

中医外治法干预产后腰痛的研究进展

唐 旭

广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月12日; 录用日期: 2025年7月4日; 发布日期: 2025年7月17日

摘 要

产后腰痛是女性产后较为常见的疾病, 以腰骶部疼痛、活动受限为主要临床表现, 严重者疼痛可放射至腿部。这些症状严重影响产后女性的身心健康, 因此早期正确干预具有重要意义。西医治疗主要依赖药物干预, 但由于许多产后女性需要哺乳, 而西药不良反应较多, 导致患者依从性较差。相比之下, 针灸、推拿等中医药非药物疗法在治疗该病方面显示出显著疗效, 具有安全性高和整体调节的优势。本文整理了近些年来相关文献, 总结了中医外治法治疗本病的现状, 以期为临床治疗提供参考依据。

关键词

产后腰痛, 中医外治法, 研究进展

Research Advances in TCM External Therapies for Managing Postpartum Low Back Pain

Xu Tang

Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 12th, 2025; accepted: Jul. 4th, 2025; published: Jul. 17th, 2025

Abstract

Postpartum Low Back Pain (PLBP), a prevalent condition among women after childbirth, is primarily characterized by lumbosacral pain and restricted mobility, with severe cases presenting radiation of pain to the lower limbs. These symptoms profoundly impair both physical and psychological well-being in postpartum women, thereby highlighting the critical need for early and evidence-based interventions. While conventional Western medical approaches predominantly rely on pharmacological treatments, their clinical utility is significantly limited by frequent adverse effects and low patient

compliance, particularly among breastfeeding women who require stringent medication safety. In contrast, non-pharmacological Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies, such as acupuncture and tuina (therapeutic massage), have demonstrated superior clinical efficacy in PLBP management, offering dual advantages of high safety profiles and holistic physiological regulation through systemic meridian adjustments. This article reviewed recent relevant literature to summarize the current status of external TCM therapies for this condition, aiming to provide a clinical reference for treatment.

Keywords

Postpartum Low Back Pain, TCM External Therapies, Research Advances

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

产后腰痛(Postpartum Low Back Pain, PLBP)的典型临床表现为产后腰骶部隐痛或酸痛,并伴有活动受限,病情严重时可出现下肢麻木、酸胀等症状[1]。国内外流行病学调查显示,PLBP 发病率介于 45%~76% 之间,其症状可持续性损害患者的躯体功能及心理健康[2]。目前该病的病理机制尚未完全阐明,现有研究提示其发生可能与内分泌代谢紊乱、免疫调节失衡、骨盆生物力学异常及核心肌群稳定性下降等多因素相关[3][4]。在治疗方面,临床以保守治疗为首选方案,尽管非甾体类抗炎镇痛药(NSAIDs)可短期缓解疼痛,但其胃肠道刺激、肝肾功能损伤等不良反应限制了长期应用,且哺乳期患者需严格评估药物对母婴的安全性[5]。基于此,中医外治法逐渐成为 PLBP 的优选干预策略,其通过多靶点调控与多通路协同作用发挥疗效,具体机制包括:抑制炎症反应并促进组织修复、调节神经递质释放以缓解肌肉痉挛、调和气血并改善局部微循环,以及通过整体调节实现身心协同效应。

2. 中医学对产后腰痛的认识

产后腰痛在中医理论中属“产后风”、“腰痛”、“产后身痛”范畴,其病因病机可上溯至历代典籍。《诸病源候论·产后腰痛候》首述其核心病机:“产后劳伤气血,脏腑虚弱,未得平复……若风冷客于腰,则令腰痛”,强调气血亏虚为本,外邪侵袭为标的发病特点。《妇人大全良方·产后腰痛方论》进一步阐释:“产后腰痛者,由肾气不足,胞络虚冷,风邪乘之,故令腰痛也”,指出肾虚络空乃外邪内侵之病理基础。《圣济总录·产后腰痛》详述症状特征:“产后腰痛沉重,举动艰难”,而《医略六书·产后腰痛》从瘀血论治,提出“产后败血流入腰胯,阻滞经脉,故痛引腰脊”,补充瘀血阻络的致痛机制。至清代,《傅青主女科·产后腰痛》系统总结“产后日久,气血两虚,腰疼肾弱”,完善了精血亏虚与筋骨失养的关联理论。后世医家在古籍理论的基础上进一步凝练,明确产后腰痛属本虚标实、虚实夹杂之证,其病理机制可系统归纳为以下三端:1) 肝肾精血亏虚,筋脉失于濡养(不荣则痛):产后元气耗损,肝肾失于充养,致腰府失荣而痛;2) 风寒湿邪外袭,痹阻经络气血(不通则痛):产后腠理疏松,外邪乘虚客于腰脊,气血壅滞不通;3) 败血瘀滞腰府,气血运行受阻:恶露排泄不畅或离经之血留滞,形成“瘀血阻络”的继发病理环节。针对上述复合病机,中医临证主张“标本同治、动态调方”的诊疗原则。治本以补益肝肾、益气养血为核心,常用熟地黄、山茱萸、当归等填补精血,黄芪、党参等补益中气;治标以祛邪通络为要,选用独活、防风祛风除湿,川芎、牛膝活血化瘀;治疗模式强调多维干预,倡导内治法与外治法相结合。

