

中医外治法治疗慢性非特异性下腰痛的研究进展

卢宇航*, 林德智, 李龙龙, 张 强, 彭德忠#

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月12日; 录用日期: 2025年4月16日; 发布日期: 2025年4月29日

摘 要

慢性非特异性下腰痛是指排除特异性下腰痛和坐骨神经痛、根性疼痛综合征的疼痛综合征, 且持续时间超过3个月, 临床发病率高且逐渐年轻化。目前临床针对慢性非特异性下腰痛的治疗方法较多, 但西医临床常用非甾体抗炎药、肌肉松弛药及阿片类药物治疗该病, 药物毒副作用大, 往往可能会伴随产生胃肠道及心血管系统损伤等不良反应, 而中医外治法可以通过针刺、艾灸、推拿等方法治疗, 不仅安全性高, 且见效快, 效果持久。故本文就近年来中医外治法治疗慢性非特异性下腰痛的文献进行归纳总结, 以期慢性非特异性下腰痛的治疗提供参考。

关键词

腰痛, 慢性非特异性下腰痛, 中医外治法, 综述

Research Progress of External Treatment of Chronic Non-Specific Low Back Pain by Traditional Chinese Medicine

Yuhang Lu*, Dezhi Lin, Longlong Li, Qiang Zhang, Dezhong Peng#

College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 12th, 2025; accepted: Apr. 16th, 2025; published: Apr. 29th, 2025

Abstract

Chronic non-specific low back pain refers to a pain syndrome that excludes specific low back pain,

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 卢宇航, 林德智, 李龙龙, 张强, 彭德忠. 中医外治法治疗慢性非特异性下腰痛的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1740-1744. DOI: 10.12677/tcm.2025.144258

sciatica, and root pain syndrome, and lasts for more than 3 months, with a high clinical incidence and gradually becoming younger. At present, there are many clinical treatment methods for chronic non-specific low back pain, but non-steroidal anti-inflammatory drugs, muscle relaxants and opioids are commonly used in Western medicine to treat this disease, which has great side effects and is often accompanied by adverse reactions such as gastrointestinal tract injury and cardiovascular system injury. However, external treatment of traditional Chinese medicine can be treated by acupuncture, moxibustion, massage and other methods, which is not only safe but also effective. The effect lasts. Therefore, this article summarizes the literature on the treatment of chronic non-specific low back pain by external treatment of traditional Chinese medicine in recent years, in order to provide reference for the treatment of chronic non-specific low back pain.

Keywords

Lumbago, Chronic Non-Specific Low Back Pain, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Summarize

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

慢性非特异性下腰痛(Chronic Nonspecific Low Pain, CNLBP)是指原因不明的,排除脊柱特异性疾病及神经根性疼痛的临床综合征,主要表现为肋缘以下、两侧腋中线之间及臀横纹以上区域的疼痛、不适感。多数患者可同时存在腰部无力、僵硬感、活动受限或协调性下降,严重者可发生情绪调节障碍及认知行为障碍等[1]。病程迁延超过12周,发病率高达85%左右[2]。目前,治疗CNLBP主要有一般治疗,物理治疗,中医治疗,微创介入治疗及手术治疗等,其中非手术疗法往往是大多数患者的一线选择[3]。近年来,随着中医药的推广和普及,中医外治法治疗慢性非特异性下腰痛因其独特的优势及显著的疗效受到了广泛关注,故本文将近年来中医外治法治疗慢性非特异性下腰痛的多种方法及其研究进展综述如下。

2. 祖国医学对慢性非特异性下腰痛的认识

尽管中医古籍中虽无“慢性非特异性腰痛”这一病名,但根据本病的发病部位和主要临床表现,在中医学中应当归属于“腰痹”、“腰痛”、“经筋病”的范畴。从中医基础理论审察其病因病机,可分为外感与内伤两大类。《诸病源候论》云:“凡腰痛有五:一曰少阴……二曰风痹……三曰肾虚……四曰肾腰……五曰寝卧湿地,是以痛。”将腰痛分为阳虚、风寒、过劳、外伤、湿痹五类。其中,又以肾阳虚衰为主,以“肾之府”,为腰者故也。《丹溪心法》云:“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪、有痰积。”亦将肾虚、外伤列为两大主因,另有湿热、瘀血、痰积不同于前。《医学心悟》则认为有关腰痛的一切实证皆标,“肾虚,其本也”。综上可知,肾虚是导致腰痛的重要原因。肾虚导致腰部经络气血亏虚,失于濡养,不荣则痛。风寒湿邪、跌扑损伤、气滞血瘀等也可导致经络气血不畅,不通则痛。中医治疗CNLBP遵循整体观念和辨证论治原则,通过调整人体脏腑功能、疏通经络气血,从而达到缓解疼痛、改善功能的目的。

