

腰椎间盘突出症保守治疗后复发的再认识及分阶段干预思路

——基于蒙医临床体会

陈 平

内蒙古自治区国际蒙医医院五疗康复科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2026年6月15日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月16日

摘 要

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床常见的腰腿痛病因之一, 对患者生活质量影响较大。针灸作为常用的非手术治疗手段, 在缓解急性期疼痛、改善功能方面具有确切疗效, 但从临床随访来看, 症状反复仍较为常见, 也是影响疗效评价和患者信心的重要问题。围绕这一现象, 本文结合现有研究与临床观察, 对针灸治疗LDH后的复发情况及相关影响因素进行梳理与分析。在此基础上, 从蒙医学角度出发, 尝试将温针灸的温通调理作用与现代康复训练相结合, 提出一套更偏向长期管理的干预思路。同时, 针对当前研究中“复发率”界定不一、随访标准差异较大的问题, 本文亦作出相应讨论, 并对不同针灸技术(如温针灸与电针)在远期疗效方面的差异进行简要比较。进一步地, 结合临床实际, 构建了涵盖急性期处理、恢复期巩固及后期预防的分阶段管理方案。本文旨在从临床实践出发, 对针灸治疗LDH后“易复发”这一问题提供一种更具连续性与可操作性的思路, 为优化远期疗效提供参考。

关键词

腰椎间盘突出症, 复发, 蒙医学, 温针灸, 康复训练

Re Recognition and Staged Intervention Approach for Recurrence of Lumbar Disc Herniation after Conservative Treatment

—Based on Clinical Experience in Mongolian Medicine

Ping Chen

Five-Therapy Rehabilitation Department, Inner Mongolia International Mongolian Medical Hospital, Hohhot Inner Mongolia

Received: June 15, 2026; accepted: July 9, 2026; published: July 16, 2026

文章引用: 陈平. 腰椎间盘突出症保守治疗后复发的再认识及分阶段干预思路[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1346-1353. DOI: 10.12677/acm.2026.1672652

Abstract

Lumbar Disc Herniation (LDH) is one of the common causes of lower back and leg pain in clinical practice, which has a significant impact on the quality of life of patients. Acupuncture and moxibustion, as a commonly used non-surgical treatment, has a definite effect in alleviating pain in the acute phase and improving function. However, according to clinical follow-up, repeated symptoms are still common, which is also an important issue affecting the efficacy evaluation and patient confidence. Focusing on this phenomenon, this paper combs and analyzes the recurrence and related influencing factors after acupuncture and moxibustion treatment of LDH in combination with existing research and clinical observation. On this basis, from the perspective of Mongolian medicine, we try to combine the warming and calming effects of warm acupuncture and moxibustion with modern rehabilitation training, and propose a set of intervention ideas that are more inclined to long-term management. At the same time, in view of the different definitions of "recurrence rate" and the large differences in follow-up standards in the current study, this paper also made corresponding discussions, and briefly compared the differences in long-term efficacy of different acupuncture and moxibustion techniques (such as warm acupuncture and moxibustion and electroacupuncture). Furthermore, based on clinical practice, a phased management plan covering acute phase management, recovery phase consolidation, and post prevention has been constructed. The purpose of this paper is to provide a more continuous and operable idea for the problem of "easy recurrence" after acupuncture and moxibustion treatment of LDH from clinical practice, and provide a reference for optimizing long-term efficacy.

