

基于王居易经络医学理论指导下红炉拨筋罐在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的临床应用

洪波, 黎文霞*, 齐芷毓, 韦利成, 韦芳敏

广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年4月28日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年5月31日

摘要

目的: 初步验证王居易经络医学理论指导下红炉拨筋罐在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中临床应用的效果。方法: 选取90例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者作为实验研究样本, 组别划分的方式为随机数字表法, 组别名称为试验组、对照组, 样本数量为45例。对照组选择口服用药方式进行干预, 药物为当归活血止痛片, 试验组应用红炉拨筋罐进行干预选取与腰痛相关的腧穴进行配伍: 督脉-悬枢至腰俞、膀胱经-双侧肾俞、志室、奇穴-双侧腰眼、阿是穴、疗程1周。对比两组疼痛视觉模拟评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数(ODI)、Roland-Morris腰痛功能调查表(RMDQ)、下腰痛日本骨科协会评分(JOA)、TNF- α 水平。结果: 治疗后, 两组腰部及患肢VAS、ODI、RMDQ均较治疗前降低($P < 0.05$), 且试验组均低于对照组($P < 0.05$)。两组JOA较治疗前升高($P < 0.05$), 试验组高于对照组($P < 0.05$)。两组TNF- α 水平较治疗前下降($P < 0.05$), 试验组低于对照组($P < 0.05$)。结论: 王居易经络医学理论指导下红炉拨筋罐在气滞血瘀型腰痛患者中临床应用能够显著改善气滞血瘀型腰痛患者的症状, 提高临床疗效及生活质量。

关键词

王居易经络医学理论, 气滞血瘀, 腰椎间盘突出症, 临床研究

Clinical Application of Honglu Tendon-Regulating Cupping Therapy for Lumbar Disc Herniation with Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern Guided by Wang Juyi's Channel Theory

Bo Hong, Wenxia Li*, Zhiyu Qi, Licheng Wei, Fangmin Wei

Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

*通讯作者。

文章引用: 洪波, 黎文霞, 齐芷毓, 韦利成, 韦芳敏. 基于王居易经络医学理论指导下红炉拨筋罐在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的临床应用[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2860-2866. DOI: 10.12677/acm.2025.1551687

Abstract

Objective: To preliminarily evaluate the clinical efficacy of Honglu tendon-regulating cupping therapy guided by Wang Juyi's Channel Theory in treating lumbar disc herniation with Qi stagnation and blood stasis pattern. **Methods:** 90 patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type were selected as experimental study samples, and the grouping method was random number table method. The group names were experimental group and control group, with a sample size of 45 cases. The control group chose oral medication for intervention, with Danggui Huoxue Zhitong tablets as the medication. The experimental group used the Honglu tendon-regulating cupping therapy for intervention and selected acupoints related to lower back pain for compatibility: Du Mai-Xuanshu to Yaoshu, Bladder Meridian-Bilateral Kidney Shu, Zhishi, Qixue-Bilateral Waiyan, Ashi acupoint. The course of treatment was one week. The visual analog scale (VAS) for pain, Oswestry functional disability index (ODI), Roland-Morris Low Back Pain Questionnaire (RMDQ), Japanese Orthopaedic Association (JOA) score for lower back pain, and TNF- α levels were compared between the two groups. **Results:** Post-treatment, both groups showed significant reductions in VAS, ODI, and RMDQ scores ($P < 0.05$), with greater improvement in the control group ($P < 0.05$). JOA scores increased in both groups ($P < 0.05$), with higher scores in the experimental group ($P < 0.05$). The levels of TNF- α in both groups decreased compared with that before treatment ($P < 0.05$), and the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Honglu Tendon-Regulating Cupping Therapy guided by Wang Juyi's Channel Theory significantly alleviates symptoms and improves clinical outcomes in patients with Qi stagnation and blood stasis type lumbar disc herniation.

