

近五年中医治疗坐骨神经痛的研究进展

郭禧文¹, 陈雯雅², 张依婷², 李晓煌², 罗本华^{1*}

¹广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

²广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年2月19日; 录用日期: 2025年3月25日; 发布日期: 2025年4月7日

摘要

坐骨神经痛是一种常见的临床症状, 主要表现为大腿后侧、小腿外侧和小腿的单侧疼痛, 严重时对患者的身心健康造成极大影响。中医药以其独特的优势被广泛应用于该病的临床治疗, 其治疗手段多样, 包括中药内服、普通针刺、针药结合、电针、温针灸、特殊针法、推拿等。文章对近五年来中医药治疗坐骨神经痛的临床研究进行了文献综述, 从治疗角度阐述了该领域的研究现状。同时, 对研究的成功之处和不足之处进行了总结和分析, 旨在为坐骨神经痛的研究和治疗提供有益的研究思路和中医临床治疗方法。

关键词

中药, 针灸, 坐骨神经痛, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment for Sciatica in the Past Five Years

Xiwen Guo¹, Wenya Chen², Yiting Zhang², Xiaohuang Li², Benhua Luo^{1*}

¹College of Acupuncture and Tuina, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 19th, 2025; accepted: Mar. 25th, 2025; published: Apr. 7th, 2025

Abstract

Sciatica is a common clinical symptom, mainly manifested as unilateral pain in the posterior thigh, lateral calf, and lower leg, which greatly affects the physical and mental health of patients in severe cases. Traditional Chinese medicine is widely used in clinical treatment for its unique advantages,

*通讯作者。

文章引用: 郭禧文, 陈雯雅, 张依婷, 李晓煌, 罗本华. 近五年中医治疗坐骨神经痛的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1263-1268. DOI: 10.12677/tcm.2025.144188

and its treatment means are diverse, including internal administration of traditional Chinese medicine, ordinary acupuncture, a combination of needles and medicines, electroacupuncture, warm acupuncture and moxibustion, special needling, and tuina, etc. This paper presents a literature review of clinical studies on TCM treatment of sciatica over the past five years, describing the current status of research in this field from a therapeutic perspective. At the same time, the successes and shortcomings of the research are summarized and analyzed, aiming to provide useful research ideas and TCM clinical treatments for the research and treatment of sciatica.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Sciatica, Review

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

坐骨神经痛是由椎间盘突出、脊柱管狭窄、骨刺、肌肉紧张等多种因素引起的坐骨神经原发性或继发性损伤，导致神经通路及其供血区疼痛的综合征[1]。流行病学调查数据显示，该病的总体患病率在1.6%至43%之间[2]，在中国的患病率为每10万人口中有121.8人患病[3]。西医通常采用药物、理疗、手术、注射激素等方法治疗坐骨神经痛。这些方法虽然能在一定程度上缓解症状，但疗效存疑，且复发风险高，整体疗效并不理想。中医将坐骨神经痛分为“痹症”和“关节腿痛”两类，该病运用中医治疗效果佳，中药治疗具有独特的优势，治疗以活血化瘀、祛风除湿、止痛为主[4][5]。本文通过总结过去五年坐骨神经痛在中医领域治疗中的研究及应用情况，以期为坐骨神经痛的治疗提出新概念和新策略。

2. 中医病因病机

中医病因病机复杂，主要由内因和外因构成。内因在于正气不足、脏腑失调，外因则为风、寒、湿，利用体质虚弱、痹阻经络关节，导致气血功能紊乱。实际上，这种虚证的特点就是本虚标实[6]。陆瘦燕[7]认为痹症是由于生活不规律，外感风寒湿邪，酒浆失饥所致痰湿内生、嗜欲不节、七情郁结、跌扑挫闪，导致经脉瘀阻，经络失养而引起的痹证。一般来说，病因可分为两大类：血液循环不畅导致的疼痛和经脉不通导致营养无法充养肌肉筋骨的疼痛。现代中医在古代理论的基础上也有自己的见解。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。外感六邪中，风为百病之邪，常与寒湿等邪混杂而致痹，寒湿是关节疼痛的重要原因，寒凝湿滞容易渗入人体下部。寒湿之邪入侵后，停滞于腰部和下肢，扰乱气血功能，引起痹痛，尤其是在多雨的寒湿季节，疼痛症状更为明显。除风、寒、湿外，《金匱翼》指出：“瘀血腰痛者，闪挫及强立举重得之。”《素问·刺腰痛》云：“衡络之脉，令人腰痛，不可以俛仰，仰则恐仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之。”闪挫外伤、长期姿势不当和跌扑损伤等原因，局部淤血、气血、经脉不畅，导致疼痛。由此可见，痹证的主要病因病机为风、寒、湿，病程长期可伴有壅热的病理变化[8]。《黄帝内经》认为，风、寒、湿是痹病发病的必要条件，而热是痹病的次要病理因素，并非发病的必要条件。

