究[J]. 力学与实践, 2008, 30(3):56—59.
- [25] 赵焕彬, 霍洪峰, 张静, 等. 老年人健身背向走的足底压力与步态特征[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(5):435—438.
- [26] 李海, 周安艳, 黄东锋, 等. 痉挛型脑瘫儿童步行时的动态足底压力特征[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(1):44—47.
- [27] 高军艳, 李树屏. 糖尿病患者足底压力研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(9):861—864.

·综述·

我国传统音乐治疗的临床应用进展

李 航¹ 胡春雷^{1,2}

作为我国传统的怡情养性和养生之法,音乐治疗现已成为一门集音乐、医学和心理学为一体的综合性学科,是音乐跨越传统的艺术审美领域,与人本精神和生命科学相结合的新发展。国外早已将其作为一种治疗方法而广泛应用于精神病医院、老年疗养院和儿童特殊教育部门中,而目前音乐疗法也正逐渐成为我国临床医学界和心理学界备受关注的

研究课题。现将近年来关于我国传统音乐治疗的现代应用方法和临床研究进展作一综述。

1 我国传统音乐治疗的现代应用方式

1.1 感受式治疗

感受式治疗以欣赏音乐为主,为目前国内应用最广泛的

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.10.028

1 杭州市和睦医院中医科,310000; 2 通讯作者

作者简介:李航,男,主治医师; 收稿日期:2010-01-21

一种音乐治疗方式。中国在1980年自马王堆疗养院起各地已开展音乐治疗的疗养院、精神病院多采取集体聆听方式,由主管音乐治疗的医师或技师根据患者的具体情况开出“音乐处方”,使患者聆听而进行治疗,每日1次,每次1h,30d为1疗程,治疗前、后观察各项生理指标和心理指标^[1]。近年来在此基础上,感受式音乐治疗又得到了一定的发展,如魏育林等^[2]采用体感振动音乐疗法(作为音乐治疗的新兴疗法,其原理为通过体感音响设施,将音乐中的低频部分转换为物理振动,并作用于人体,使人体在聆听音乐的同时也能感受到音乐的声波振动,丰富对音乐的感知,以期提高音乐治疗效果),建立了具有中国传统风格的“宫调”体感音乐放松疗法,并从体感音乐振动的人体生物学效应、人体音乐感知通路、亚健康状态的体感振动音乐治疗疗效和音乐感知的情绪情感体验等方面开展了相关研究。另外,王旭东^[3]采用音乐-色光治疗仪,并根据中医传统理论,将音乐、色光、电流等多种因素融为一体,演变为“音乐-色光疗法”。

1.2 参与式治疗

即演奏、演唱或表演音乐作品。根据被治疗者的具体情况,采用演奏乐器(如弦乐、鼓乐等),根据中医五行音乐疗法演唱不同的歌曲、表演和设计情节的舞台剧等方式,以针对性改善不同患者的行为^[4]。

1.3 结合式治疗

1.3.1 音乐电治疗:音乐电治疗是将唱片或磁带所发生的音乐信号,经声电转换器转换成电信号,再经放大,后由声频匹配器升压后输出电流,再经过电极将电流导入人体;音乐电流是具有一定节律、频率和幅度的不断变化的不规则正弦电流。近年来我国学者在音乐电疗的基础上,又发明了极具中国传统特色的音乐电穴位/经络疗法,其具体机制为将音乐电流作用于穴位,通过经络发挥较为复杂的生理和治疗作用,如镇痛、活血化痰、促进组织修复、调整内脏和内分泌功能、抗过敏、增强免疫功能等作用^[5]。其中,音乐电针也是在音乐保健疗法与我国传统针灸治疗相结合的基础上发展而成的产物,且克服了脉冲电针后期疗效衰减和电针局部组织跳动的缺点,与以往脉冲电针的调频、调幅等改进有根本不同,具有广泛应用性和可靠的疗效。