3. 针刺治疗

针刺作为临床上治疗慢性非特异性下腰痛的最常用且有效的方法,具有疏调经筋,通络止痛的功效,

在改善腰椎功能障碍方面也有着独特优势。临床上针刺方法不仅仅有普通针刺,火针、浮针、电针等多种新型针具或独特的针刺手法,亦或是别样的取穴均取得了显著疗效,为临床针刺治疗慢性非特异性下腰痛提供了多样化的选择。肖蕾[4]等运用滞动针法治疗慢性非特异性下腰痛,以康复治疗为基础,滞动针组在普通针刺组选穴上使用滞动针法,即针刺得气后单向捻转产生无痛滞针,随后施用提动或颤动手法,每一部位施术 5~10 s,重复 3~5 次。分析三组首次治疗及治疗后 2 月的总有效率,发现滞动针组 97.06%、94.12%,普通针刺组 93.94%、87.88%,康复治疗组 75.76%、72.73% ($p < 0.05$),并且通过重复测量方差发现滞动针组在腰肌活动度、腰肌耐力时间、ODI 评分对比其他两组具有非常显著的差异($p < 0.01$),说明滞动针法在即刻镇痛效果、近期疗效以及改善患者腰椎疼痛和功能方面更为突出。徐飞等[5]针对中老年慢性非特异性下腰痛患者群体开展了长针针刺阿是穴与假针刺的随机对照试验,通过分析治疗前后各不同时点 VAS、ODI 评分,针刺组均低于假针刺组($p < 0.05$),且总有效率 90.9%显著高于假针刺组 75.76%,说明针刺对中老年慢性非特异性下腰痛具有特异性疗效。李红儿等[6]观察张力平衡针刺法联合核心肌群训练的临床疗效,结果显示观察组治疗后 SF-36 评分,红外热成像温度高于对照组,神经肌肉反应时、肌电振幅达峰值时间,血清 IL-6、TNF- α 水平, VAS 评分、ODI 低于对照组。张力平衡针刺法具有改善肌张力,松懈痉挛,协调运动,进而增加腰椎稳定性的作用。核心肌群训练联合张力平衡针刺法可发挥协同作用,极大改善患者的生活质量。

4. 灸法治疗

相关研究[7]表明,艾灸的局部温热刺激能够影响穴位微环境,激活温度感受器,释放抗炎、镇痛物质,调控免疫应答,增强机体免疫力。吴少芳等[8]采用改良长蛇灸对比温和灸治疗 CNLBP,观察两组治疗后 VAS、JOA 评分,寒湿症候积分,结果表明长蛇灸治疗总有效率 95%高于温和灸 87.5%,故长蛇灸疗效优于温和灸,能够更好地提升阳气,通络止痛。王经英[9]从影像学角度出发,实验组和对照组各 36 例,实验组在常规消炎镇痛药上结合脊旁多裂肌铺灸。通过对比治疗前后 2 周及半年的脊旁多裂肌定量影像学指标,发现两种治疗方式均能改善患者脊旁多裂肌的横截面积及脂肪化程度,但消炎镇痛药上结合铺灸的综合效果高于单纯消炎镇痛西药组。吴凡等[10]将 90 例寒湿痹阻型 CNLBP 患者按 1:1:1 比例随机分为竹圈姜灸组、阿是穴灸组、安慰组,治疗 4 周后,竹圈姜灸组 VAS、ODI、寒湿痹阻症候评分显著下降且优于阿是穴组。PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)、ISI(失眠严重程度指数)评分显著下降,25(OH)D₃(血清 25-羟维生素 D₃)显著提升,在缓解患者疼痛的同时改善了患者睡眠质量。

5. 推拿治疗

推拿的多种手法通过刺激人体穴位或特定部位,能够起到松解粘连,舒筋活络,调节气血,平衡阴阳的作用。王孙成等[11]认为筋结点揉拨联合经穴疏导推拿相比普通推拿治疗 CNLBP 疗效更佳,发现治疗后观察组 ODI、RMDQ 评分低于对照组,有效增加了多裂肌 TCSA(多裂肌总横截面积)、FCSA(多裂肌功能性横截面积)水平,减少了两侧肌肉不对称性,抑制肌肉萎缩,证明了推拿可改善多裂肌的形态学参数及肌电信号,减轻疼痛,值得临床推广。黄亮等[12]运用张振宇教授“五位一体”推拿法结合患者自主锻炼,首先以腰骶部筋经为核心施术,恢复局部气血运行,其次上下疏通与腰部相连的颈背部、下肢部经筋,畅通上下阳经气血,再于腹部施术促进阳明气血分配,最后按揉头胸部理气调神,此法不仅 CNLBP 患者的治疗中取得了理想疗效,在腰椎间盘突出、腰椎退行性关节炎等其他腰部疾病中同样适用。在治疗腰部疾病时,临床上往往过度关注腰椎本身而忽视了髋关节的重要性。笔者通过文献检索发现,许多研究[13][14]表明髋关节病变与腰痛关系密切,针对髋部的治疗能有效缓解腰痛症状。高守连等[15]探讨了髋在 CNLBP 发生发展中的作用,结论认为 CNLBP 发生是髋部“三线”经筋失稳,筋骨失衡