3. 中药疗法

3.1. 中药内服治疗

高叶梅等[9]纳入90名坐骨神经痛患者，随机分为观察组45例和对照组45例。其中，采用荣筋通痹

汤治疗的为观察组,采用洛索洛芬钠片治疗的为对照组。治疗结束后,观察组的VAS评分和ADL评分较对照组有明显改善。结果表明,荣筋通痹汤对坐骨神经痛患者在缓解疼痛、改善运动功能方面疗效明显,安全性高,对患者肢体功能的恢复有积极作用。陈伯昇[10]收集66例气虚血瘀型根性坐骨神经痛患者,平均分为两组,每组33例,治疗组采用尻股止痛汤治疗,对照组采用甲钴胺和布洛芬治疗,两组均连续治疗4周。这项研究结果表明,治疗组的疼痛改善情况明显优于对照组,两组治疗根性坐骨神经痛都有确切疗效,但尻股止痛汤在缓解疼痛、改善患者症状和功能方面更为有效。

3.2. 中药联合治疗

陈丹梓等[11]将腰椎间盘突出症引起的坐骨神经痛患者60例随机分为两组,每组各30例。两组均接受标准针刺治疗,观察组在此基础上接受补肾蠲痹汤治疗,连续治疗14天后,观察组在缓解疼痛、降低炎症反应、恢复腰部功能方面优于对照组。李立甲等[12]将88例寒湿型坐骨神经痛患者随机分为两组,每组44例。所有患者均接受奥卡西平片和甲钴胺片的药物治疗,对照组辅以太极拳锻炼,联合组在对照组的基础上接受桂枝附子汤治疗。治疗两周后,通过总有效率的比较,联合组的总有效率为97.7%,明显高于对照组的84.1%。滕启飞等[13]将78例坐骨神经痛患者随机分为观察组39例和对照组39例,两组患者均接受曲安奈德注射液和利多卡因注射液痛点注射治疗,对照组行推拿治疗,观察组在对照组的基础上口服通络益肾汤治疗。治疗后,结果显示,观察组的总有效率为97.44%,高于对照组的82.05%。樊海元等[14]收集153例坐骨神经痛患者,其中对照组75例,观察组78例。以口服西药和传统针灸治疗为对照组,以川芎茶调散合身痛逐瘀汤加减治疗为观察组。对比两组的总有效率、神经传导速度、疼痛评分和致痛物质含量,结果显示观察组的总有效率为89.74%,明显高于对照组的73.33%。

4. 针灸疗法

4.1. 普通针刺治疗

吴微[15]收集腰椎间盘突出症坐骨神经病变患者80名,分为两组,各40名。对照组采用循证穴位针刺治疗,选取腰夹脊、大肠俞、阿是穴为主穴,配穴根据不同证型而调整,试验组采用针刺环跳穴以刺激坐骨神经干联合针刺治疗。治疗后,通过临床总有效率的比较,试验组的总有效率80%高于对照组的65%。邵佳佳等[16]收集符合诊断标准坐骨神经痛患者80例,随机分为观察组和对照组,每组各40例。观察组接受针刺单刺穴治疗,左病右治,右病左治;对照组接受常规治疗。治疗后,通过总有效率的比较,观察组总有效率为95%远远高于对照组的77.5%。