Keywords

Lumbar Disc Herniation, Recurrence, Mongolian Medicine, Warming Acupuncture and Moxibustion, Rehabilitation Training

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. 引言

在临床工作中,腰椎间盘突出症(LDH)几乎是最常见的腰腿痛病因之一。患者多表现为腰痛、下肢放射痛,严重者伴有麻木、无力等症状,对日常生活影响明显。其发生与椎间盘退变及外力负荷密切相关,本质上是一个持续演变的过程。

在非手术治疗中,针灸应用广泛。无论是传统针刺还是蒙医针疗,在急性期缓解疼痛、改善功能方面都有较为稳定的疗效,这一点在临床中体会尤为直接。

但在随访过程中,一个问题反复出现:不少患者在治疗后症状明显缓解,甚至一度恢复正常,但往往在数月或更短时间内再次发作。有时只是一次弯腰、一次久坐,症状便重新出现。类似情况在门诊并不少见。

这也促使我们重新思考:针灸治疗的效果,是否主要停留在症状控制层面?对于复发的干预,是否仍显不足?如果不能在症状缓解之后进一步稳定病情,疗效就难以维持。

基于这一背景,本文结合相关研究及临床实践,对针灸治疗 LDH 后的复发现象进行梳理,并分析其可能的影响因素。在此基础上,从蒙医学角度出发,尝试将温针灸与康复训练相结合,提出一套更强调

连续干预的防治思路。

本文基于作者长期临床观察与经验总结提出相关思路，属于探索性观点与假说性分析，尚需进一步临床研究验证。

2. 针灸治疗腰椎间盘突出症后复发现状的再认识

在讨论如何减少复发之前，有必要先回到一个更基础的问题：我们究竟在谈论怎样的“复发”？从临床经验来看，这一概念并不复杂，但一旦进入研究语境，反而变得模糊。

2.1. 复发率的定义困境与临床现实

在门诊中，“复发”往往是患者一句很直接的描述——“大夫，我又疼了”。但在临床研究中，这一判断却缺乏统一标准。现有文献显示，针灸治疗 LDH 后的复发率尚无公认的定义[1]，不同研究之间在这一基础问题上并未达成一致，这也使得结果之间难以真正比较。

多数研究仍沿用“复发率 = 复发例数/总例数 × 100%”这一计算方式[2] [3]，但问题并不在公式本身，而在于“复发”如何被判定。

一方面，标准并不统一。有的研究以患者症状再现为依据，有的则要求体征或影像学支持，如直腿抬高试验转阳或 MRI 变化[2] [3]。但临床中可以看到，影像学表现与症状并不总是同步，单一标准往往难以全面反映真实情况。

另一方面，随访时间差异也会显著影响结果。现有研究中，随访周期从 3 个月到 1 年不等[3]-[5]。在这种情况下，复发率本身很难作为横向比较的指标：短期随访得出的“低复发率”，并不一定代表疗效更稳定。

从这个角度看，所谓“复发率差异”，有时更多反映的是研究设计的差异，而非治疗本身的优劣。

目前，包括世界针灸学会联合会(WFAS)在内的相关组织，虽已在针灸临床规范化方面开展工作，如发布指南制定规范[6]，但在 LDH 复发评估这一具体问题上，仍缺乏统一标准[7]-[9]。建立可操作的评价体系，仍是这一领域亟待解决的问题[10]。

2.2. 现有研究中的复发情况：能说明什么？

在上述前提下，再来看现有研究数据，其意义需要更加谨慎地理解。

整体而言，多数研究提示，针灸或针灸联合疗法在降低复发方面优于单纯药物或部分物理治疗[4] [5] [11]。例如，有研究报道针灸联合推拿治疗后，12 个月复发率约为 22%~28% [12]，也有研究显示针灸组明显低于对照组[13]。

但如果回到临床，这一数字并不能让人完全放心。即便按较低水平计算，仍有相当一部分患者在一年内出现症状反复。

这提示一个问题：针灸在控制症状方面是有效的，但其对“长期稳定”的影响，可能仍然有限。换句话说，治疗可以“止痛”，但未必能够“稳住”。

2.3. 影响复发的因素：从“治疗”走向“病程”