Keywords

Wang Juyi's Channel Theory, Qi Stagnation and Blood Stasis, Lumbar Disc Herniation, Clinical Study

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

腰椎间盘突出症(LDH)是一种常见的疾病,指的是腰椎间盘突出组织,针对神经根产生了压迫以及刺激导致的综合征[1][2]。疾病产生的主要原因是脊神经根缺血性损伤,突出的髓核或针对脊神经根产生压迫以及刺激,使得局部营养供给以及微循环发生障碍,发生了炎性因子浸润,释放出更多的止痛类药物,各种因素相互影响、互为因果[3]。气滞血瘀型腰痛是中医常见的一种证候类型,主要表现为腰部疼痛、刺痛、固定不移,伴有活动受限等症状[4]。王居易是世界知名经络医学家,主任医师、教授。毕业后便投身针灸临床及教学工作,至今已有50余年。曾先后师从单玉堂、杨甲三、程莘农、王乐亭、贺普仁、于书庄、夏寿人等先辈,深入学习各位前辈的临床经验,为其自身学术思想的形成奠定了坚实基础。王居易经络医学理论是一套完整的体系,包括经络理论(经络气化)、经络诊察、辨经、选经、腧穴认识、选穴、取穴以及诸多经络调整方法,其提出的经络诊察方法和腧穴选穴配穴原则为治疗提供了重要指导[5]。红炉拨筋罐是集刮痧、艾灸、拨经络、点穴、推拿于一体的中医特色外治疗法,具有温经通络、活血化淤的功效,能够改善局部血液循环,缓解肌肉和筋膜的紧张,减轻疼痛[6]。本研究旨在探讨两者结

合在气滞血瘀型腰痛患者中的临床应用效果。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

90 例于 2024 年 6 月至 2024 年 10 月广西中医药大学附属瑞康医院脊柱外科一区、脊柱外科二区住院患者，通过随机数字表法划分为试验组、对照组，样本数量为 45 例。两组患者基线信息无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性(见表 1)。本临床实验已经经过医学伦理委员会批准(审批号 NSCDGZ-2024-02)。

Table 1. Comparison of sex, age and course of disease between the two groups

表 1. 两组性别、年龄及病程比较

组别	病例			年龄/岁	病程/日
	总例	男	女		
试验组	45	20	25	39.10 ± 12.74	25.06 ± 6.71
对照组	45	17	28	39.5 ± 10.3	24.51 ± 8.76

注：两组患者发病年龄、男女比例、病程差异对比，未见统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 纳入标准

①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》中的西医诊断标准，根据《中医病症诊断疗效标准》中的标准，患者符合气滞血瘀型；②年龄 20~70 岁，性别不限；③所有患者均自愿参与本次研究并签署知情同意书。

2.3. 排除标准

①在接受此次实验之前，患者曾经服用过其他药物，或者接受过其他的治疗方式；②合并滑脱、椎管狭窄、畸形、骨折、骨关节炎等其他腰椎及下肢疾病的患者；③针对局部皮肤进行检查之后，发现存在皮肤疾病，或者对于实验使用的外用药物存在过敏反应；④女性患者处于经期、产期、哺乳期女性；⑤局部皮肤有感染性疾病者。

2.4. 病例终止标准

①不能配合按照疗程接受治疗或自己要求退出者；②无法配合回访评估者；③治疗过程中出现皮肤过敏等不良反应者。

2.5. 干预措施

对照组口服当归活血止痛片治疗，每天用药 2~3 次，每次 1 片。试验组则根据王居易经络医学理论，对患者进行十四经络诊察，着重诊察督脉，太阳经、少阴经、厥阴经、太阴经，观察经络的异常表现，压痛、结节、条索，凹陷，气泡等。若发现患者存在压痛，需要沿着经络以适中的力度按压，在此期间询问其感受，在疼痛明显时，记录具体疼痛的程度以及部位。使用指腹在经络的位置缓慢滑动，感知是否存在小结节，并详细地记录各个结节的活动度、质地、大小等。若发现条索状的硬物，要针对其长度、走向重点观察。留意经络部位是否有明显低于周围组织的区域，以发现异常凹陷。关注在按压时能否感觉到皮下有类似气泡移动的现象等。之后，结合这些异常的表现，加以综合判断，依据筋经病的特性及类别，选取与腰痛相关的腧穴进行配伍，督脉 - 悬枢至腰俞、膀胱经 - 双侧肾俞、志室、奇穴 - 双侧腰眼、阿是穴、委中 - 承山。两组确定治疗部位后均采用红炉拨筋罐，专利号一：202120297287.4，专利号二：202130087001.X，产品型号：HG02

