

浅谈针灸治疗坐骨神经痛的临床研究进展及展望

纪晓轩¹, 逯颖捷^{2*}

¹湘南学院医学影像检验与康复学院, 湖南 郴州

²康复大学青岛中心医院针灸科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年9月15日; 录用日期: 2025年10月15日; 发布日期: 2025年10月29日

摘要

坐骨神经痛是临床高发的周围神经病症, 以腰臀部沿坐骨神经走行区域出现放射性疼痛、麻木或肌力减弱为核心表现, 严重干扰患者日常活动与生活质量。目前西医治疗以对症干预为主, 常用非甾体抗炎药缓解疼痛、神经营养剂改善神经功能, 必要时采取手术解除压迫, 但长期用药易引发胃肠道损伤、肝肾功能异常等副作用, 手术治疗还存在术后粘连、疗效不稳定等风险, 临床应用存在明显局限。近年临床研究表明, 温针灸、电针、浮针等不同针灸疗法可通过改善局部血液循环、调节神经递质水平、减轻炎症反应缓解症状, 部分研究证实其总有效率超85%, 且远期复发率低于西医常规治疗。本文回顾近年针灸治疗坐骨神经痛的临床研究进展, 分析不同疗法的应用特点与疗效差异, 同时展望未来在规范化诊疗方案制定、作用机制深入探索等方面的研究方向, 为临床实践提供参考。

关键词

坐骨神经痛, 中医, 针灸, 治疗方法

Brief Discussion on the Clinical Research Progress and Prospects of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Sciatica

Xiaoxuan Ji¹, Yingjie Lu^{2*}

¹School of Medical Imaging, Laboratory Medicine and Rehabilitation, Xiangnan University, Chenzhou Hunan

²Department of Acupuncture and Moxibustion, Qingdao Central Hospital (Affiliated with University of Health and Rehabilitation Sciences), Qingdao Shandong

Received: Sep. 15th, 2025; accepted: Oct. 15th, 2025; published: Oct. 29th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 纪晓轩, 逯颖捷. 浅谈针灸治疗坐骨神经痛的临床研究进展及展望[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4422-4427.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1410640

Abstract

Sciatica is a common peripheral nerve disorder in clinical practice, characterized by radiating pain, numbness, or muscle weakness in the lumbosacral region and along the distribution of the sciatic nerve. These symptoms severely interfere with patients' daily activities and quality of life. At present, Western medicine mainly adopts symptomatic interventions: non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are commonly used to relieve pain, neurotrophic agents to improve nerve function, and surgery to relieve compression when necessary. However, long-term medication is prone to side effects such as gastrointestinal damage and abnormal liver and kidney function, while surgical treatment carries risks like postoperative adhesions and unstable therapeutic effects, leading to obvious limitations in clinical application. In recent years, clinical studies have shown that different acupuncture therapies such as warm acupuncture, electroacupuncture, and floating acupuncture can alleviate symptoms by improving local blood circulation, regulating neurotransmitter levels, and reducing inflammatory responses. Some studies have confirmed that their total effective rate exceeds 85%, with a long-term recurrence rate lower than that of conventional Western medicine treatment. This article reviews the progress of clinical research on acupuncture for sciatica in recent years, analyzes the application characteristics and therapeutic effects of different therapies, and looks forward to future research directions in the formulation of standardized diagnosis and treatment protocols and in-depth exploration of mechanisms of action, so as to provide reference for clinical practice.

Keywords

Sciatica, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture and Moxibustion, Treatment Methods

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

随着现代生活方式中久坐、劳损、退行性病变等因素的叠加,坐骨神经痛的发病率呈逐年上升趋势,且发病群体逐渐向中青年蔓延,其以反复发作的放射性疼痛为主要特征,不仅导致患者运动功能受限,还易引发焦虑、睡眠障碍等心理问题,对个体身心健康与社会劳动力造成双重影响[1]。目前西医治疗虽能快速缓解急性期症状,但非甾体抗炎药的胃肠道刺激、手术治疗的创伤性及术后复发风险,使得部分患者对常规治疗方案的依从性降低,临床亟需安全、长效的替代干预手段[2]。

中医对坐骨神经痛的认知可追溯至《黄帝内经》中“痹证”“腰腿痛”的记载,针灸作为中医外治疗法的核心,温针灸、电针、浮针等疗法在临床中广泛应用,且多项临床观察显示其在缓解疼痛、改善神经功能及降低复发率方面具备显著优势[3]。然而,当前针灸治疗坐骨神经痛的临床研究仍存在方案设计不统一、作用机制阐释不深入等问题[4]。基于此,本文系统梳理近年针灸治疗该病的临床研究成果,分析不同疗法的适用场景与疗效特点,同时探讨未来研究方向,以期对针灸治疗坐骨神经痛的规范化、精准化发展提供理论参考。