复发并非单一原因所致，而更像是多种因素共同作用的结果。结合文献与临床观察，大致可以从以下几个方面理解：

首先是疾病本身的进展特点。椎间盘退变是一个持续过程[14]。针灸可以改善局部状态，如缓解水肿、松解肌肉痉挛，但无法逆转结构性损伤，也难以改变退变趋势。此外，腰椎力学稳定性不足，往往是反复发作的基础[14]。

其次是患者因素，尤其是生活方式。临床中最常见的情况是：症状缓解后，原有的不良负荷模式并未改变。例如久坐、反复弯腰、负重不当等，这些因素持续作用，使复发成为一种“可预期的结果”[15]。

再者是心理因素的影响。近年来研究逐渐发现，焦虑、抑郁等状态与复发风险相关[15]。这不仅影响疼痛感知，也会降低患者对康复训练的依从性，从而间接影响疗效维持。

最后，还需要回到治疗本身。临床中并不少见“症状一缓解即停止治疗”的情况，或者治疗过程中更关注疼痛，而对功能恢复重视不足。此外，不同针灸技术在作用深度和持续性方面是否存在差异，也值得进一步探讨。

从这个层面看，复发问题本质上并不只是“治疗是否有效”，而更接近于“是否真正完成了一个完整的干预过程”。

3. 防治复发的策略：从“控制症状”到“维持稳定”

如果将复发仅理解为治疗后的“再次发作”，那么对应的策略往往仍停留在症状控制层面。但从前文分析来看，复发更接近于一个持续过程中的再失稳。因此，防治思路也需要相应调整，从单次干预转向连续管理，这与“治未病”的理念在本质上是是一致的。

3.1. 不同针灸技术对远期疗效的影响

在具体干预手段上，不同针灸技术在远期效果上的差异，值得单独讨论。临床中常用的包括普通针刺、电针及温针灸等，其作用侧重点并不完全相同。

电针通过持续电刺激发挥作用，在缓解急性疼痛方面优势明确，尤其对神经源性疼痛具有较好的调节效果[16]。其机制多与神经调控相关，如内源性阿片肽释放及门控机制等。因此，在急性期，电针往往能够较快控制症状。

但如果将关注点放在复发上，其局限性也逐渐显现。复发往往与局部慢性炎症状态、微循环障碍以及组织修复不足有关，而单纯的电刺激对这些环节的干预相对有限。这一点在随访中也有所体现：部分患者虽然短期症状缓解明显，但稳定性不足。

相比之下，温针灸的作用路径有所不同。其通过热力与针刺的叠加作用，使刺激更容易深入组织。已有研究提示，温针灸在远期疗效方面优于普通针刺。虽然目前针对其与电针在复发率方面的直接比较仍缺乏高质量证据[17]，但已有 Meta 分析亚组结果显示，短期内两者复发情况相近[17]，提示温针灸至少不逊于电针。

从临床经验出发，温针灸的价值更多体现在对局部环境的调整。一方面，热效应可改善微循环，促进炎性物质代谢，降低组织张力；另一方面，其温通作用更符合慢性腰痛中“寒、湿、瘀”交织的病理特点。与单纯镇痛相比，这种干预更接近于对病理基础的修复。

因此，在恢复期及后期管理中，温针灸可能更有利于维持疗效稳定。换言之，如果电针更偏向于“把症状压下去”，那么温针灸更接近于“让局部状态慢慢恢复到不容易再发的状态”。

基于这一点，在 LDH 的分阶段治疗中，适当提高温针灸在中后期的比重，可能更符合复发干预的实际需求。

3.2. 康复训练的介入：从“能动”到“会动”

如果说针灸主要解决“痛”的问题，那么康复训练解决的则是“为什么还会再痛”。

临床中可以看到，症状缓解后，许多患者的核心肌群功能仍未恢复，尤其是腹横肌、多裂肌等深层稳定结构。如果这一基础未被重建，腰椎在日常活动中的受力仍然不稳定，轻微负荷即可再次诱发症状。