所致,治疗过程中应注重恢复髋部“三线”经筋、筋骨平衡,有利于增强髋-骨盆-腰椎复合体稳定性,从而达到缓解疼痛,恢复运动功能的目的。为临床手法治疗提供了新思路。

6. 拔罐治疗

拔罐治疗以罐为工具,通过燃烧、抽吸等方式,造成罐内负压从而吸附于腧穴或特定部位体表,运用留罐、闪罐等多种方法,使其发生充血、瘀血,以达到防治疾病的目的。胡梦雪等[16]采用拔罐联合臀肌激活治疗女大学生慢性非特异性下腰痛,观察干预后两组臀肌激活程度、VAS评分、JOA评分及腰部6个方向的活动度,通过对比发现拔罐联合臀肌激活组的疼痛程度及功能障碍评分优于对照组,左右侧屈、旋转活动度显著提升,且左右侧屈、右侧旋转活动度高于对照组($p < 0.05$),得出臀肌激活联合拔罐治疗可有效减轻女大学生 CNLBP 患者腰部疼痛,改善腰部功能障碍和关节活动范围。王莉等[17]治疗 CNLBP,观察组在对照组普通针刺的基础上联合闪罐治疗,结果显示两组的治疗总有效率分别为 95.24%, 73.68% ($p < 0.05$),分析对比两组 VAS、ODI 评分,中医证候评分,竖脊肌、多裂肌 FRR(伸屈比),病灶点血流灌注量,观察组均优于对照组,说明闪罐联合治疗可进一步改善 CNLBP 预后,促进患者腰部功能恢复。

7. 其他治疗

除了上述常见的疗法以外,近年来,也有很多研究采用了其他特色外治疗法。田田等[18]采用足底砭石联合推拿的干预方法,对照组仅采用局部常规推拿,干预后两组 ODI、HASA(汉密尔顿焦虑量表)、SAS(焦虑自评量表)、血清 VIP(血管活性肠肽)水平均降低,血清 NPY(神经肽 Y)水平均升高,且试验组优于对照组($p < 0.05$),结果显示足底砭石可有效调节相关神经因子的分泌,发挥减轻疼痛,调节焦虑情绪的作用。马佳等[19]观察中药热奄包联合核心稳定训练治疗 CNLBP 的临床疗效,研究结果显示两组 VAS、ODI 评分,腰肌耐力检测值较治疗前均有改善,但联合治疗组的改善幅度显著优于单纯核心训练组($p < 0.01$),且复发率低($p < 0.01$)。中药热奄包将热疗、药疗、经络疗法相结合,可直达病所,操作简便,易于推广。郑蕊[20]将 60 例 CNLBP 患者按简单随机法分为两组,对照组口服依托考昔,治疗组予小针刀腰痛三针松解术。对比分析两组治疗前后的 VAS、JOA、ODI 评分,最后得出治疗组总有效率 93.3%,显著高于对照组 76.7% ($p < 0.01$),说明针刀治疗 CNLBP 具有确切疗效。

8. 小结

综上所述,随着大量临床研究的深入,发现中医治疗慢性非特异性下腰痛的作用尤为突出。针刺、艾灸、推拿、拔罐等中医外治法能够有效减轻患者疼痛症状,改善腰部运动功能,调节焦虑情绪,提高生活质量,具有经济、简便、安全、不良反应少等特点,并且多样化的治疗方式也能为需求不同的患者提供更易于接受的选择。当单一的治疗方法疗效有限,无法达到患者满意时,临床上也经常出现多种疗法联合使用。在近年的研究中,笔者发现越来越多的中医治疗方法都联合了核心稳定性训练或其他运动疗法。目前,CNLBP 的发病机制尚未完全明确,有研究[21]表明腰椎阶段稳定性下降,尤其是躯干深层肌肉功能下降是诱发 CNLBP 的主要因素。核心稳定性训练是一种强调躯干控制性的运动疗法,通过激活和强化躯干肌肉提高控制能力,进而增强脊柱稳定性。在增强腰部核心肌肉稳定性的基础上加以中医疗法往往能取得更好的效果,联合运动治疗也许是未来治疗慢性非特异性下腰痛的趋势和研究热点。但中医治疗慢性非特异性下腰痛仍存在一些值得深入研究和不断完善的问题,比如作用机制仍不够明确,即便部分研究中采用了客观指标,但大部分仍以患者主观感觉为主;中医外治方法多样,缺乏规范统一的操作方案及疗效评定标准;临床研究样本量少,研究周期短,缺乏大样本、多中心、高质量随机临床试