2. 坐骨神经痛中医病因病机

中医暂无“坐骨神经痛”的统一病名,根据其腰臀腿部放射性疼痛、麻木的核心症状,中医多将其

多归属于“痹证”“腰腿痛”“筋痹”范畴,古籍中早有相关论述:《黄帝内经·素问·痹论》提出“寒气客于侠脊之脉,则深按之不能及,故按之无益也”,描述了类似腰脊连及下肢的疼痛特点;《金匱要略·中风历节病脉证并治》中“病历节不可屈伸,疼痛”,亦与该病急性期关节活动受限、疼痛剧烈的表现相符,为中医辨证论治提供了理论溯源[5]。

从病因来看,该病发病与外感邪气、内伤体虚及外伤劳损密切相关,外感风寒湿邪是常见诱因,因腰臀为人体下焦枢纽,若久居潮湿环境、贪凉受寒,或冒雨涉水后邪气侵袭,易致风寒湿邪阻滞,少阳经循行腰侧、下肢外侧,经络气机不畅则发为疼痛,其中“寒邪”尤易致痛,因寒主收引,可加重经络拘急,使疼痛更剧[6];内伤以肝肾亏虚、气血不足为根本,肾主骨生髓、肝主筋,若年老体衰、久病耗伤,或长期劳损致肝肾亏虚,筋骨失养则“不荣则痛”,表现为疼痛反复发作、缠绵难愈,遇劳加重;气血不足者则因经络失于濡养,易兼见麻木、乏力,且邪气更易乘虚而入[7];外伤劳损或久坐久站导致的局部瘀血,可直接阻滞经络气血运行,形成“瘀血痹阻”证型,表现为刺痛固定、夜间加重,舌脉多呈瘀象。

3. 针灸治疗坐骨神经痛的机制

针灸治疗坐骨神经痛的核心是“通其经脉、调其气血”:针对外感邪滞者,针刺足太阳、足少阳经穴位可疏通阻滞经络,温针灸还能借艾绒温热之力散寒除湿,契合“寒者热之”治则;针对肝肾亏虚者,配太溪、肝俞等穴可补益肝肾、濡养筋骨,改善“不荣则痛”,实现“扶正祛邪”双重作用[8]。

针刺可刺激穴位周围血管舒张,增加坐骨神经走行区域血流灌注,减轻神经组织缺血水肿,缓解机械压迫引发的疼痛;调节神经递质,临床基础实验观察到,针灸能上调脊髓背角内啡肽、脑啡肽等阿片类神经递质水平,同时抑制P物质等致痛介质释放,从外周与中枢双重阻断痛觉信号传导;减轻炎症反应,针刺可下调病变局部肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等炎症因子表达,减少神经纤维炎症损伤,促进受损神经髓鞘修复,这与中医“祛邪通络”机制形成实证呼应[9]。

4. 针灸治疗坐骨神经痛的方法

4.1. 针法

4.1.1. 毫针

毫针是中医针灸治疗的核心方法,多以不锈钢为材质,针身纤细光滑、针尖圆钝,兼具“刺激温和”与“透达经络”特性,《灵枢·九针十二原》载“毫针者,尖如蚊喙,静以徐往,微以久留之而养,以取痛痹”,点明其适配坐骨神经痛“通络止痛”的治疗需求[10]。

其作用发挥以“得气”为关键:依据“经络所通,主治所及”,选取足太阳膀胱经、足少阳胆经穴位,通过提插、捻转手法激发“酸麻胀重”的得气感,可直接疏通腰臀腿部阻滞经络,改善“不通则痛”;对肝肾亏虚致“不荣则痛”者,配太溪、肝俞等穴行补法,能借毫针温和刺激调补脏腑气血,濡养受损筋骨。毫针纤细针身对局部组织刺激轻柔,可通过调节穴位周围神经末梢兴奋性,促进坐骨神经走行区域微循环改善,同时激活脊髓背角镇痛通路,实现外周与中枢协同镇痛,且其对组织损伤小、副作用少的特点,更适配慢性坐骨神经痛的长期调理。