(中罐), 选用同款艾条, 同款精油, 点燃艾柱后在选取的部位运用点按、斜拨、横拨、圆拨、刮拨、抖拨的操作手法进行治疗。其中点按手法需要将红炉拨筋罐的罐口对准穴位, 施加垂直向下的压力, 使其与皮肤紧密接触, 利用短暂的停留、按压, 针对穴位产生刺激。斜拨手法需要施加一定的倾斜角度, 或者沿着经络的走向进行力度适中的拨动, 将皮下组织带动, 达到促进气血的运行的目的, 缓解经络的气血阻滞状态。横拨手法需要将罐口横向放置在经络、穴位上, 实施左右拨动, 对经络周围组织施加广泛的刺激, 将粘连松解。圆拨手法是将罐口作为圆心, 在经络、穴位上实施圆周运动, 有节奏、轻柔地拨动, 充分调动局部气血。刮拨手法需要用罐口沿着经络的走向刮动, 类似于刮痧, 但应该注意力度较轻, 从而缓解经络的堵塞。抖拨手法指的是在罐口与皮肤接触后, 进行轻微的抖动, 使二者之间产生震动感, 深入到皮下组织, 促进气血的运行, 保证经络畅通。每次 20 分钟, 隔日进行一次, 治疗 1 周。并要求患者在治疗之后的 1 个月、3 个月、6 个月分别来院复查, 以便评估远期治疗效果。

2.6. 观察指标

(1) 疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS): 观察并记录患者治疗前后评估腰腿痛, 用带有刻度的标尺, 从左到右用 0~10 分表示, 0 分表示无痛, 10 分表示最剧烈的疼痛, 分数越高说明疼痛越剧烈。

(2) 腰椎 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI): 分为疼痛程度、生活自理能力、负重、行走等 10 项评估, 每项 0~5 分, 最高为 5 分。分别于治疗前后进行评估。得分越高说明患者功能障碍越严重。ODI 指数 = 实际得分总分/50 × 100%, ODI 指数按分值域段可划分为四个等级: 0%~20% (轻度功能障碍), 21%~40% (中度功能障碍), 41%~60% (重度功能障碍), 61%~80% (极重度功能障碍)。

(3) Roland-Morris 腰痛功能调查表(Roland-Morris Disability Questionnaire, RMDQ): 分别在治疗前、疗程结束之后, 加以评估, 量表中共计 24 个项目, 分值为 0~24 分, 分数越低证明功能障碍程度越轻。

(4) 下腰痛日本骨科协会评分(Japanese Orthopaedic Association, JOA): 分别在治疗前、疗程结束之后, 围绕体征、症状、膀胱功能、日常活动 4 个方面加以评估, 满分 29 分, 分数越高证明功能障碍程度越轻。

(5) TNF- α 水平: 分别于治疗前后抽取两组患者 4 ml 周静脉血利用 ELISA 法检测 TNF- α 水平, 用于从生物学分子水平评估治疗效果。

2.7. 统计学方法

数据采用 SPSS 26.0 统计软件分析。以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 采用 t 检验, 采用 X^2 检验计数资料, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. VAS 评分比较

对比治疗前两组患者 VAS 评分发现, 并无显著差异($P > 0.05$); 治疗后, 两组分数均有了明显下降($P < 0.05$), 并且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of VAS scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	45	6.11 \pm 1.22	1.31 \pm 0.03★
对照组	45	6.25 \pm 1.07	2.25 \pm 0.14※