1.3.2 音乐声波循经按摩疗法:魏育林等^[6]研究发现,音乐声波在正常人体内存在循经传导现象;之后他们经研究、整理后创立了一种可用于健康领域的、具有中西医结合特色的、新颖的、且简单易于推广的音乐声波循经按摩疗法。该疗法是一种以音乐治疗学、音乐声波的生物物理学和中医经络学等理论为指导,在音乐声波、循经传导研究的基础上,结合临床音乐治疗和按摩技术的成熟经验而创立的新型疗法,其基本原理为:音乐引发的情绪情感试验可改善不良情绪,达到调节心身作用;音乐声波循经传导可疏通经络,达到调节脏

腑、疏筋、活血、镇痛、安神、健脾、和胃、通腑的功效。

1.3.3 音乐导引疗法:该法通常有2种含义:一指在导引术练习的同时,辅以相应的音乐,经实践证明,音乐可促使练功者很快进入功法所需的境界,如太极拳、五禽戏、八段锦等传统导引养生疗法,辅以音乐伴奏已成为习惯;二指气功中专门有一类与音乐治疗有关的功法,如“六字诀”、“五音内视脏法”、“化音功”等,这些功法的共同特点为以声音(唱出“宫、商、角、徵、羽”五音)为练功的主导,不同的声音可与不同的脏腑共振,流通不同部位的气血,从而达到治病强身的目的;例如,五脏病保健性气功中心脏病的练功方法为发“梵音”、“真”、“登”两音,肝脏病的练功方法为发“哥”、“哦”,脾脏病发“公”、“果”等^[7]。

2 我国传统音乐治疗的临床应用

2.1 精神分裂症

陈秀春等^[8]研究发现,在对48例精神分裂症患者进行常规社会功能训练和技能训练基础上,加用中国锣鼓乐治疗后的自尊量表评分较对照组(未予锣鼓乐治疗)明显提高,而自卑感量表评分较对照组明显下降,提示中国锣鼓乐治疗可提高精神分裂症患者的社交自信水平。马龙^[9]发现,对30例精神分裂症患者采用五音乐曲(宫、商、角、徵、羽)磁带进行治疗,具有缓解患者紧张情绪、优化心理状态、改善脏器功能、激发情感效应等作用。王安文等^[7]在观察五音乐曲刺激对20例精神分裂症患者脑电活动产生的影响时发现,在五音乐曲刺激下患者的脑电反应与正常不同,其可使患者的脑电活动率(B/a)在某些导联明显高于正常人,且可使患者的脑电活动率左脑大于右脑的现象在听乐曲后更为明显。

2.2 抑郁症

王智^[8]研究发现,对32例抑郁症患者采用中医五行音乐疗法治疗后,其抑郁总评分较对照组(未采用五行音乐疗法)明显下降。李毓珊和林小姬等^[9-10]研究发现,采用音乐电针可明显改善抑郁症模型大鼠的行为学,其作用机制可能有:①提高中枢神经递质去甲肾上腺素和5-羟色胺水平;②对抗应激引起的海马脑源性神经营养因子减少,增加其阳性神经元数量、改善神经元系统,同时尚可使海马神经元c-fos阳性细胞数明显减少;③通过降低血清转化生长因子 β_1 水平,从而可增加神经元细胞的可塑性,改善神经元形态。

2.3 焦虑症

张洪等^[11]研究发现,对157例焦虑症患者采用音乐电针治疗后,其改良后焦虑自评量表平均总分和总有效率与口服盐酸多塞平(多虑平)组的差异无显著性意义,且音乐电针组患者无明显副作用。胡淑霞等^[12]采用音乐电针加心理疏导治疗30例焦虑症,1年后发现单纯音乐电针组有效巩固率为48%,心理疏导组为40%,音乐电针加心理疏导组为62%,提

示联合治疗组疗效较单纯治疗者为佳。李琳等^[13-14]研究发现,经中医五行音乐疗法治疗后焦虑症大鼠的开放臂进入次数值和水平运动、垂直运动数值均较焦虑症模型组明显下降,提示五行音乐疗法可改善焦虑症模型大鼠行为学,同时进一步发现,其具体机制可能与下调焦虑症模型大鼠下丘脑5-羟色胺水平有关。

