

# 针灸治疗梨状肌综合征的研究进展

赵笑己<sup>1</sup>, 马 莉<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月28日; 录用日期: 2026年8月22日; 发布日期: 2026年9月1日

## 摘 要

梨状肌综合征(Piriformis Syndrome, PS)是临床常见的周围神经卡压性疾病, 因梨状肌痉挛、粘连或肥厚卡压坐骨神经引发, 以臀部疼痛、下肢放射痛及髋关节活动受限为主要临床表现, 显著降低了患者生活质量。中医学将本病归属“痹证”的范畴, 核心病机为臀部经络气血阻滞、筋脉失养, 针灸作为本病治疗的重要手段, 具有安全有效、操作简便、经济易行的优势, 已获得广泛临床认可。本文系统梳理近年来针灸治疗梨状肌综合征的研究动态, 全面综述毫针刺法、电针、小针刀、浮针、基于《灵枢·官针》的多针刺法、温针灸、雷火灸等单一疗法的临床应用与疗效特点, 以及针灸联合中药、推拿等综合方案的研究进展, 同时梳理了当前研究存在的共性局限, 对未来研究方向予以展望, 旨在为梨状肌综合征的针灸临床优化与深入研究提供参考依据。

## 关键词

针灸, 梨状肌综合征, 研究进展, 综述

# Research Progress on Acupuncture and Moxibustion Therapy for Piriformis Syndrome

Xiaoji Zhao<sup>1</sup>, Li Ma<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Second Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 28, 2026; accepted: August 22, 2026; published: September 1, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 赵笑己, 马莉. 针灸治疗梨状肌综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 87-92.  
DOI: 10.12677/acm.2026.1693024

## Abstract

Piriformis syndrome (PS) is a common peripheral nerve entrapment disorder caused by sciatic nerve compression secondary to piriformis spasm, adhesion or hypertrophy. It presents with gluteal pain, radiating lower limb pain and restricted hip mobility, and significantly impairs patients' quality of life. In traditional Chinese medicine, PS falls into the category of Bi Syndrome, whose core pathogenesis is qi-blood stagnation in gluteal meridians and insufficient nourishment of tendons. As a mainstay treatment for PS, acupuncture-moxibustion is well recognized clinically for its reliable efficacy, favorable safety, easy operation and low cost. This paper systematically reviews the research trends of acupuncture and moxibustion therapy for piriformis syndrome in recent years. It comprehensively summarizes the clinical application and efficacy features of single therapies including filiform acupuncture, electroacupuncture, small needle knife, Fu's subcutaneous needling, multi-needling methods derived from Lingshu-Guan Zhen, warm acupuncture and thunder-fire moxibustion, as well as the research progress of combined regimens such as acupuncture-moxibustion coupled with Chinese herbal medicine and Tuina manipulation. Meanwhile, it sorts out the common limitations of current studies and puts forward prospects for future research directions, aiming to provide references for the clinical optimization and further research of acupuncture and moxibustion in the treatment of piriformis syndrome.

## Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Piriformis Syndrome, Research Progress, Review

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

梨状肌综合征是临床常见的坐骨神经卡压类疾患, 典型表现为臀部疼痛, 并沿坐骨神经走行放射至大腿后侧、小腿, 可伴随下肢麻木、活动受限等不适[1]。本病多由急性外伤、长期劳损、风寒刺激、下肢异常活动等诱因引发梨状肌充血水肿、痉挛肥厚、瘢痕粘连, 走行于梨状肌区域的坐骨神经受到机械压迫与炎性刺激, 进而产生系列典型症状[2]。在各类导致臀部及下肢放射痛的疾病中, 梨状肌综合征约占臀部疼痛病例总数的 6%~8%, 因其病变直接累及坐骨神经干走行区段, 是导致干性坐骨神经痛的常见诱因。该病目前保守治疗以药物、康复理疗、针刺、推拿为主; 其次为超声等影像引导下局部麻醉、激素、肉毒素注射; 保守干预无效者可行梨状肌松解手术[3]。针灸疗法通过疏经通络、行气活血达到止痛效果, 是临床治疗本病的主流保守方案之一。近年相关临床研究数量逐年增长, 治疗手段不断丰富, 本文以中国知网、万方、PubMed 为主要检索数据库, 检索 2014 年至 2026 年公开发表的针灸治疗梨状肌综合征相关文献, 纳入随机对照研究、临床观察及机制研究, 排除个案报道与重复文献, 最终纳入核心文献 27 篇, 其中以随机对照研究为主, 整体证据等级中等。本文就其研究现状作系统综述。