3. 现代医学对产后腰痛的认识

现代医学对产后腰痛(PLBP)的病因学研究尚未完全阐明,目前主流观点认为其发生与妊娠期生物力学改变、免疫调节异常及激素水平波动等多因素相关[6][7]。具体而言,妊娠中晚期胎儿体积增大可引发腰骶部生物力学失衡:腹部肌肉因过度牵拉导致核心肌群稳定性下降,为代偿骨盆-腰椎系统的动静力失衡,机体通过腰椎前凸加重及骨盆前倾维持重心稳定,这种持续性力学代偿易诱发腰背部疼痛。此外,松弛素(由妊娠期黄体及胎盘分泌)在妊娠早期逐渐升高,中期达到峰值。其与雌激素协同作用可促进宫颈软化及骨盆韧带松弛,为分娩创造生理条件,但同时也可能导致椎间盘弹性降低及腰部筋膜张力异常,使腰椎在承重时更易发生微损伤[8]。神经内分泌机制方面,P物质作为初级痛觉递质,通过激活脊髓后角NK1受体介导痛觉信号传递。妊娠期P物质水平显著下降,可能削弱中枢神经系统对疼痛信号的调控能力[9]。同时,孕酮可通过促进 β -内啡肽释放发挥镇痛作用,但产后孕酮水平急剧下降可能导致 β -内啡肽合成减少,进而降低痛阈。值得注意的是,产后女性因哺乳、婴儿护理及过早参与家务劳动,需频繁完成腰椎屈曲-旋转复合动作,此类生物力学负荷可加剧小关节紊乱及肌肉劳损[10][11]。综上,PLBP的发病是生物力学代偿、激素水平剧变及行为因素共同作用的病理结果。

4. 中医外治

4.1. 推拿治疗

妊娠期因松弛素(Relaxin)等激素作用导致骨盆韧带松弛性增加,引发腰椎前凸角增大及骨盆前倾,进而诱发腰背肌群代偿性痉挛,形成“结构失衡-肌肉代偿-疼痛循环”的病理链。基于中医“筋骨并重,动态平衡”理论,临床干预通过多维度机制打破此恶性循环:软组织松解手法可改善局部血液循环与代谢功能,加速损伤肌纤维修复;在此基础上,正骨复位技术精准纠正小关节错位并解除滑膜嵌顿,使腰椎-骨盆复合体恢复生理对位;最终通过筋骨平衡调控(如调节肌肉张力、优化关节应力分布)重建生物力学稳定系统,实现“筋柔骨正”的治疗目标。苏美意等[12]运用龙氏治脊疗法治疗产后腰痛患者,具体针对腰椎错位的患者采用摇腿揉腰法和俯卧牵抖冲压法,当骨盆出现旋转式或侧摆式错位时运用旋髋按压法整复,总有效率达95%,疼痛视觉评分及功能障碍评分明显改善,证明推拿手法通过协调腰椎力学平衡,改善腰部疼痛症状及脊柱功能障碍。吴铅淡等[13]认为,产后腰痛患者普遍存在腰椎-骨盆-髋关节复合体功能紊乱的问题,治疗时应对腰盆髋进行整体调整,在评估错位类型后,先施行理筋手法,再根据具体错位类型进行不同方式的整复,经治疗后,腰痛及功能障碍较前明显改善。黄婉乔等[14]运用脊柱微调手法治疗产后腰痛患者74例,并通过与麦肯基手法相比,脊柱微调手法明显优于麦肯基疗法。

4.2. 针灸治疗

4.2.1. 普通针刺

针刺在治疗慢性疼痛中被广泛运用,研究证明针刺能激发神经元活性,改善周围神经的病理变化,增加神经元之间突触传递,修复受损的周围神经以缓解疼痛,同时缓解负性情绪[15]。李金霞等[16]的一项随机对照研究,将98例患者分成对照组与观察组,对照组采用常规针刺的方法,观察组在此基础上增加调神针法,结果表明二者均可有效缓解腰痛及功能障碍程度及抑郁症状。

4.2.2. 温针灸

温针灸是将艾柱与针刺相联合,艾火的热力通过针具传导至人体腧穴,发挥艾灸与针刺的双重作用,具有温经通络、行气止痛的功效,尤适用于寒凝血滞、经络痹阻等病证。赵洪莲等[17]将120例产后腰痛