注: 对比治疗前 $P > 0.05$; ★对比治疗前, $P < 0.05$, ※对比治疗前, $P < 0.05$; ★与※比较, $P < 0.05$ 。

3.2. ODI 评分比较

治疗前, 两组患者 ODI 评分对比未见统计学差异($P > 0.05$), 治疗结束以后, 两组评分均明显降低($P < 0.05$), 并且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 3)。

Table 3. Comparison of ODI scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组治疗前后 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	45	46.20 \pm 7.30	13.40 \pm 7.78★
对照组	45	49.40 \pm 10.11	24.10 \pm 9.12※

注: 对比治疗前 $P > 0.05$; ★对比治疗前, $P < 0.05$, ※对比治疗前, $P < 0.05$; ★与※比较, $P < 0.05$ 。

3.3. RMDQ 评分比较

治疗前, 两组患者 RMDQ 评分对比未见统计学差异($P > 0.05$), 治疗结束以后, 两组评分均明显升高($P < 0.05$), 并且试验组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 4)。

Table 4. Comparison of RMDQ between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组治疗前后 RMDQ 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	45	12.78 \pm 1.11	24.34 \pm 2.05★
对照组	45	12.67 \pm 1.25	21.22 \pm 2.25※

注: 两组在治疗前比较 $P > 0.05$; ★与治疗前比较, $P < 0.05$, ※与治疗前比较, $P < 0.05$; ★与※比较, $P < 0.05$ 。

3.4. JOA 评分比较

治疗前, 两组患者 JOA 评分对比未见统计学差异($P > 0.05$), 治疗结束以后, 两组评分均明显下降($P < 0.05$), 并且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 5)。

Table 5. Comparison of JOA between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 5. 两组治疗前后 JOA 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	45	19.25 \pm 1.23	7.08 \pm 0.91★
对照组	45	19.66 \pm 1.14	9.59 \pm 1.05※

注: 两组在治疗前比较 $P > 0.05$; ★与治疗前比较, $P < 0.05$, ※与治疗前比较, $P < 0.05$; ★与※比较, $P < 0.05$ 。

3.5. TNF- α 指标比较

治疗前, 两组患者 TNF- α 指标对比未见统计学差异($P > 0.05$), 治疗结束以后, 两组指标均明显下降($P < 0.05$), 并且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 6)。

4. 讨论

腰椎间盘突出症(LDH)是一种临床综合征, 是基于腰椎间盘突出所导致的病理状态, 发病之后, 会导致突出的组织针对神经根产生持续性的压迫以及刺激, 从而诱发疼痛的症状[7]。腰椎间盘突出症

Table 6. Comparison of TNF- α between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)
表 6. 两组治疗前后 TNF- α 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	45	88.54 \pm 10.88	26.51 \pm 4.17★
对照组	45	88.67 \pm 10.37	48.32 \pm 4.88※

注：两组在治疗前比较 $P > 0.05$ ；★与治疗前比较， $P < 0.05$ ，※与治疗前比较， $P < 0.05$ ；★与※比较， $P < 0.05$ 。

会限制患者的正常活动，若是没有得到及时有效的治疗，随着疾病的逐渐加重，严重的会导致患者丧失生活能力，降低了生活治疗。国家中医药管理局所颁布的《中医病证诊疗疗效标准》中，将腰椎间盘突出症分为 4 种证型，分别包括寒湿、血瘀、肝肾亏虚型、湿热。杨文斌等[8]从针对 2742 例腰椎间盘突出症的患者临床症状进行了分析，发现气滞血瘀型患者占据了 63%。中医观念中认为，腰椎间盘突出症的主要病机为“瘀滞”，因此会发生局部肿痛的症状，需要通过活血、行气、化瘀的思路加以治疗，最终达到消肿、止痛的目的[9] [10]。