2.4 失眠症

孔晶等^[15]研究发现,采用根据体感振动音乐疗法建立的“宫调”体感音乐放松疗法治疗后,80例失眠症患者的匹兹堡睡眠质量指数总分和睡眠障碍因子、睡眠质量因子、日间功能障碍因子积分均低于单纯进行睡眠健康宣教和自我调节者(对照组),同时采用该法治疗后患者的躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、偏执因子评分均低于对照组,提示“宫调”体感音乐放松疗法可改善失眠症患者睡眠状态和身心症状。赵华等^[16-18]多项研究均发现,在常规针刺治疗基础上加用音乐疗法治疗失眠症,其疗效均明显优于单纯针刺疗法。另外,甘淑惠^[19]研究发现,音乐电针疗法在改善失眠症患者睡眠状态、提高患者生存质量方面的疗效显著优于单纯电针治疗组。

2.5 神经系统疾病

沈贵荣等^[20]研究发现,对35例脑卒中患者采用音乐电穴位/经络疗法配合心理疏导治疗后,其抑郁自评量表总评分和神经功能缺损评分均较未采用音乐疗法组明显下降,提示该疗法对促进脑卒中后患者的抑郁情绪改善和瘫痪肢体的神经功能恢复具有积极作用。郭声敏等^[21]采用常规护理基础上加用中医五行音乐疗法对35例脑卒中后失眠症患者的疗效进行观察时发现,予护理配合五行音乐疗法治疗的患者在改善睡眠总时间、早醒、睡眠中断情况、入睡时间方面均优于单纯常规护理组。刘刚等^[22]研究发现,对20例阿尔茨海默病患者采用针刺配合音乐疗法治疗后,其精神状态量表评分较对照组(予单纯针刺治疗)增高,而日常生活自理能力量表评分较对照组降低,提示针刺配合音乐疗法可显著提高单纯针刺治疗阿尔茨海默病的疗效。于海波等^[23]研究发现,对30例小儿脑瘫者采用针刺结合音乐疗法治疗后,在改善患儿爬、跪、站、走等运动功能和综合功能方面的疗效均显著优于单纯针刺疗法;同时他们还发现,音乐疗法可明显缓解脑瘫患儿针灸过程中的焦虑、疼痛感,并可稳定心率^[24]。范景海等^[25]研究发现,针刺结合音乐疗法治疗48例偏头痛的总有效率较单纯针刺治疗明显增高,提示其可作为治疗偏头痛更为有效的方法。卢淑金等^[26]研究发现,对45例重型颅脑损伤患者在中西医结合常规治疗基础上采用中医五行音乐疗法处理,其在改善认知功能方面的总有效率显著高于常规治疗组,提示中医音乐疗法对重型颅脑损伤患者认知功能的改善具有积极作用。丘红燕等^[27]研究发现,对29例基底节性失语

患者采用针刺加音乐可编程电针仪治疗后,其自发谈话、言语理解、复述、命名评分和总有效率均优于单纯西医治疗组。

2.6 恶性肿瘤

项春雁等^[28]曾将92例恶性肿瘤患者随机分为观察组(中医五行音乐加音乐电针治疗,46例)和对照组(单纯予五行音乐疗法,46例),并对两组患者予汉密尔顿抑郁量表、ZUNG抑郁自评量表和卡氏功能状态评分进行测评,结果发现两组治疗后抑郁状态和功能状态均较治疗前明显改善,但治疗后两组间各项结果的差异则无显著性意义,提示电针并非为改善抑郁症的必须使用手段,而中医五行音乐法则对于改善恶性肿瘤患者的抑郁状态具有较好疗效。蔡光蓉等^[29]曾对116例恶性肿瘤患者采用中医五行音乐疗法结合抗肿瘤治疗(化疗和中医辨证论治,观察组),结果发现:①观察组治疗后的抑郁自评量表和焦虑自评量表分值明显低于对照组(单纯采用抗肿瘤治疗);②治疗组的明尼苏达多相个性测定中诈病、疑病、抑郁、精神衰弱的分值均较治疗前下降,而对照组中仅疑病分值较治疗前下降;③治疗组的汉密尔顿抑郁量表中睡眠困难、早醒、工作和兴趣、全身症状、疑病、忧郁情绪、入睡困难、精神性焦虑、躯体性焦虑等症分值均较治疗前改善,而对照组中仅工作和兴趣、疑病2项症状分值较治疗前改善;④治疗组治疗前后CD3、CD4、CD4/CD8比值均无变化,而对照组治疗后上述指标均较治疗前下降,且治疗组治疗前后NK细胞抗肿瘤活性无明显变化,而对照组治疗前后的差异则有显著性意义。之后蔡光蓉等^[30]进一步发现,对需行化疗的42例胃肠道肿瘤患者采用中医五行音乐结合化疗后,不仅抑郁、焦虑自评量表和汉密尔顿抑郁量表分值明显优于对照组(单纯化疗),且在生存质量测定各评分值和T淋巴细胞亚群、NK细胞抗肿瘤活性方面均优于对照组。