妇女分为对照组和观察组，两组患者在服用养元活血汤的基础上，对照组给予常规针灸治疗，观察组给予温针灸治疗，观察组总有效率达 90.00%，同时可有效减低疼痛因子表达水平疼痛。

4.2.3. 艾灸治疗

艾灸利用温热效应向机体组织传输热量，加快局部气血流通，促进代谢与组织修复，同时对神经 - 内分泌 - 免疫系统起调控作用[18]。郭丹等[19]观察 86 例产后腰痛患者，对照组单纯口服中药，观察组在口服中药的同时联合热敏灸，治疗后两组疼痛评分、ODI 评分虽然都有降低，但观察组更为明显，表明加艾灸组优于单纯口服中药组。张红平[20]观察 186 例气虚血瘀型产后腰痛患者，并分为对照组(常规产后康复护理)和观察组(在对照组的基础上应用艾灸进行干预)，结果显示观察组总有效率显著高于对照组，证实艾灸可有效改善气虚血瘀型产后腰痛患者腰背功能。李潘昕[21]治疗 66 例产后腰痛患者，对照组予常规针刺，治疗组在对照组的基础上加用以四花穴为主的麦粒灸治疗，12 次治疗后，结果显示加麦粒灸组疼痛指数及疗效比常规针刺组更优。

4.2.4. 针刀治疗

针刀作为一种新型治疗工具，结合了中医针刺与西医外科微创的特点，通过精准切割疏通腰部及腹直肌等病灶部位的黏连，恢复韧带、筋膜、肌肉的正常功能。黎作旭等[22]运用针刀联合红外线照射治疗产后腰痛，具体操作首先是在疼痛处进行标记，消毒，麻醉后皮下进针，抵达病灶后现行纵向疏通，再横向疏通直至阻力感消失后退针，治疗后功能障碍明显较前改善，疼痛明显减轻，且低复发率。

4.3. 功法锻炼

中医功法锻炼是以中医理论为指导，通过调理身心达到防病治病的目的。其中以八段锦为例，八段锦作为传统中医养生运动，研究发现通过不同的姿势、幅度、方向调节五脏六腑功能，舒展筋骨调理身心，对于缓解慢性病患者症状及焦虑状态具有较好的疗效。黄国芳等[23]观察 60 例产后腰痛患者，对照组和观察组各 30 例，对照组给予腰部常规推拿，观察组在对照组的基础上加练习八段锦，治疗 4 周后，观察组总有效率为 90.00%，远高于对照组。

4.4. 其他方法

除上述常规中医外治法外，中医治疗产后腰痛(PLBP)的非药物干预手段还包括拔罐疗法、中药热熨及熏蒸疗法等。此类疗法具有创伤小、安全性高、疗效确切、容易被大众接受等优点，并且可多种疗法协同应用，更有利于改善腰部疼痛症状。矫立云等[24]运用切脉针灸结合火龙罐灸治疗产后腰痛，可明显降低炎症因子水平，总有效率达 94.29%。黄艳伟[25]运用艾盐包热熨治疗产后腰痛，方法是把艾盐包用微波炉加热，温度至 45℃~55℃时，将艾盐包放置于患者腰部疼痛处，覆盖腰部命门穴、肾俞穴、腰阳关穴、腰眼穴，经治疗后，VAS 及 RMDQ 评分较前明显减低，有效率达 91.43%。

5. 小结

产后腰痛在产后女性群体中发病率较高，其临床特征除腰骶部疼痛、活动受限外，常伴随焦虑 - 抑郁共病、睡眠障碍及压力性尿失禁等复合症状。上述症状可通过神经 - 内分泌 - 免疫网络相互影响，形成“躯体功能障碍 - 心理应激加重 - 社会功能下降”的恶性循环。中医针对该病的个体化诊疗方案以“整体观”为核心，外治法通过调节脏腑功能、经络气血及阴阳平衡，系统性改善机体内环境，从而协同缓解躯体与心理症状，兼具微创性与低不良反应发生率的优势。然而，通过系统梳理近些年的文献，笔者发现当前研究存在以下局限性：1) 机制研究深度不足：外治法起效的分子通路及生物力学机制尚未充分阐明；2) 方法学缺陷：多数临床试验样本量偏小、随访周期短，且缺乏多中心随机对照设计；3) 评价体

系局限：过度依赖主观量表，客观生物标志物及影像学参数应用不足；4) 疗法开发广度待拓展：除针灸、推拿外，其他中医药疗法及民族医药疗法的循证证据亟待完善。5) 这些方法学缺陷易导致选择偏倚与测量偏倚，影响研究结论的可靠性。未来需构建机制-临床-转化一体化研究范式，以推动产后腰痛中医诊疗的标准化与国际化。