## 2. 毫针针刺治疗

毫针针刺治疗梨状肌综合征兼具局部松解与整体调节作用。中医理论认为本病属筋伤痹痛范畴, 针刺可疏通足少阳、足太阳经气, 松解局部筋结, 调和气血运行, 达到“通则不痛”的治疗效果。陈怡然等[4]通过动物实验证实, 针刺环跳、委中穴可有效提升坐骨神经功能指数与运动神经传导速度, 促进受

损神经髓鞘结构修复及雪旺细胞增殖,同时该效应与下调损伤局部 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  蛋白表达、抑制炎症级联反应、减轻神经组织炎性损伤直接相关。邵彦龙[5]将 86 例梨状肌综合征患者随机分组,治疗组采用多针傍刺联合电针治疗,对照组予局部封闭注射。结果显示,治疗组总有效率 97.6%,显著高于对照组的 81.8% ( $P < 0.05$ ); VAS 评分改善幅度亦优于对照组( $P < 0.05$ ),证实针刺方案在整体疗效与疼痛缓解上均优于局部封闭。

### 3. 特色针刺治疗

#### 3.1. 电针治疗

电针疗法是针灸临床常用的治疗方法,是将毫针刺入特定穴位后,待患者出现局部酸麻胀痛等得气感时,将电针仪导线连接至毫针针柄,使电针仪产生的脉冲电流通过毫针作用于人体穴位,以此辅助治疗疾病。作为传统针刺与电流刺激相结合的治疗方式,与普通针刺相比,其调和气血、疏通经络的功效更为显著[6]。刘莉雪等[7]指出,激痛点针刺联合电针治疗梨状肌综合征可多途径协同起效:以“快进快出”手法刺激梨状肌及髂周肌群激痛点,诱发局部抽搐反应,耗竭过量乙酰胆碱,打破“痉挛-缺血-疼痛”恶性循环,松懈多肌群紧张,解除坐骨神经机械卡压;可扩张局部血管、改善血流灌注,联合电针激活迷走神经-肾上腺抗炎轴长效抗炎;兼具外周与中枢双重镇痛作用,改善疼痛敏化;配合功能训练可纠正骨盆力线失衡,降低复发风险。张子迪等[8]对 1999~2019 年 778 篇临床文献的数据挖掘显示,电针治疗覆盖 13 类周围神经疾病,其中坐骨神经痛为高频适应证,而梨状肌综合征是临床最常见的继发性坐骨神经痛类型,电针是其主流针灸干预方案。综合上述研究,电针治疗梨状肌综合征疗效确切,可多途径协同起效,值得临床推广应用。

#### 3.2. 小针刀治疗

针刀疗法是融合中医针刺理论与现代软组织松解理念的治疗技术,是针灸体系中针对经筋痹证的特色延伸手段。相较于常规针刺,针刀可直达病灶切割剥离梨状肌痉挛、粘连组织,直接解除坐骨神经卡压,兼具通路调节与松解减压的双重效应。陈辉等[9]开展 Meta 分析纳入 18 项 RCT、1639 例患者,量化证实针刀疗法在总有效率、临床治愈率、即时镇痛、改善肢体功能障碍方面均优于针刺、局部封闭、单纯推拿等常规保守方案;针刀可靶向松解梨状肌纤维化粘连组织,解除坐骨神经卡压,同时调控局部炎症与内源性镇痛因子。缪婷婷等[10]将 122 例梨状肌综合征患者随机分组,对照组仅用穴位注射,研究组加用小针刀,顺着梨状肌走行拨开粘连瘢痕、放松痉挛肌束。治疗 3 周后,加用小针刀的患者止痛效果更好,髋关节活动更灵活,神经受压改善更明显,还能减轻局部炎症,且全程无不良反应,安全可靠。周建斌等[11]将 105 例患者随机分组对照证实,针刀是治疗梨状肌综合征的核心微创技术。针刀通过锐性切割作用,可直接切开挛缩的梨状肌筋膜、松解粘连瘢痕,从根源解除坐骨神经的机械卡压。单用针刀即可有效缓解疼痛、改善下肢功能;针刀联合圆钝针疗效更优,治疗后 60 天总有效率达 91.4%,且安全性可控。综上所述,针刀疗法可靶向松解粘连、解除神经卡压,疗效显著且安全性良好,临床应用前景广阔。