2.7 亚健康状态和运动性疲劳

刘伟等^[31]研究发现,对81例亚健康状态者采用根据体感振动音乐疗法建立的“宫调”体感振动放松音乐疗法在改善躯体症状、心理症状有效率方面和简易症状量表、匹兹堡睡眠质量指数量表各因子分值方面均明显优于对照组(未采用上述疗法),提示该法可同时缓解和改善身、心两方面症状。李靖等^[32]比较了低频电针和音乐电针对33例运动性疲劳者的康复疗效,结果发现音乐电针疗法具有较好的解除心理疲劳的作用;之后他们又进一步比较了低频电针刺激足三里穴与音乐疗法对32例急性有氧运动疲劳者的恢复疗效,结果发现两种方法治疗后15min时心率、大腿围、小腿围、主观体力感觉值均较运动后即可时明显降低,且经音乐疗法治疗后尿蛋白水平显著低于低频电针疗法^[33]。尹伦辉^[34]研究发现,对50例慢性疲劳综合征者采用针刺配合推拿及音乐疗法治疗后,其各项症状积分和总有效率均显著优于单纯针刺组。

2.8 消化系统疾病

魏育林等^[4]曾采用音乐声波循经按摩疗法对功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)患者心身症状的改善作用进行了观察,结果发现该法治疗后FD症状量表和SCL-90总分均显著低于治疗前水平,且除泛酸症状外,治疗后FD患者的其他胃肠道症状评分也较治疗前明显降低;同时还发现除恐惧因子外,采用该法治疗后FD患者的心理症状评分明显低于治疗前水平,提示音乐声波循经按摩疗法可改善FD患者的心身症状。

3 小结

我国传统音乐疗法作为一门古老而又崭新的学科,其疗效已得到了多项临床研究的验证。但笔者认为该法在目前的临床应用和研究等方面尚存在许多亟待解决的问题,主要包括:①目前多项研究的样本数甚少,其研究结果可增加实验误差,有些研究甚至未考虑受试者的个体因素,如性别、年龄、文化背景等协变量的影响,从而可导致结果不准确;②多数临床研究仅考虑了短期疗效,而音乐疗法对于各类疾病是否有长期疗效,尚须经临床随机对照研究进一步证实,并应重视随访的实施;③目前多项研究的评价指标尚未统一,因此需通过更多研究以确定音乐疗法最敏感、最可靠和最有效的评价指标。