4.1.2. 电针

电针是在传统毫针基础上结合现代电刺激技术的疗法,以毫针针刺穴位后,通过电针仪输出低频或中频脉冲电流,将“机械刺激”与“电生理刺激”叠加,其电流强度、频率可按需调节,既保留毫针“透达经络”特性,又增强刺激的稳定性与可控性,适配不同证型坐骨神经痛的治疗需求。

电针持续脉冲可强化“通经活络”功效：针对寒湿痹阻者，低频电刺激能模拟“温和捻转”手法，促进经络气血运行以散寒除湿；针对瘀血阻滞者，中频刺激可增强穴位感应，助力瘀血消散。现代医学证实[11]，电针通过调控电流参数发挥作用：低频刺激可促进脊髓及脑干释放内啡肽、脑啡肽，强化中枢镇痛；中频刺激能改善坐骨神经周围微循环，减轻炎症水肿，同时激活神经再生相关因子，促进受损神经纤维修复。电针的刺激参数可量化，能有效避免人工手法差异；持续电刺激无需频繁行针，节省操作时间；对慢性、顽固性坐骨神经痛，长期治疗的镇痛效果更稳定，且副作用发生率与传统毫针相当，患者依从性更高。

4.1.3. 皮内针

皮内针是中医外治中轻刺激类器具，由多枚细短针簇集于针柄构成，针尖圆钝无锋，以“叩刺皮肤、激发经气”为核心作用特点，适配坐骨神经痛中疼痛范围广、不耐受深刺的患者，尤其适合慢性期或体虚者。

皮内针采用“握笔式”持针，腕部发力控制叩刺力度：对寒湿痹阻证用中等力度，以局部皮肤潮红为度；对气血亏虚证用轻叩，避免皮肤破损；叩刺顺序沿坐骨神经走行，先从腰骶部开始，再向下至臀部环跳穴、大腿后侧、小腿外侧，呈条带状叩刺，每区域重复 3~5 遍。

选穴以经络循行为主、阿是穴为辅：主选足太阳膀胱经与足少阳胆经穴位，因两经恰覆盖坐骨神经走行区域；再根据痛点精准选取 2~3 个阿是穴重点叩刺，通过轻刺激疏通局部经络气血，且因无深部刺激，对惧针或伴皮肤敏感的患者适配性更高[12]。

4.1.4. 火针

火针是中医特色外治法，以钨钢或不锈钢制成特制针具，经酒精灯外焰加热至针尖赤红后快速刺入穴位，《灵枢·官针》载“焮刺者，刺燔针则取痹也”，点明其适配“寒痹”、“瘀痹”类坐骨神经痛，尤其适合寒湿凝滞、瘀血阻滞的实证患者，对疼痛剧烈、遇寒加重者疗效显著。高温针尖在刺入穴位时，能借“火之力”直达经络深处，快速温散寒湿之邪，破除局部瘀血阻滞，改善“不通则痛”；同时温热刺激可振奋阳气，助力肝肾温煦筋骨，缓解“不荣则痛”。

陈义天[13]认为，火针高温可瞬间扩张局部微血管，增加坐骨神经周围血流灌注，减轻缺血水肿；还能激活局部免疫细胞，减少神经炎症损伤；其短暂高温刺激还可调节神经末梢兴奋性，阻断痛觉信号传导，兼具快速镇痛与长效抗炎修复作用，且对慢性顽固性坐骨神经痛的起效速度优于部分温和刺激疗法。

4.1.5. 芒针

作为一种长针疗法的代表器具，芒针针身细长、针尖圆钝，源自《灵枢·九针论》“长针者，取远痹也”，因能深透经络、直达病所，尤其适配坐骨神经痛中经络阻滞较深、疼痛范围广的患者，对慢性顽固性病例更具优势。王海天[14]采用“挟持式”持针，缓慢进针以减少刺激：腰骶部选腰阳关、大肠俞时，针身与皮肤呈 30°角斜刺，深度 1.5~2 寸，达筋膜层即可；臀部环跳穴需垂直进针 2~3 寸，至患者有酸胀感向腿部放射；行针以缓慢捻转为主，避免提插以防损伤深部组织，证实疗效较好。

4.1.6. 浮针

浮针是基于传统“浮刺”手法发展的现代中医器具，针具由柔性针芯与软套管组成，针身纤细且针尖圆润，其核心特点是“浅刺皮下、不深入肌层”，适配坐骨神经痛中因局部筋膜粘连、肌肉紧张引发的疼痛，尤其适合惧深刺或伴局部软组织损伤的患者。