4.2. 火针疗法

刘志明[17]纳入70例坐骨神经痛的患者,随机分为两组,每组各35例。研究选取腰夹脊、环跳、承扶、殷门、秩边、委中、承山等穴位,普通毫针组施以雀啄手法,使穴位产生沿下肢足太阳经、足少阳经传导的针感。火针针刺组对上述穴位采用火针进行点刺,并不留针,再进行普通毫针治疗。治疗6次后,通过对总有效率的比较,结果显示普通毫针组为85.29%,火针针刺组为90.91%。

4.3. 浮针治疗

任晓雅[18]将坐骨神经痛患者64例随机分为实验组32例和对照组32例。对照组接受标准针刺治疗,实验组接受浮针治疗。治疗后,结果表明实验组的总有效率为84.38%高于对照组的74.19%。

4.4. 腹针治疗

张嫣然[19]选取72例坐骨神经痛患者,随机将患者分为治疗组和对照组,每组36例。治疗组接受腹

针治疗, 对照组接受传统体针治疗。治疗后, 通过总体临床疗效的比较, 治疗组为 94.44% 高于对照组的 86.11%。王茜[20]将坐骨神经痛患者 72 例随机分为腹部针灸组 36 例和传统体针组 36 例。治疗 20 天后, 腹部针灸组的总有效率为 90.91% 远远高于传统体针组的 84.85%。

4.5. 温针灸治疗

叶武汉等[21]收集坐骨神经痛患者 52 例作为研究对象, 随机将其分为电针组 26 例和温针灸组 26 例。两组穴位相同, 通过监测和分析两组的临床疗效和副作用, 得出结论, 对两组有效率进行比较, 温针灸组为 96.15% 大大高于对照组的 69.23%。刘航[22]将坐骨神经痛患者 50 例随机分为对照组 25 例和实验组 25 例。对照组接受常规针灸治疗, 实验组连续 10 天接受温针灸治疗。治疗后, 两组患者的下肢疼痛、触痛、麻木、功能障碍、发冷和颤抖等症状均有所减轻, 但实验组的减轻程度小于对照组。金秋等[23]收集符合诊断标准的坐骨神经痛患者随机分为对照 1 组 32 例、对照 2 组 32 例和观察组 32 例。对照 1 组采用钝头针安慰治疗, 对照 2 组采用口服布洛芬缓释胶囊治疗, 观察组采用蒙药温针治疗。治疗后结果显示, 观察组的有效率和治愈率均高于对照 2 组。

4.6. 针刀治疗

芦玉琴[24]纳入 115 名腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛患者, 随机将其分为对照组 58 人和观察组 57 人。对照组接受腰椎牵引治疗, 观察组在对照组的基础上接受针刀治疗, 以患侧下肢有闪电感为宜。治疗后, 两组患者的下肢麻木、背痛、腿痛和脊柱活动范围受限的评分均比治疗前有所下降, 其中观察组的下降幅度更为明显。朱伟炜等[25]将坐骨神经痛患者 80 例分为观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组接受针刀治疗加电动牵引, 对照组接受针灸加电动牵引。治疗后, 通过对治疗效果、独立生活能力评分、生活质量、满意度的比较, 观察组均高于对照组。叶青华等[26]纳入腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛患者 140 例, 随机分为两组, 每组 70 例。传统治疗组采用推拿和针刺相结合的方法, 针刀治疗组采用针刀治疗的方法。实验结果表明, 针刀对腰椎间盘突出坐骨神经痛的康复效果显著, 能有效缓解患者的疼痛, 提高患者的行走能力。

4.7. 特殊针法治疗

方颖博[27]选取寒湿型腰椎间盘突出继发坐骨神经痛患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组 30 人。治疗组接受齐刺法为主并结合标准针刺法的方法, 对照组只接受标准针刺。两组的穴位相同, 均留针 40 分钟。针刺治疗后, 通过总有效率的比较, 治疗组 93.30% 高于对照组的 86.70%。施巧云[28]收集腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛的患者 60 例, 随机分为两组, 每组 30 例。观察组采用傍针刺坐骨点穴治疗, 根据经络辨证选穴原则选择其余配穴。大腿后侧疼痛明显的患者, 选择委中穴和承山穴; 小腿后外侧疼痛明显的患者, 选择阳陵泉穴和悬钟穴。对照组接受常规针灸治疗, 主穴为肾俞、大肠俞、环跳穴、阿是穴; 配穴与治疗组相同。治疗后, 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 86.6%。刘子薇[29]纳入根性坐骨神经痛患者 66 例, 随机分为两组, 每组各 30 例。观察组给予苍龟探穴手法和运动针法联合的方法进行针刺治疗, 对照组给予常规针灸治疗。治疗三周后, 观察组的疗效明显高于对照组, 观察组的总有效率为 90.32%, 对照组的总有效率为 80.00%。