相关研究亦表明，针灸结合康复训练在降低复发率方面优于单纯针灸[18][19]。这种效果并非简单叠加，而更像是前后衔接的关系。

在治疗初期，针灸通过缓解疼痛，为患者提供了“可以开始活动”的条件；而在此基础上，康复训练进一步介入，使患者逐步建立稳定的运动模式。换句话说，针灸解决的是“能不能动”，而训练解决的是“怎么动才不再出问题”。

从这个角度看，如果缺少康复训练，治疗往往停留在“症状改善”阶段，而难以进入“功能重建”阶段，这也是复发率居高不下的重要原因之一。

因此，在防治复发的框架中，康复训练不应被视为辅助措施，而应作为核心组成部分。针灸医生的角色，也需要从单纯操作，逐步延伸到对患者日常活动方式的指导与干预。

4. 基于蒙医思路的分阶段干预路径

从临床角度看，LDH 的复发，很少是某一次治疗“没做好”，更多是整个过程没有被完整管理。因此，与其强调某一种具体技术，不如把重点放在干预的连续性上。

在实际工作中，我更倾向于把这一类患者的处理，理解为一个分阶段推进的过程，而不是一个“做完一个疗程就结束”的治疗。

4.1. 基本思路：分阶段，而不是一次性解决

结合蒙医对“赫依-协日-巴达干”的理解，以及现代对腰椎稳定性的认识，可以把干预大致分为三个连续阶段：先把症状压下来→再把功能带起来→最后让状态稳定住。这三个阶段之间并没有绝对界限，但侧重点是不同的。

另外一个很关键的点是：治疗不只是医生在做什么，更重要的是患者在后面长期怎么做。

从更广义的解释框架来看，LDH 的复发并不仅限于局部结构因素，还与生物、心理及社会因素共同作用有关。蒙医“赫依、协日、巴达干”失衡的理论，与现代生物-心理-社会医学模式在整体观层面具有一定契合性。

例如，“赫依”偏盛者常表现为症状波动明显、易受情绪与压力影响；“巴达干”偏盛者多见体质偏寒、恢复缓慢，这类患者在功能重建阶段往往更依赖温热类治疗及长期训练干预。

在后期管理中，还需强调患者教育与行为调整，包括疼痛认知重建、活动恐惧纠正及自我管理能力提升等，这些因素可能对复发风险产生重要影响。

4.2. 实际操作中的三个阶段

4.2.1. 急性期：先把“失控的状态”稳住

这一阶段的目标很简单——让疼痛降下来，让人能动。

温针灸在这里仍然是核心手段。根据情况可每日或隔日一次，连续数次为一个周期。取穴以病变节段夹脊穴、肾俞、大肠俞、次髂为主，配合下肢循经取穴，如环跳、委中等[20]-[22]。

操作上，我更强调一点：温度要进得去，而不是停在表面。如果只是形式上的“有灸”，实际效果会差很多[23][24]。

这一阶段不强调训练强度，主要是让患者恢复基本活动能力。可以做一些简单的主动活动，比如踝泵、等长收缩，以及在无痛范围内的神经滑动，目的不是“练”，而是防止进一步退化。

当患者静息痛明显缓解，VAS 评分降至 3 分以下，且基本日常活动受限明显改善时，可逐步进入恢复期。

4.2.2. 恢复期：把“容易复发的状态”改掉

很多治疗在这一阶段其实就结束了，这也是复发率高的一个原因。

当疼痛明显缓解后，重点要从“止痛”转到“稳定”。这时温针灸的频率可以逐渐降低，但不建议突然停止，而是作为一个过渡手段继续存在。

与此同时，训练要真正开始介入。重点不在动作复杂，而在于是否能把深层稳定肌群激活起来，比如腹横肌、多裂肌等。像“鸟狗式”、臀桥、平板支撑这些动作，本身并不关键，关键是动作是否做对、是否稳定执行。