参考文献

- [1] Kazeminia, M., Rajati, F. and Rajati, M. (2023) The Effect of Pelvic Floor Muscle-Strengthening Exercises on Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis on Randomized Clinical Trials. *Neurological Sciences*, **44**, 859-872. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06430-z>
- [2] Schwerla, F., Rother, K., Rother, D., Ruetz, M. and Resch, K. (2015) Osteopathic Manipulative Therapy in Women with Postpartum Low Back Pain and Disability: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of Osteopathic Medicine*, **115**, 416-425. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2015.087>
- [3] Cheng, H.Y., Wu, B.Y., Tung, T.H., et al. (2023) Laser Acupuncture Analgesia on Postpartum Low Back Pain: A Prospective Randomized Controlled Study. *Pain Management Nursing*, **24**, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.07.007>
- [4] Girard, M.P., O'Shaughnessy, J., Doucet, C., et al. (2020) Association between Physical Activity, Weight Loss, Anxiety, and Lumbopelvic Pain in Postpartum Women. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, **43**, 655-666. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.11.008>
- [5] 毛彬, 张莉, 魏巍源. 温针灸联合养元活血汤治疗产后腰痛的临床研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(15): 2317-2320.
- [6] Ha, V.V.A., Zhao, Y., Pham, M.N., Binns, C.W., Nguyen, C.L., Nguyen, P.T.H., et al. (2019) Physical Activity during Pregnancy and Postpartum Low Back Pain: A Prospective Cohort Study in Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, **31**, 701-709. <https://doi.org/10.1177/1010539519890148>
- [7] 李振, 张喜林. 基于筋骨平衡理论探析以推拿为主的产后腰痛防治思路[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(12): 111-113.
- [8] 于春梅, 王鹤. 妊娠期压力性尿失禁发生机制[J]. 潍坊医学院学报, 2024, 46(2): 150-152.
- [9] MacEvilly, M. and Buggy, D. (1996) Back Pain and Pregnancy: A Review. *Pain*, **64**, 405-414. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(95\)00184-0](https://doi.org/10.1016/0304-3959(95)00184-0)
- [10] Wiezer, M., Hage-Fransen, M.A.H., Otto, A., et al. (2020) Risk Factors for Pelvic Girdle Pain Postpartum and Pregnancy Related Low Back Pain Postpartum: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Musculoskeletal Science and Practice*, **48**, Article 102154. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102154>
- [11] 项燕, 李瑞, 谢依璇, 等. 针灸从“虚、郁、瘀”论治产后腰痛[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 90-92.
- [12] 苏美意, 范德辉, 于水英, 等. 基于 DIERS 评估系统的诊断准确性探讨中医正骨手法联合针刺治疗产后腰痛的临床疗效[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 393-399.
- [13] 吴铅淡, 翁文水, 李中钦, 等. 腰-盆-髋整体调整治疗产后腰痛临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4240-4243.
- [14] 黄琬乔, 张喜林, 叶雪雯, 等. 脊柱微调手法对比麦肯基疗法治疗产后腰痛的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(1): 8-11.
- [15] 王笑珂, 舒晴. 慢性疼痛与负性情绪的神经交互机制及综合干预策略研究进展[J/OL]. 中山大学学报(医学科学版): 1-13. [https://doi.org/10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ\(med.sci\).2025.0203](https://doi.org/10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2025.0203), 2025-04-15.
- [16] 李金霞, 谢晶军, 郭小青, 等. “调神针法”对产后腰痛的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 24-27.
- [17] 赵洪莲, 刘欢, 高俊详. 温针灸联合养元活血汤治疗产后腰痛患者的临床疗效及对其血清疼痛介质和生活质量的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(10): 2016-2020.
- [18] 王艳童, 张玲霖, 张敏, 等. 针灸治疗寒湿型慢性非特异性腰痛的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3): 51-54.
- [19] 邬丹, 聂文斌. 热敏灸加中药治疗无痛分娩后腰痛的效果观察[J]. 临床医药实践, 2020, 29(12): 921-923+962.
- [20] 张红平. 气虚血瘀型产后腰痛艾灸干预对腰背功能康复的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 26-29.
- [21] 李潘昕. 麦粒灸四花穴为主治疗产后腰痛瘀血型临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [22] 黎作旭, 王尚全, 李长签. 针刀联合红外线照射治疗产后腰痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3132-3134.

-
- [23] 黄国芳, 林紫玲, 张思腾, 等. 八段锦联合腰部常规推拿改善产后腰痛 30 例[J]. 福建中医药, 2024, 55(9): 36-38.
- [24] 矫立云, 郑林标, 袁海燕. 切脉针灸结合火龙罐灸治疗产后腰痛临床研究[J]. 河南中医, 2024, 44(3): 417-421.
- [25] 黄艳伟. 艾盐包热熨治疗产后腰痛的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(3): 51-52.