4.8. 多种联合疗法

刘海华等[30]将 201 例 LDH 伴坐骨神经痛患者随机分为针灸组、中频脉冲组和联合组, 每组 67 人。针灸组接受针灸治疗, 中频脉冲组接受中频脉冲治疗, 联合组接受针灸和中频脉冲联合治疗。结果显示, 对于 LDH 伴坐骨神经痛患者, 针灸和中频脉冲疗法联合治疗可明显减轻腿部疼痛, 改善脊柱功能, 增加

直立抬高角度,有效缓解神经根压迫。余集锋[31]将坐骨神经痛患者 200 例分为联合组和对照组,每组各 100 例。联合组患者接受针灸联合穴位注射的治疗方案,对照组患者给予尼美舒利片口服治疗。研究结果表明,针灸联合正清风痛宁注射液治疗有利于克服常规对症治疗的局限性,其联合方案有利于减轻疼痛和提高患者生活质量。

5. 推拿疗法

龙劲锋等[32]收集椎间盘源性坐骨神经痛患者 120 例,随机分为两组,每组各 60 例。两组均接受常规腰部推拿治疗,治疗组在此基础上接受腹部推拿,10 次为一疗程。治疗后,治疗组总有效率为 95.00%,高于对照组的 78.33%,得出腹部推拿结合局部推拿治疗椎间盘源性坐骨神经痛其疗效更优。张勇彬[33]选取坐骨神经痛患者 60 例,随机分为两组,每组各 30 例。对照组接受口服布洛芬缓释片治疗,试验组用理筋减压推拿术治疗。治疗后,通过对比前后不良反应及疼痛评分,理筋减压推拿术治疗优于常规药物治疗。

6. 小结

中医作为坐骨神经痛的保守疗法,具有安全、有效、副作用小和经济实惠等优点。大量临床研究表明,中药、针灸、推拿及多种疗法联合治疗坐骨神经痛疗效显著[34]。但是也存在一些局限性:1) 目前缺乏文献对坐骨神经痛的量表使用进行评估,哪些量表最重要,如何应用于不同人群,需要专家进行深入研究;2) 大多数随机对照试验在单一中心进行,样本量小,缺乏样本量估算,异质性高,同质性低,证据水平低;3) 这些研究缺乏传统中医的元素,如中医诊断、分型、舌诊和脉诊很少被提及;4) 虽然联合疗法可以取长补短,提高综合治疗的效果,但涉及的变量和影响因素较多,其疗效评价和结果的科学性存在一定争议;5) 多数研究只关注短期疗效,没有对患者进行长期随访,影响了长期疗效评价和结果的科学性;6) 目前,坐骨神经痛患者的临床改善评价主要依靠较主观的量表评分,缺乏客观标准的测量方法;7) 推拿疗法治疗坐骨神经痛大鼠模型的实验较多,但临床研究较少,未能全面准确地评估其对人体的疗效。因此,虽然中医药治疗坐骨神经痛有其独特的优势,但还需要更深入的研究来探讨其科学性和价值。