这一阶段如果做得扎实，后面复发的概率会明显下降。

当腰痛基本消失，ODI 功能障碍评分明显改善，且核心稳定性训练能够在无明显不适情况下完成时，可进入维护期。

4.2.3. 后期管理：让“稳定变成习惯”

到了这个阶段，很多患者已经没有明显症状，但这恰恰是最容易放松的时期。我一般会建议患者保留低频的温针灸干预，比如在季节变化或劳累后进行调理，更多是起到“维持状态”的作用。

但更重要的，还是日常习惯。包括坐姿、起身方式、弯腰方式、负重方式，这些看似细节的问题，实际上决定了腰椎长期的受力环境。训练也不需要复杂，但要持续存在。哪怕是简单的核心激活练习，如果能长期坚持，其意义远大于短期强化训练。

后期干预以维持功能稳定及预防复发为主，干预强度随症状变化动态调整。

4.3. 关于个体差异：不是每个人都一样

在具体应用中，不同患者的反应差异还是比较明显的，这一点用蒙医的“赫依、协日、巴达干”来理解是比较直观的。

例如，偏“赫依”的患者，症状波动较大，对刺激反应敏感，治疗时更需要控制节奏；而偏“巴达干”的患者，多表现为沉重、迟缓，对温热反应较好，这一类往往是温针灸效果最稳定的人群[25]。

因此，在实际操作中，很难用一套固定方案覆盖所有患者。更多还是在大框架下，根据反应不断微调。

5. 局限性与展望

本文提出的分阶段干预与蒙医结合的思路，主要基于临床经验与文献归纳，目前缺乏前瞻性随机对照研究支持，亦未建立统一的量化评价体系。因此，该方案仍属于理论框架与初步假设，其临床推广价值需谨慎评估。未来可通过多中心随机对照研究进一步验证其在降低 LDH 复发率方面的实际效果。

6. 结论

从临床实践来看，腰椎间盘突出症的反复发作，很难通过一次或几次治疗彻底解决。问题的关键，往往不在于某一种技术是否有效，而在于干预是否停留在“症状缓解”这一阶段。

针灸在缓解疼痛、改善功能方面的价值是明确的，但如果治疗止于此，复发几乎不可避免。换句话说，真正决定远期疗效的，不是症状消失的那一刻，而是之后一段时间内，局部状态是否得到恢复、整体功能是否被重新建立。

在这一点上，温针灸的作用，更接近于对局部环境的持续调整，而不仅仅是短期镇痛；而康复训练，则从力学层面提供了稳定基础。两者结合，才有可能使疗效从“有效”走向“稳定”。

因此，与其把重点放在单一疗法的优劣比较上，不如回到一个更实际的问题：如何把治疗延伸为一

个连续的过程, 并让患者参与其中。只有当干预从“治疗行为”转变为“长期管理”, 复发才有可能真正下降。

从临床观察来看, 该分阶段结合蒙医温针灸与康复训练的思路, 可能有助于改善 LDH 患者的远期稳定性。但目前仍主要停留在理论与经验层面, 其实际效果仍需进一步研究验证。