王居易经络医学理论是一套完整的体系，包括经络理论(经络气化)，经络诊察，辨经，选经，腧穴认识，选穴，取穴以及诸多经络调整方法，其提出的经络诊察方法和腧穴选穴配穴原则为治疗提供了重要指导。王居易经络医学理论强调经络诊察和腧穴选穴配穴的重要性。通过对患者进行经络诊察，能够准确判断病变经络及需要治疗的经络。根据腧穴的特性及类别进行选穴配伍，能够平衡经络气血，更高效达到行气活血的治疗目的。本研究结果显示，应用王居易经络医学理论原理进行腧穴选穴配穴，结合红炉拨筋罐疗法，能够显著改善气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的症状。

本次研究中的实验结果可以表明，在王居易经络医学理论指导下，使用红炉拨筋罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的患者，能够有效地缓解其腰部疼痛的症状，降低患者功能障碍的程度。分析原因在于，红炉拨筋罐是集刮痧、艾灸、拨经络、点穴、推拿于一体的中医特色外治疗法。罐体由砭石泥和紫砂泥烧制成的，罐口采用双层花瓣(齿轮)状结构，相邻的花瓣犹如拨筋棒，环环相扣，以点带面罩片大，快速松解筋结，缓解肌肉和筋膜的紧张；罐体内装有螺旋型钢针，用来固定专用艾柱，点燃艾柱，艾火的纯阳温热之气，聚集于整个罐体，同时也因罐体由砭石所制，可起到圆润温阳祛寒，改善局部血液循环，促进炎症吸收和消散的作用，而且筋棒还能点拨唤醒穴位、经络和皮肤的温度，温经通络、活血化淤。通过点按、斜拨、横拨、圆拨、刮拨、抖拨等操作手法按摩和疏通经络，进一步促进气血运行。在腰椎间盘突出症中，TNF- α 可以诱导其他炎症介质的释放，增加血管通透性，导致神经根水肿和疼痛，而通过红炉拨筋罐治疗能够改善局部气血循环、减轻炎症反应，抑制 TNF- α 过度表达，达到缓解疼痛、减轻神经根水肿的目的。本研究结果显示，红炉拨筋罐疗法在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中具有较好的临床应用效果。

5. 结论

本研究表明，基于王居易经络医学理论指导下红炉拨筋罐在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的临床应用具有显著效果。该方法能够显著改善患者的腰痛症状，提高生活质量。未来，可进一步深入研究其作用机制及优化治疗方案，为气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者提供更加有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [2] Benzakour, T., Igoumenou, V., Mavrogenis, A.F. and Benzakour, A. (2018) Current Concepts for Lumbar Disc

-
- Herniation. *International Orthopaedics*, **43**, 841-851. <https://doi.org/10.1007/s00264-018-4247-6>
- [3] Igarashi, T., Yabuki, S., Kikuchi, S. and Myers, R.R. (2005) Effect of Acute Nerve Root Compression on Endoneurial Fluid Pressure and Blood Flow in Rat Dorsal Root Ganglia. *Journal of Orthopaedic Research*, **23**, 420-424. <https://doi.org/10.1016/j.orthres.2004.08.026>
- [4] 《中医病证诊断疗效标准》中医内科病证诊断疗效标准(一) [J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(2): 封三.
- [5] 王居易. 经络医学概论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 阳扬, 廖媛嫔, 马海霞, 等. 红炉拨筋罐疗法在风寒痹阻型项痹病患者中的临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2024, 53(12): 1798-1801.
- [7] 王瑞平. 随机对照临床试验设计中的样本量估算方法[J]. 上海医药, 2023, 44(1): 48-52.
- [8] 杨文斌, 陈海云, 林玲. 2724 例腰椎间盘突出症住院患者的中医证候特征分析[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(2): 117-119.
- [9] 崔学军, 梁倩倩. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 945-952.
- [10] 洪海平, 方胜利, 丁功福, 等. 基于“瘀水互患”理论化瘀利水法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(1): 18-22.