#### 3.3. 浮针治疗

浮针疗法根植于中医皮部理论,以皮下疏松结缔组织为作用层次,平针进针且不深入肌层,通扇形扫散手法配合患肌再灌注活动发挥治疗效应。该疗法镇痛起效迅速、操作创伤微小、安全性高,治疗过程中患者无明显酸胀麻痛等传统针感。王坚炯等[12]纳入 80 例急性梨状肌综合征患者,对照组予乙哌立松联合常规推拿治疗,观察组在此基础上以解剖列车理论为指导实施浮针干预,同步配合梨状肌再灌注活动,结果显示治疗后 24 h、7 d、14 d 观察组 VAS 疼痛评分均显著低于对照组,髋关节 Harris 功能评分与患者满

意度均高于对照组( $P$  均  $< 0.05$ ), 明确了浮针对急性期病症的快速改善效应。王华等[13]对 42 例气滞血瘀型患者开展对照研究, 对照组单用活血通络汤, 治疗组联合浮针治疗, 结果治疗组总有效率 95.24%, 显著高于对照组的 76.19%, 治疗后 VAS 评分改善幅度更优( $P < 0.05$ )。浮针通过扫散手法诱发结缔组织压电效应、缓解肌痉挛, 配合再灌注活动促进炎性物质清除, 与内服中药联用可内外协同, 进一步强化疗效。

### 3.4. 基于《灵枢·官针》的多针刺法

《灵枢·官针》记载的恢刺、齐刺、傍针刺等多针刺法, 以局部多向透刺、多针集中刺激为核心特点, 长于松解筋肉挛急、消散留痹瘀阻, 是治疗梨状肌综合征的特色古法针刺方案。李石胜等[14]以芒针施行恢刺法, 取环跳及阿是穴沿梨状肌肌束多方向透刺, 与常规针刺相比, 总有效率达 94.00%, 在改善临床症状积分与 VAS 疼痛评分方面优势更显著, 契合“恢筋急, 以治筋痹”的经旨。李昱等[15]采用齐刺臀三针联合中药熏蒸, 以环跳、居髎及邻近第三穴三针齐下深刺病灶, 总有效率达 94.4%, 治愈率明显高于常规取穴针刺, 强化了局部解痉镇痛效应。常曦澜等[16]在常规针刺联合循经冲击波基础上加用傍刺环跳, 证实其可进一步缩小梨状肌厚度、缓解肌紧张与压痛, 总有效率达 97.2%。此类刺法通过扩大刺激范围、增强深层作用强度, 可精准松解梨状肌粘连、解除神经卡压, 有效提升临床疗效。

## 4. 灸法治疗

### 4.1. 温针灸治疗

温针灸融合针刺通经导气与艾灸温阳散寒的双重效应, 可通过针体将温热作用渗透至深层梨状肌病灶, 发挥松解痉挛、消散粘连、畅行气血的功效, 是临床治疗梨状肌综合征的常用特色针灸方案。萧昊民等[17]秉持“辨构论治”思路开展调衡温针灸干预, 在臀部重点腧穴施灸的同时兼顾腰盆肌群张力平衡, 辅以野木瓜注射液穴位注射, 结果显示其在即时镇痛、改善髋关节 Charnley 评分及修复腓总神经传导功能方面均优于常规电针, 印证了温针灸对神经卡压病理状态的改善作用。殷光磊等[18]以梨状肌体表投影三穴行齐刺温针灸, 联合等长收缩后放松技术后, 患者疼痛缓解程度与整体疗效均优于单纯温针灸组, 体现出温针灸局部松解与运动康复的协同增效价值。徐灿等[19]针对风寒痹阻型患者, 采用温针灸联合六气辨证方治疗, 总有效率达 95.00%, 显著优于单用塞来昔布的对照组, 且安全性良好, 彰显了针药并用、内外同调的治疗优势。综上所述, 温针灸治疗梨状肌综合征疗效确切, 单用即可温通经脉、解痉止痛, 与穴位注射、肌肉能量技术、辨证内服中药等方案联合后可进一步提升疗效, 临床实用性较强。

### 4.2. 雷火灸治疗

雷火灸药力温透性强于普通艾灸, 可借助热力与药物辐射效应深达臀部深层病灶, 发挥祛风除湿、蠲痹通滞、消炎止痛的作用, 契合梨状肌综合征寒凝血瘀、筋脉痹阻的病机特点。石慧芳等[20]采用激痛点雷火灸方案, 选取臀部激痛点, 以悬灸法施行温和灸、雀啄灸或回旋灸, 30 例患者总有效率达 96.67%, VAS 疼痛评分随治疗进程显著降低, 其机制在于热力与红外线辐射可改善局部血液循环、促进炎症因子消散, 发挥祛风除湿、蠲痹止痛功效。吕佳等[21]采用雷火灸联合神经触激术方案, 与单用神经触激术相比, 联合治疗总有效率提升至 98.00%, 可更有效降低 Oswestry 功能障碍指数, 提升腓总神经传导速度与 CMAP 波幅、缩短传导潜伏期, 兼具镇痛、改善肢体功能与促进神经修复的双重价值。

