

针刺联合其他疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展

刘春男¹, 陈晨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月11日; 录用日期: 2026年6月5日; 发布日期: 2026年6月15日

摘要

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是引起腰痛的高发疾病之一, 常见临床表现为腰部疼痛, 并可伴随或不伴随腿部放射痛、感觉异常、感觉减退以及肌力减弱等神经系统症状, 从而降低患者的生活质量。有国内研究指出, 我国腰椎间盘突出症的发病率约为15.2%, 该病所致的腰腿疼痛不仅损害患者的躯体功能, 同时也危及其心理健康, 并进一步加重社会经济负担和劳动损伤。目前西医对LDH的干预主要依靠消炎镇痛、营养神经等药物治疗以及外科手术, 但上述治疗手段均存在一定不足, 如药物不良反应、手术并发症及风险等。中医药在应对LDH方面历史渊源久远, 且具有疗效明确、副反应较少等特点。传统的拔罐、艾灸、推拿按摩及药物外敷等疗法单独使用时各有优势与偏重, 而将多种方法有机整合、精心设计联合治疗流程, 则可取长补短、相互协同, 从而提高整体治疗效果。本文系统回顾近年来针刺联合其他疗法治疗LDH的进展, 以期为临床治疗提供科学、有效的参考。

关键词

针刺, 腰椎间盘突出症

Research Progress on Acupuncture Combined with Other Therapies for Lumbar Disc Herniation

Chunnan Liu¹, Chen Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of the Ward 5 of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 11, 2026; accepted: June 5, 2026; published: June 15, 2026

*通讯作者。

文章引用: 刘春男, 陈晨. 针刺联合其他疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 913-917.
DOI: 10.12677/acm.2026.1662294

Abstract

Lumbar disc herniation (LDH) is one of the high-incidence diseases that cause low back pain. The common clinical manifestation is low back pain, which may or may not be accompanied by neurological symptoms such as leg radiation pain, paresthesia, hypoesthesia and muscle weakness, thus reducing the quality of life of patients. According to domestic research, the incidence of lumbar disc herniation in China is about 15.2%, and the pain of waist and legs caused by this disease not only damages the physical function of patients, but also endangers their mental health, and further aggravates the socio-economic burden and labor injury. At present, the intervention of western medicine in LDH mainly depends on anti-inflammatory and analgesic drugs, nerve nutrition and surgery, but the above treatment methods have some shortcomings, such as adverse drug reactions, surgical complications and risks. Traditional Chinese medicine has a long history in dealing with LDH, and it has the characteristics of clear curative effect and fewer side effects. Traditional therapies, such as cupping, moxibustion, massage and external application of drugs, have their own advantages and disadvantages when used alone. However, by organically integrating various methods and carefully designing the combined treatment process, we can learn from each other and cooperate with each other, thus improving the overall treatment effect. This paper systematically reviews the application progress of acupuncture combined with other therapies in treating LDH in recent years, in order to provide a scientific and effective reference for clinical treatment.

Keywords

Acupuncture, Lumbar Disc Herniation

Copyright © 2026 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. 针刺联合中药治疗

1.1. 针刺联合中药口服

李栩棋等[1]将 100 例 LDH 患者随机分为 2 组, 对照组给予双氯芬酸钠肠溶片联合针刺治疗。双氯芬酸钠肠溶片 25 mg, 每日 1 次口服。针刺方案: 以双侧夹脊穴为主穴, 配伍肾俞穴。取 L1~L5 各节段夹脊穴, 选用 30 号毫针, 刺入至适宜深度, 以局部出现酸胀等得气感为度, 得气后行捻转、提插等补法操作, 留针约 15 min。治疗组在针刺基础上加用加味三圣汤。加味三圣汤方中药物为: 白术、盐杜仲、盐补骨脂、黑老虎各 30 g, 地龙 20 g, 山茱萸 15 g, 三七 10 g, 蜈蚣 2 条。每日 1 剂, 水煎取汁约 300 mL, 分早晚 2 次温服。针刺手法与对照组相同。疗程结束后, 治疗组在中医证候积分、JOA 评分、ODI 评分及整体临床疗效方面均优于对照组, 说明加味三圣汤联合针刺能明显改善患者腰椎功能与相关症状, 疗效突出。项瑞瑞等[2]以针刺配合口服身痛逐瘀汤对寒凝血瘀型腰椎间盘突出症进行治疗, 并与单纯口服身痛逐瘀汤进行对照。所用方药包括: 红花、桃仁、地龙各 9 g, 五灵脂、香附、羌活、没药、秦艽、甘草各 6 g, 当归、川芎、川牛膝各 12 g。结果显示, 治疗组总有效率为 93.33%(28/30), 对照组总有效率为 66.67%(20/30), 表明治疗组的临床疗效明显优于对照组。梁略军等[3]将 120 例患者随机分成两组, 两组均接受常规治疗, 并统一取气海、环跳、承山、委中、肾俞、大肠俞、命门、关元、阳陵泉等穴位进行针刺, 在此基础上, 观察组额外给予血府逐瘀汤治疗。研究结果表明, 治疗结束后, 观察组 VAS、ODI