参考文献

- [1] 张鸿懿.发展中的音乐治疗[J].中央音乐学院学报,2000,2:85—88.
- [2] 魏育林,刘伟,孔晶,等.体感音乐疗法的原理及其在康复治疗中的作用[J].中国康复医学杂志,2005,20:799—800.
- [3] 王旭东.我国当代音乐治疗学概述[J].南京艺术学院学报(音乐与表演版),2005,120:1—12.
- [4] 魏育林,任晓静,刘芳,等.音乐声波按摩治疗改善功能性消化不良患者心身症状的临床探讨[J].中华中医药杂志,2008,23:350—352.
- [5] 陈秀春,杨育才.中国锣鼓乐提高精神分裂症患者自信心的研究[J].中国行为医学科学,2005,14:423—424.
- [6] 马龙.精神分裂症患者对五音疗法之反馈[C].中国音乐治疗学会第六届学术年会,2002:30—32.
- [7] 王安文,石峰,董馨,等.五音乐曲对精神分裂症脑电活动率的影响[J].中国心理卫生杂志,2002,16:494—497.
- [8] 王智.音乐治疗对抑郁症患者情绪改善的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2006,33:846.
- [9] 李毓珊.音乐电针对抑郁模型大鼠行为学及中枢单胺类神经递质的影响[D].广州中医药大学,2009.
- [10] 林小姬.音乐电针对抑郁模型大鼠神经营养因子影响的研究[D].广州中医药大学,2008.
- [11] 张洪,曾征,邓鸿,等.音乐电针治疗焦虑症157例[J].上海针灸杂志,2002,21:22—23.
- [12] 祁静,李琳.针灸与音乐治疗焦虑症的研究现状[J].临床和实验医学杂志,2007,6:149—150.
- [13] 李琳,祁静.五行音乐对焦虑模型大鼠行为学影响的研究[J].四川中医,2009,27:24—26.
- [14] 祁静,鹏全才,刘建涛,等.电针与五行音乐对焦虑模型大鼠下丘脑和血浆5-HT含量的影响[J].陕西中医,2008,29:627—629.
- [15] 孔晶,刘伟,韩标,等.体感振动音乐疗法改善睡眠障碍的研究[J].中国康复医学杂志,2006,21:1107—1109.
- [16] 赵华,米勇,马忠,等.音乐针刺治疗失眠症37例[J].中国针灸,2009,29:426—427.
- [17] 陈宁,唐勇.针刺配合音乐疗法治疗失眠180例疗效观察[J].中国实用医药,2008,3:55—56.
- [18] 沈莉,程坤,颜红.针刺配合音乐疗法治疗失眠86例[J].中国针灸,2002,22:681.
- [19] 甘淑慧.针刺加放松疗法治疗失眠症疗效观察[J].中国现代医生,2007,45:58—59.
- [20] 沈贵荣,沈君,张璇,等.音乐电疗配合心理疏导对脑卒中患者抑郁情绪和瘫痪功能恢复的影响[J].齐鲁医学杂志,2008,23:509—511.
- [21] 郭声敏,刘晓敏,廖彬,等.音乐放松疗法对脑卒中失眠患者的影响[J].中国临床康复,2004,8:6193.
- [22] 刘刚,袁立霞.针刺配合音乐疗法治疗阿尔茨海默病的临床观察[J].中国针灸,2005,25:390—392.
- [23] 于海波,刘永锋,吴立雄.针刺结合音乐疗法治疗小儿脑瘫30例临床观察[J].中医杂志,2008,49:1093—1096.
- [24] 李淑珍,于海波,刘永锋.音乐疗法对脑性瘫痪患儿针灸中焦虑疼痛生命体征的影响[J].护理学报,2008,15:1—4.
- [25] 范景海,蒋丽萍,李云平,等.针刺配合音乐疗法治疗偏头痛疗效观察[J].临床针灸杂志,2009,25:14.
- [26] 卢淑金,唐飞鸿,凌江红.中医五行疗法对重型颅脑损伤患者认知功能的影响[J].辽宁中医杂志,2009,36:571—572.
- [27] 丘红燕,高聪,刘月婵,等.针刺加音乐可编程电针仪治疗基底节性失语29例疗效观察[J].新中医,2003,35:48—49.
- [28] 项春雁,郭全,廖娟,等.中医五行音乐结合音乐电针疗法对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响[J].中华护理杂志,2006,41:969—972.
- [29] 蔡光蓉,李佩文,焦丽平,等.音乐疗法配合抗肿瘤治疗116例肿瘤患者的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2001,21:891—894.
- [30] 蔡光蓉,贾立群,魏育林,等.音乐疗法辅助化疗对肿瘤患者抑郁焦虑情绪的调节作用[J].医学综述,2007,13:2025—2027.
- [31] 刘伟,孔晶,韩标,等.体感振动音乐放松疗法改善亚健康状态身心症状的临床对照研究[J].中国康复医学杂志,2006,21:1008—1011.
- [32] 李靖,王旭东,潘利萍.低频电针及音乐电针对有氧耐力性运动疲劳的康复疗效评价[J].中国康复医学杂志,2005,20:581—584.
- [33] 李靖,王旭东,潘利萍.低频电针刺激与音乐疗法对急性有氧运动疲劳效果的恢复比较[J].中国临床康复,2006,10:4—7.
- [34] 尹伦辉.针刺配合正脊推拿及音乐疏导治疗慢性疲劳综合征的对照研究[J].针灸临床杂志,2005,21:9—10.