验。期望日后在中医理论的指导下,能够充分挖掘中医外治法的作用机制,提供更多循证依据,开拓更多中医外治法治疗慢性非特异性腰痛的新方式和新思路。

参考文献

- [1] 邹建鹏,郝世杰,毕鸿雁.慢性腰背痛的中枢调节机制及康复治疗[J].中国康复医学杂志,2023,38(6):858-862.
- [2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组.中国急/慢性非特异性腰痛诊疗专家共识[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.
- [3] 国家卫生健康委能力建设和继续教育中心疼痛病诊疗专项能力提升项目专家组,程志祥,刘先国,等.中国慢性腰背痛诊疗指南(2024版)[J].中华疼痛学杂志,2024,20(1):4-22.
- [4] 肖蕾,邵靓宇,王胜.滞动针疗法治疗军事训练致慢性非特异性下腰痛患者的临床疗效及对其疼痛程度、腰椎功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(11):2284-2290.
- [5] 徐飞,矫楷琼,王麟鹏,等.针刺治疗中老年慢性非特异性下腰痛:一项随机对照临床试验(英文)[J].世界针灸杂志(英文版),2024,34(4):300-305.
- [6] 李红儿,黎少文,李银娣,等.张力平衡针刺法联合核心肌群训练对慢性非特异性腰痛的临床疗效观察[J].天津中医药,2025,42(2):158-162.
- [7] 唐娅妮,崔敏敏,何轶帆,等.艾灸热、光、烟作用机制研究进展[J].中国中医药信息杂志,2022,29(11):148-151.
- [8] 吴少芳,邱沈虹,张盛强.改良长蛇灸治疗寒湿型非特异性下腰痛的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(1):56-59.
- [9] 王经英.基于MRI的慢性非特异性腰痛脊旁多裂肌铺灸干预疗效评价的研究[D]:[硕士学位论文].杭州:浙江中医药大学,2024.
- [10] 吴凡,曹端广,许权,等.竹圈姜灸治疗寒湿痹阻型慢性非特异性腰痛的效果及对患者睡眠质量的影响[J].时珍国医国药,2021,32(5):1158-1161.
- [11] 王孙成,徐步坚,朱斌,等.筋结点揉拨联合经穴疏导推拿治疗慢性非特异性腰痛临床研究[J].新中医,2024,56(20):131-135.
- [12] 黄亮,张治博,徐佳音,等.张振宇“五位一体”推拿法治慢性非特异性下腰痛经验[J].北京中医药,2024,43(5):509-513.
- [13] 李玲,王盛.髋关节损伤与腰痛关系的研究进展[J].中医正骨,2022,34(5):68-70+74.
- [14] De Arcaño, L.F.J., Yukio, T.F., Camila, S., et al. (2020) Addition of Specific Hip Strengthening Exercises to Conventional Rehabilitation Therapy for Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Rehabilitation*, 34, 1368-1377. <https://doi.org/10.1177/0269215520941914>
- [15] 高守连,薛小娜,李莹君,等.基于经筋理论探讨髋部推拿治疗慢性非特异性腰痛的理论及临床实践[J].环球中医药,2024,17(9):1798-1802.
- [16] 胡梦雪,李红,梁馨文,等.臀肌激活联合拔罐法对女大学生慢性非特异性下腰痛的疗效观察[J].中医康复,2025,2(3):14-19.
- [17] 王莉,吴泽婷,曹雪梅.针刺联合闪罐治疗慢性非特异性腰痛疗效及对患者灶点血流灌注量、表面肌电特征的影响[J].陕西中医,2023,44(9):1289-1292.
- [18] 田田,闫瑞娟,李静莉,等.足底砭石联合局部推拿干预在慢性非特异性下腰痛的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(1):134-137.
- [19] 马佳,周峰,张英杰.中药热奄包联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性腰痛的临床观察[J].中国中医药科技,2025,32(1):161-163.
- [20] 郑蕊.小针刀腰痛三针松解术治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[D]:[硕士学位论文].广州:广州中医药大学,2023.
- [21] 骆连宋,王燕华,黎爱群.核心稳定性训练对慢性非特异性腰痛患者神经肌肉功能的影响[J].黑龙江医学,2023,47(21):2641-2643.