评分及中医证候积分均显著低于对照组, 而 JOA 评分和 SF-36 量表各维度评分则明显高于对照组。这说明, 在针刺基础上联合应用血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症, 能够减轻疼痛、改善症状和腰椎功能, 并提高患者的生活质量。

1.2. 针刺联合中药外用

王少儿等[4]对 52 例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者, 在腰阳关、腰夹脊、肾俞、膈俞、脊中、大肠俞、委中等穴位行针刺治疗后, 接着给予中药熏蒸, 方药组成为当归 12 g、川牛膝 9 g、川芎 12 g、乳香 9 g、没药 9 g、透骨草 9 g、杜仲 10 g、伸筋藤 9 g、续断 9 g, 熏蒸温度维持在 50℃~60℃, 每次 30 min, 每周治疗 5 天, 共持续 14 天。与单纯口服塞来昔布胶囊(每次 1 粒, 每日 1 次)的西药治疗组相比, 研究表明, 针刺结合中药熏蒸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效更佳, 在缓解腰痛、改善腰椎活动功能方面具有更明显的优势, 且用药安全性较好。王巍等[5]对 80 例本病患者进行分组对照, 常规组采用传统针刺疗法, 选取腰部夹脊穴为主穴, 并配合昆仑、大肠俞、肾俞、承山、委中、阳陵泉、命门、秩边等穴位, 留针时间 30 min, 每日 1 次, 连续针刺 7 次为 1 个疗程, 共进行 3 个疗程; 治疗组在上述针刺方法的基础上加用中药熏蒸, 处方为肉桂、红花、栀子、透骨草、补骨脂各 10 g, 杜仲、独活、延胡索、肿节风、川乌、赤芍各 20 g, 苏木、艾叶、伸筋草、鸡血藤各 30 g。针刺与熏蒸均为每日 1 次, 7 次为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。并通过中医证候积分、血清炎症指标、疼痛视觉模拟评分、腰部 Oswestry 功能障碍指数评分等方面进行对比, 结果显示针刺结合中药熏蒸疗法对比单纯针刺 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 指标水平较治疗前下降更加明显, 且在中医证候方面改善更多。

2. 针刺联合推拿治疗

王丽娟等[6]将本病 96 例患者进行对照观察, 均予洛索洛芬钠片口服治疗, 并沿足太阳膀胱经进行循经按揉, 观察组在对照组的基础上取肾俞、大肠俞、委中、夹脊、腰眼穴行针刺治疗。研究表明, 观察组的总有效率为 95.83%, 明显高于对照组的 81.25%, 并且在减轻疼痛、改善腰椎功能评分及提高腰椎活动度等方面均有显著提升。李媛媛[7]将 94 例腰椎间盘突出症患者进行对照观察, 对照组取大肠俞、腰眼、腰夹脊穴、委中、肾俞行针刺治疗, 联治组在针刺基础上取穴承扶、股门、委中、承山, 以掌根沿膀胱经走向进行理筋手法, 随后采用侧卧位斜扳法和俯卧位牵抖法。治疗 7 天后测得总有效率, 联治组 93.62% 高于对照组 74.47%。通过针刺后结合理筋手法、斜扳法和牵抖法, 疏通背部瘀阻气血, 恢复骨骼肌肉正常解剖位, 使气血流通, 减轻椎间盘对神经的压迫。冯亚娣等[8]对 102 例本病患者进行对照研究, 将其随机分为两组。对照组采用常规针刺疗法, 取双侧夹脊穴、大肠俞穴、肾俞穴、环跳穴及健侧后溪穴、委中穴; 观察组则在上述取穴针刺治疗的基础上, 加用舒筋晃腰法、点穴晃腰法、穴位镇定法、侧卧旋转整骨法、后伸扳腿法、俯卧牵抖法及盘腿揉腰法等手法治疗。3 个月后观察组临床总有效率为 98.0%, 观察组 VAS 评分在治疗 1 月后下降幅度更明显, 在中后期疼痛减轻更明显。与对照组相比, 观察组在腰椎功能恢复及生活质量改善方面表现出更加明显且维持时间更长的治疗效果。