参考文献

- [1] 吴宜凡, 李跃兵. 针灸治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J/OL]. 上海针灸杂志: 1-8. <https://www.cnki.net/Resolution/Handler?doi=10.13460/j.issn.1005-0957.2026.14.0018>, 2026-06-01.
- [2] 于聪. 温针电针联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中华养生保健, 2024, 42(10): 33-35+39.
- [3] 马倩莹, 何新芳, 张隽裕, 等. 定点正骨复位结合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医康复, 2024, 1(8): 22-26+32.
- [4] 罗晓华. 探讨针灸康复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 名医, 2019(5): 40.
- [5] 武大鹏. 针灸推拿结合分期功能锻炼治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(4): 107-108.
- [6] 武晓冬, 赵楠琦, 丁楠, 等. 世界针灸学会联合会标准《针灸临床实践指南制定及其评估规范》的研制与内容解读[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(4): 460-466.
- [7] 金凤萍. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症的应用效果评估[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(6): 73-74.
- [8] Hua, F.H., Xiong, J., Zhang, H.F., et al. (2020) A Protocol for Developing a Clinical Practice Guideline of Moxibustion in the Treatment of Lumbar Disc Herniation. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-102874/v1>
- [9] Hua, F., Xiong, J., Zhang, H., Xiang, J. and Huang, S. (2021) Moxibustion Therapy on Lumbar Disc Herniation: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Medicine*, **100**, e24347. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024347>
- [10] Liang, B., Wu, T. and Yang, Y. (2023) Study on the Effect of Acupuncture, Massage, and Functional Exercise in the Treatment of Patients with Lumbar Disc Herniation. *International Journal of Biology and Life Sciences*, **3**, 18-21. <https://doi.org/10.54097/ijbls.v3i1.9612>
- [11] 王小勇. 针灸康复治疗在腰椎间盘突出症临床治疗中的应用[J]. 名医, 2018(5): 43.
- [12] Li, Y., Li, X., Su, S. and Wu, Y. (2026) Acupuncture Combined with Tuina for Lumbar Disc Herniation: A Retrospective Cohort Study Comparing Fascial Meridian and Traditional Meridian Models. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research: International Journal of Integrated Medicine*, Preprint.
- [13] 黄东挺. 针灸传统康复疗法机制研究及临床应用概况[J]. 内科, 2011, 6(4): 365-369.
- [14] 吕游, 赵汉平, 李佩佳, 等. 腰椎间盘突出复发的相关因素初步探讨与预防策略[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(3): 177-179.
- [15] 孙庆智, 汪明, 张一帆. 针灸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症后复发的个体化预警模型的建立[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(2): 281-285.
- [16] Yang, Y., Liu, L., Yuan, L., Liu, X., Ding, H., Zhou, X., et al. (2025) A Randomized, Sham-Controlled Trial on the Efficacy and Safety of Electroacupuncture for Lumbar Disc Herniation with Radiculopathy: Rationale and Study Protocol. *Journal of Pain Research*, **18**, 2307-2319. <https://doi.org/10.2147/jpr.s512711>
- [17] Liu, Y., Zhao, J. and Tian, Y. (2019) Efficacy and Safety of Electroacupuncture in Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Protocol for a Cohort Study. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **39**, 127-132.
- [18] 汤治中, 徐应乐, 易进科, 等. 综合康复训练结合针灸防治腰椎间盘突出症复发的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(6): 978-979.
- [19] 帅家棋, 李玉玲. 综合康复训练结合针灸防治腰椎间盘突出症复发的临床研究[J]. 医学信息, 2016, 29(9): 75-76.
- [20] 马哈斯额尔敦. 蒙医温针配合内服蒙药治疗腰椎间盘突出症 118 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(3): 23-24.
- [21] 姜伟, 陈少宗, 王喆, 等. 基于数据挖掘技术探讨温针灸治疗腰椎间盘突出症选穴规律与作用机制研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 230-235.
- [22] 左同军. 温针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(20): 68-69.
- [23] HuHe, X.G. and Si, Q.T. (2024) Observation on the Curative Effect of Mongolian Medicine Warm Acupuncture Combined with Mongolian Medicine Sumu-6 Decoction in the Treatment of Lumbar Disc Herniation. *Journal of Medicine and Health Science*, **2**, 40-43. <https://doi.org/10.62517/jmhs.202405107>

-
- [24] Cho, E., Lee, J., Kwon, O.S., Hong, J. and Cho, N.G. (2021) Assessment of Acupuncture and Moxibustion Medicine Clinical Practice Using the Objective Structured Clinical Examination. *Journal of Acupuncture Research*, **38**, 219-226. <https://doi.org/10.13045/jar.2021.00122>
- [25] 乌兰, 姚哈斯, 格日勒. 蒙医温针治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(4): 1-4.