## 5. 联合治疗

### 5.1. 针灸联合药物治疗

针灸联合中药内服是临床治疗梨状肌综合征的常用综合方案, 可同步发挥针灸局部通络解痉与中药

整体调气活血的作用。唐敏等[22]以加味芍药甘草汤为基础内服方,联合环跳、居髂、秩边等局部腧穴针刺,与单纯内服中药相比,联合方案可更大幅度降低 VAS 疼痛评分与中医症状积分,痊愈率显著提升,体现出针刺疏经通络、强化止痛的增效价值。甘鸿等[23]采用针刀松解联合身痛逐瘀汤的针药结合方案,以封闭注射联合身痛逐瘀汤为对照组。治疗 1 个月后,针刀联合中药组 VAS 疼痛评分、Oswestry 功能障碍指数及中医证候积分均优于对照组,且两组均无明显不良反应,临床安全性良好。赫龙[24]针对气滞血瘀型梨状肌综合征,开展针刀松解联合桃红四物汤的针药结合研究,以单纯针刀松解为对照。结果显示,针药结合组总有效率达 97%,在疼痛缓解、功能改善及中医证候消减方面均优于单纯针刀组。综上可见,针刺、针刀等不同针灸手段与中药内服联合,均可在单一疗法基础上进一步提升梨状肌综合征的治疗效果,是临床治疗本病的常用有效综合方案。

## 5.2. 针灸联合推拿治疗

针灸与推拿联合是梨状肌综合征临床常用的外治综合方案,二者可从经络调治与筋肉松解两个层面发挥协同作用。周子祝[25]将 60 例患者随机分组,对照组采用环跳、承扶等穴温针灸治疗,治疗组在此基础上施以臀部按揉、弹拨等理筋推拿手法。结果显示,治疗 4 个疗程后两组总有效率相近,但治疗组平均治愈时间明显短于对照组,表明加用推拿可加快症状缓解、缩短康复周期。夏钧[26]针对 72 例患者开展对照研究,治疗组采用针灸推拿联合方案,对照组予口服塞来昔布联合电脑中频理疗,结果治疗组总有效率达 94.44%,显著高于对照组的 72.22%。付思思等[27]完成的 Meta 分析纳入 11 项随机对照研究共 829 例患者,合并分析显示针灸联合推拿治疗本病的总有效率显著高于单一疗法。总体而言,针灸联合推拿治疗梨状肌综合征疗效确切,具备较高的临床应用价值。

## 6. 讨论

不同针灸疗法治疗梨状肌综合征各有差异,临床需结合病程、证型与病情程度进行个体化选择。毫针与电针以疏通足少阳、足太阳经气为核心,可调控局部炎症因子表达、促进受损坐骨神经修复,操作简便、安全性高,适用于轻中度病程、下肢放射痛为主的患者,但对深层肌肉粘连的松解力度有限。针刀疗法通过锐性切割直接剥离瘢痕粘连、解除坐骨神经机械卡压,更适用于梨状肌挛缩粘连明显的重度患者,但其属于微创操作,对解剖定位与操作技术要求较高。浮针作用于皮下疏松结缔组织,通过扫散手法快速缓解肌痉挛,镇痛起效快、痛感轻微,更适合急性期疼痛剧烈、不耐受传统针刺的患者,但对深层病灶作用较弱。温针灸与雷火灸长于温阳散寒、活血通痹,对风寒痹阻型患者疗效更佳。针灸联合中药、推拿可实现优势互补,进一步提升综合疗效,更适用于顽固性、反复发作的。