3. 针刺联合艾灸治疗

李思怡等[9]针对 72 例腰椎间盘突出症患者开展对照观察研究。两组患者治疗时, 均在双侧夹脊穴、阿是穴及患侧秩边、环跳、委中、阳陵泉、承山等穴位行常规针刺; 同时配合在双侧肾俞、大肠俞以及患侧委中、腰阳关、命门等穴位施以艾灸疗法。试验组以熟附子、黄酒、生姜及面粉制作附子饼, 施灸时将艾炷置于药饼中心, 每穴施灸 3 壮; 对照组仅以面粉制作圆饼, 艾灸操作与试验组一致。临床结果显示, 实验组总有效率高于对照组, 中医证候积分低于对照组。以上结果说明, 采用针刺联合隔附子饼灸法治疗 LDH 寒湿型患者效果明显, 能改善患者的寒湿证候。罗勇等[10]对腰椎间盘突出症进行对照观察, 共

纳入病例 78 例。参照组取腰部病变局部夹脊穴为主穴, 并联合环跳、承山、阳陵泉、足三里、秩边、委中、承扶以及阿是穴为配穴, 予以提插泻手法进行针刺治疗。观察组先在腰椎压痛最明显处为中心做回旋灸, 时间约 3 min 左右, 之后分别于大肠俞、委中、肾俞、关元以及阿是等穴位上进行雀啄灸, 直到出现热敏反应消失后, 按与对照组相同取穴原则及操作过程进行针刺治疗。连续治疗四周后, 使用 VAS、JOA 及生活质量量表来评价患者疗效。显示热敏灸结合针刺腰夹脊穴位对缓解疼痛、改善腰椎功能以及提高患者的生活质量有明显的优势。罗金松等[11]对 160 例此类患者进行对照研究, 对照组采用常规牵引治疗, 试验组在此基础上加用针刺腰夹脊穴并联合雷火灸干预。治疗结束后, 两组患者的 IL-6 和 TNF- α 水平均较治疗前明显下降, 且试验组上述指标的降低幅度明显优于对照组。针刺联合雷火灸可从多方面降低患者炎症因子, 调节免疫来改善腰部症状。

4. 针刺联合刺络拔罐治疗

王婷婷等[12]运用经筋刺血拔罐配合针刺的方法, 对 40 例腰椎间盘突出症患者进行了治疗。针刺取穴参照高树中《针灸治疗学》中腰痛的主穴及相应配穴, 每周治疗 4 次, 连续治疗 3 周。针刺操作完成后, 于患者背部各经筋循行部位触摸探查病灶点, 使用采血针在病灶点快速点刺 3~5 下, 进针深度为 4~6 mm; 随后即用闪火法于点刺处拔罐, 留罐时间约为 5 min, 每穴出血量以 5~8 mL 为宜, 该刺血拔罐操作一周两次, 连续 3 周。结果显示, 相比于单用毫针针刺治疗的对照组来说, 经筋刺血拔罐配合针刺治疗组患者的 JOA 评分、VAS 评分以及 ODI 评分均得到了明显提高, 并且其总的临床有效率亦显著较高。且临床诊疗中观察发现, 竖脊肌外侧缘与髂嵴交点处下方 1~1.5 cm 区域, 以及腰 4 棘突与腰 5 棘突下旁开 1.5~2 cm 区域易形成筋结点, 表明腰椎间盘突出症患者的腰部不适症状不仅与神经压迫相关, 还与病变部位附近的筋膜组织存在密切关联。齐好雯等[13]选取 80 例本病患者进行对照性研究, 根据患者下肢放射痛所在部位的差异, 观察组依照膀胱经及胆经走向施以循经针刺, 每次针刺 30 min, 隔日治疗一次, 连续 4 周。针刺后在腰部及下肢络脉改变明显及压痛显著之处行刺络放血, 每次放出 2~3 mL 血, 放血后再加拔火罐 8 min, 每周实施一次, 同样坚持 4 周。与按常规选穴进行针刺的对照组相比, 循经针刺联合刺络放血的治疗方式可进一步减轻腰腿部疼痛不适, 促进病情恢复; 同时, 通过检测血清炎症因子水平发现, 该方案可在治疗后有效抑制腰椎间盘突出症患者体内的炎症反应。

5. 针刺联合其他疗法

任昕晨等[14]对 LDH 伴坐骨神经痛患者取腰俞、阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、阳陵泉、悬钟及突出部位夹脊及旁开 1.5 寸之足太阳膀胱经俞穴, 得气后留针 30 min, 针刺后使用偏振光治疗, 取腰椎突出节段正中线上旁开 1.5 寸、臀横纹至腘窝连线中点的殷门穴作为坐骨神经干体表投影点、下肢疼痛最明显处进行治疗, 每日一次, 连续治疗 2 周。结果显示, 针刺联合偏振光治疗总有效率高达 91.89%, 且在血清炎症因子方面较单纯针刺组改善明显。杨利丹等[15]联合组采用针刺肾俞、大肠俞、环跳、委中、夹脊穴后艾条灸针尾, 结合运动疗法联合体外冲击波进行治疗, 每周 3 次, 共治疗 8 周。对比单纯针刺结合运动疗法, 联合组总有效率高达 97.67%, 2 组直腿抬高试验角度逐渐增加, 且联合组高于对照组, 说明联合康复治疗能够更好地缓解神经根压迫症状。