参考文献

- [1] Lewis, R.A., Williams, N.H., Sutton, A.J., Burton, K., Din, N.U., Matar, H.E., *et al.* (2015) Comparative Clinical Effectiveness of Management Strategies for Sciatica: Systematic Review and Network Meta-Analyses. *The Spine Journal*, 15, 1461-1477. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2013.08.049>
- [2] 王俊明, 何学华, 董平剑. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症并坐骨神经痛 78 例[J]. 西部医学, 2012, 24(8): 1499-1500.
- [3] Konstantinou, K. and Dunn, K.M. (2008) Sciatica. *Spine*, 33, 2464-2472. <https://doi.org/10.1097/brs.0b013e318183a4a2>
- [4] 张盾盾, 张家明. 针灸治疗腰椎间盘突出致坐骨神经痛的疗效及对腰椎功能障碍的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(19): 2366-2368, 2372.
- [5] 金弘, 刘婷婷, 刘树民, 等. 电针联合身痛逐瘀汤对坐骨神经痛患者疼痛症状及神经传导速度的影响[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 4-7.
- [6] 刘芷薇. 傍针刺结合刺络拔罐治疗血瘀型坐骨神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [7] 吴绍德, 王佐良, 徐玉声, 等. 陆瘦燕针灸论著医案选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 71-72, 78-79, 106-114, 139-147, 176-190, 236, 238, 242-244.
- [8] 吴春玲, 徐恒, 季清洁, 等. 冷文飞教授运用清热化湿法治疗类风湿关节炎经验总结[J]. 中医临床研究, 2021, 13(4): 70-72.
- [9] 高叶梅, 梁志齐, 姜洋, 等. 荣筋通痹汤治疗腰椎间盘突出所致肝肾虚损型坐骨神经痛的临床观察[J]. 中国实验

- 方剂学杂志, 2024, 30(8): 134-140.
- [10] 陈伯昇. 尻股止痛汤治疗气虚血瘀型根性坐骨神经痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [11] 陈丹梓, 蔡佳槐, 林创坚, 等. 补肾蠲痹汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症致坐骨神经痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(7): 112-115.
- [12] 李立甲, 曹志欧, 郭宇新, 等. 桂枝附子汤联合太极拳治疗寒湿型坐骨神经痛的临床疗效及对相关理化指标水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(15): 2893-2897.
- [13] 滕启飞, 马振宇, 金璐, 等. 通络益肾汤联合推拿治疗坐骨神经痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 126-131.
- [14] 樊海元, 林砚铭, 巫斌. 川芎茶调散合身痛逐瘀汤加减配合针灸治疗坐骨神经痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 206-209.
- [15] 吴微. 针刺坐骨神经干及辨证配穴治疗腰椎间盘突出症之坐骨神经 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 127-128.
- [16] 邵佳佳, 樊敏. 针刺单刺穴治疗坐骨神经痛 40 例[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(1): 109-111.
- [17] 刘志明. 火针治疗腰椎间盘突出并发坐骨神经痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [18] 任晓雅. 浮针治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [19] 张嫣然. 腹针治疗腰椎间盘突出继发坐骨神经痛的肌电影响[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [20] 王茜. 腹针治疗腰椎间盘突出继发坐骨神经痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [21] 叶武汉, 曾伟权. 温针灸治疗坐骨神经痛的临床疗效和安全性评估[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(15): 54-56.
- [22] 刘航. 温针灸对寒湿瘀阻型坐骨神经痛患者 PGE₂、IL-6 的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3250-3252.
- [23] 金秋, 斯楞格, 伊拉古, 等. 蒙医温针治疗腰椎间盘突出坐骨神经痛 32 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(14): 105-109.
- [24] 芦玉琴. 针刀治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛的临床效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(36): 76-78.
- [25] 朱伟伟, 苏寅, 李荣, 等. 针刀治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(23): 144-148.
- [26] 叶青华, 张一沛, 汪海燕. 针刀治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15): 108-110.
- [27] 方颖博. 齐刺法为主治疗寒湿型腰椎间盘突出继发坐骨神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [28] 施巧云. 傍针刺治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [29] 刘子薇. 苍龟探穴联合运动针法治疗根性坐骨神经痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [30] 刘海华, 童长恩, 田劲盟. 针刺联合中频脉冲对腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. 河南中医, 2024, 44(10): 1606-1610.
- [31] 余集锋. 中医针灸与穴位注射正清风痛宁联合治疗坐骨神经痛的临床疗效及安全性研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(12): 83-85.
- [32] 龙劲锋, 叶淑丽, 陈金淼. 腹部加局部推拿治疗椎间盘源性坐骨神经痛的疗效观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(27): 201-202.
- [33] 张勇彬. 理筋减压推拿术治疗坐骨神经痛的疗效及安全性研究[J]. 健康必读, 2020(26): 263.
- [34] 张静. 中医外治法联合应用治疗坐骨神经痛研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(18): 65-68.