## 7. 小结

针灸治疗梨状肌综合征手段丰富、疗效确切、安全性良好,毫针、电针、针刀、浮针、温针灸等疗法各具优势,可覆盖本病全病程干预,联合中药、推拿可进一步增效。当前研究在方法学质量、操作标准化与机制深度上仍有不足。未来研究建议从三方面推进:一是规范临床研究设计,严格遵循 CONSORT 标准开展多中心、大样本随机对照试验,完善分配隐藏与第三方盲法评价,统一 VAS 疼痛评分、ODI 功能指数、神经传导速度、6 个月复发率等核心结局指标,建立统一的诊断纳入与疗效判定标准,切实提升循证证据等级;二是深化机制与技术研究,推广肌骨超声引导下的精准针刺与针刀操作,提升定位准确性与操作安全性,结合功能磁共振、分子生物学等技术,从神经-内分泌-免疫网络、中枢痛觉调控、坐骨神经修复分子通路等层面多靶点阐释作用机制,同时明确电针频率、针刀深度、灸量等最优操作参数;三是构建阶梯化诊疗体系,开展不同疗法的头对头直接比较研究,针对不同证型、不同病程分期患者筛选最优干预方案,明确各疗法的最佳介入时机与适用人群,形成个体化、规范化的针灸诊疗路径,

同时增加长期随访与卫生经济学评价, 为临床推广提供更全面的依据。

## 参考文献

- [1] 李宗芳, 吴孟超, 吴在德, 等. 外科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 705.
- [2] 马建云, 陈亚南, 郭晓丽, 等. 坐骨神经脉冲射频联合内热针筋膜松解治疗梨状肌综合征[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(12): 949-955.
- [3] 吴洋洋, 陈巧巧. 理筋手法结合肌肉拉伸治疗梨状肌综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(5): 1019-1021.
- [4] 陈怡然, 马雪, 赵洪毅, 等. 针刺环跳和委中穴对坐骨神经损伤大鼠 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1709-1713.
- [5] 邵彦龙. 多针傍刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1657-1658.
- [6] 王晓慧, 赵建新. 电针“腰突五穴”联合腰背肌核心稳定性训练治疗非特异性下腰痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1820-1822.
- [7] 刘莉雪, 申苗苗, 王钦阁, 等. 激痛点针刺治疗梨状肌综合征的临床研究[J]. 针刺研究, 2024, 49(9): 957-963.
- [8] 张子迪, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 基于数据挖掘探讨电针治疗周围神经病的临床应用特点[J]. 针刺研究, 2021, 46(3): 240-247.
- [9] 陈辉, 刘福水, 游建宇, 等. 针刀治疗梨状肌综合征疗效的系统评价和 Meta 分析[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(6): 68-73.
- [10] 缪婷婷, 平建军, 杨军, 等. 穴位注射结合小针刀治疗梨状肌综合征[J]. 吉林中医药, 2024, 44(3): 351-355.
- [11] 周建斌, 张莹莹, 李开平. 针刀加圆钝针治疗梨状肌综合征的临床效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(36): 174-177.
- [12] 王坚炯, 金甬, 楼红侃, 等. 浮针治疗梨状肌综合征的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 494-497.
- [13] 王华, 王正. 浮针联合活血通络汤治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 177-179.
- [14] 李石胜, 吴耀持. 芒针恢刺治疗梨状肌综合征 50 例临床观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 583-586.
- [15] 李翌, 黄乃好, 汪洋, 等. 齐刺臀三针联合中药熏蒸治疗梨状肌综合征临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(12): 34-35.
- [16] 常曦斓, 王庆超, 严亚红, 等. 傍刺环跳辅助治疗梨状肌综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2026, 46(6): 895-900.
- [17] 萧昊民, 邓聪. 调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4): 749-754.
- [18] 殷光磊, 汪凡, 林坚, 等. 温针灸结合等长收缩后放松肌肉能量技术治疗梨状肌综合征的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(5): 475-478.
- [19] 徐灿, 姚腾飞. 温针灸结合六气辨证方治疗风寒痹阻型梨状肌综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(23): 145-147.
- [20] 石慧芳, 梁木荣, 李玉婷, 等. 激痛点雷火灸治疗梨状肌综合征 30 例[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1632.
- [21] 吕佳, 李寒露, 刘玉欢, 等. 雷火灸结合神经触激术治疗梨状肌综合征的临床效果及对神经传导的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(12): 119-123.
- [22] 唐敏, 黄俏敏, 罗成周. 加味芍药甘草汤配合针刺治疗梨状肌综合征[J]. 新中医, 2016, 48(4): 91-93.
- [23] 甘鸿, 陈谟. 针刀联合身痛逐瘀汤治疗梨状肌综合征的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(34): 11-13, 51.
- [24] 赫龙. 针刀松解联合桃红四物汤治疗梨状肌综合征(气滞血瘀型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [25] 周子祝. 推拿配合针灸治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 34, 38.
- [26] 夏钧. 针灸推拿治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(34): 63.
- [27] 付思思, 岳增辉. 针灸联合推拿治疗梨状肌综合征的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(4): 671-675.