6. 小结

目前, 运用针刺联合其他治疗方法治疗腰椎间盘突出症的研究比较多, 研究表明针刺能通经活络、行气止痛、安神定志, 减轻患者腰腿痛的症状; 针刺联合口服中药能够起到内服外用、协同增效的作用, 达到活血祛风、舒筋通络、补益肝肾的效果, 然而, 对于胃肠道功能虚弱、耐受能力较低且依从性欠佳的患者而言, 中药调理需长期坚持, 在疾病急性期难以迅速发挥疗效; 针刺联合中药外敷、艾灸、刺络

拔罐等疗法可直达病变部位, 增强局部治疗效果, 然而该联合疗法对皮肤存在双重刺激, 仅能暂时缓解表层组织症状, 难以对卡压进行深度松解。推拿可以松解肌肉痉挛, 调整关节紊乱, 进一步改善腰椎功能, 在急性期, 局部充血水肿显著, 频繁开展推拿操作, 可能会加剧炎性水肿, 且对操作者的手法力度要求较高。加用冲击波等物理因子治疗可以起到深层组织的微按摩效应, 利于炎性物质吸收及组织修复, 然而, 在具体剂量、时长以及角度的精准把控方面, 对医者提出了更高要求。目前有证据显示, 与单纯针刺比较, 联合干预对缓解疼痛、改善功能障碍和提高患者生存质量的整体疗效更好, 安全有效, 但缺乏不同联合治疗方案之间的横向比较。对于后续相关研究, 笔者建议: 开展大样本、多中心、高质量的研究来规范和统一临床疗效评价标准, 在评分的基础上, 进一步综合运用影像学诊断结果及血清学数据作为评判依据; 借助当代前沿的神经影像学技术与分子生物学技术, 探究针药结合疗法针对疼痛患者中枢镇痛效应及周围抗炎作用的具体机制; 其次, 基于中医辨证分型及影像学特征制定联合治疗的个性化及阶段性的治疗方案, 实现精准化医学; 做好长期随访工作, 规范性评价复发率及功能保存程度评估; 应加强对于复杂联合治疗方法成本-效果的研究, 为临床路径的选择提供可靠的科学证据。随着更多学科间的相互渗透, 针刺联合法在腰椎间盘突出症阶梯式治疗中的地位将愈发重要。

参考文献

- [1] 李栩棋, 吴俊哲. 加味三圣汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 河北中医, 2025, 47(4): 654-657.
- [2] 项瑞瑞, 郭雅雯, 李小花, 等. 身痛逐瘀汤联合针刺治疗寒凝血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 河北中医, 2025, 47(2): 233-236.
- [3] 梁略军. 血府逐瘀汤联合针刺治疗对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(10): 37-40.
- [4] 王少儿, 王飞, 陈琼凤. 针刺法联合中药熏蒸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(24): 3-5.
- [5] 王巍, 朱蜀云. 熏蒸联合针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(13): 2569-2572.
- [6] 王丽娟, 吴伟莉, 李爱华. 针刺联合推拿治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38(7): 125-128.
- [7] 李媛媛. 理筋手法联合针刺治疗腰椎间盘突出症对患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(2): 43-45.
- [8] 冯亚娣, 张世民, 时福东, 等. 针刺联合脊柱推拿治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(10): 45-49.
- [9] 李思怡, 陈兴华. 针刺联合隔附子饼灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(24): 101-106.
- [10] 罗勇, 徐运娇. 热敏灸联合针刺腰夹脊穴治疗对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(32): 14-17.
- [11] 罗金松, 李雪莲, 王华英, 等. 针刺腰夹脊联合雷火灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2024, 21(1): 91-94.
- [12] 王婷婷, 李慧娟, 徐国锋, 等. 经筋刺血拔罐联合针刺治疗腰椎间盘突出症伴疼痛的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 59-63.
- [13] 齐好雯, 陈建华, 高丽华, 等. 循经针刺联合刺络放血治疗血瘀型腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(7): 1377-1381+1387.
- [14] 任昕晨, 王慧凯, 庄花, 等. 针刺联合偏振光治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛临床随机对照研究[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(5): 76-82.
- [15] 杨利丹, 冯红军. 体外冲击波联合针刺运动疗法对腰椎间盘突出症的康复治疗效果[J]. 淮海医药, 2025, 43(5): 505-508.