中医认为，坐骨神经痛患者腰臀腿部多存在“筋结”，浮针通过在筋结周围进针，行“扫散手法”，即针体在皮下左右摆动，可直接松解局部紧张的筋膜组织，疏通皮下经络气血。浮针浅刺皮下疏松结缔

组织,能调节局部组织应力状态,改善微循环以减轻神经末梢压迫;同时通过扫散手法激活皮下神经末梢,抑制痛觉信号向中枢传导,还可促进局部代谢产物排出,减少致痛物质堆积,其无深部组织刺激的特点,也降低了术后出血、感染等风险,患者接受度较高[15]。

4.2. 灸法

4.2.1. 温和灸

温和灸是艾灸疗法中应用最广的温和型技法,以纯艾条为主要器具,每穴持续施灸 10~15 分钟,至皮肤呈淡红晕染即可,具有温热温和、作用持久,无明显刺激感,适配多数坐骨神经痛患者的优势。

温和灸的优势在于其安全性高,艾条悬灸不直接接触皮肤,可通过调整距离控制温热强度,避免烫伤,尤其适合皮肤敏感或惧痛人群;温通作用持久,艾绒燃烧释放的温热能量能缓慢渗透至皮下经络,相较于针刺的即时刺激,更易长效疏通阻滞气血;三是操作便捷,无需复杂器具,可在居家或临床场景灵活应用,患者依从性较高[16]。

4.2.2. 雀啄灸

雀啄灸是艾灸中动态刺激类技法,以纯艾条为器具,操作时将点燃的艾条一端对准穴位,距皮肤 1~2 厘米处做“雀啄式”上下移动,使温热感短暂交替作用于局部,以皮肤微红、无灼痛为度,与温和灸的“持续温和”形成鲜明差异。其节律性温热刺激能快速激发足太阳、足少阳经气,增强经络气血运行效率,对经络阻滞较甚的病症,可借短暂强刺激破除寒凝、消散瘀血[17]。

4.2.3. 隔姜灸

隔姜灸是艾灸中“药灸结合”的经典技法,通过药效叠加,生姜能温经散寒、解表通络,与艾灸“温通经络”作用互补,对寒邪凝滞引发的疼痛,比单纯艾灸起效更优;生姜片可缓冲艾炷直接热度,避免烫伤皮肤。

隔姜灸适用于腰臀腿冷痛、遇寒加重、得温缓解、舌苔白腻,隔姜灸可通过“姜驱寒邪 + 艾通经络”,改善局部气血凝滞状态;也适用于慢性期患者辅助调理,通过温和温热刺激,减少疼痛复发频率[18]。

5. 总结

综上所述,毫针、电针、浮针等针法及温和灸、隔姜灸等灸法,可依据患者证型精准适配,兼具“通经活络”与“扶正养筋”功效,且具有安全、副作用少、患者依从性高的优势,临床中能有效缓解疼痛、改善神经功能。毫针刺激温和,适用慢性调理,但起效较慢;电针结合电刺激,对寒湿、瘀血证型效果好,能稳定镇痛,但参数设置需精准;皮内针轻刺激,适合不耐深刺者,不过疗效相对较弱;火针温散力强,对实证疼痛剧烈者佳,但操作要求高;温和灸安全便捷,多数患者适用;隔姜灸温通力优,适合寒邪凝滞者。

未来,研究应聚焦多模式针灸组合疗法,深入探究不同针法与灸法联合应用的协同效应,优化组合方案以提升临床疗效。同时,积极探索针灸对坐骨神经痛中枢敏化状态的影响,为理解其镇痛机制提供新视角。此外,充分利用现代技术,如 fMRI 直观呈现脑部活动变化,代谢组学全面分析机体代谢物改变,精准揭示不同针灸疗法的特异性机制,从而推动针灸治疗坐骨神经痛向标准化、精准化方向迈进,为临床提供更科学、高效的干预策略。

参考文献

- [1] 陈美仁,王萍,成钢,等. 针灸治疗坐骨神经痛 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2007,48(3): 238-240.
- [2] 王顺,蔡玉颖. 坐骨神经痛中西医治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(9): 799-801.

-
- [3] 韩易言, 马铁明. 坐骨神经痛针灸疗法及其作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8): 86-89.
 - [4] 王耀林. 坐骨神经痛的针灸治疗效果及患者不良反应观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(15): 355.
 - [5] 徐焕权. 坐骨神经痛的中医治疗[J]. 中医骨伤科医学杂志, 2003(2): 14-16.
 - [6] 蒋连泓, 李自仁. 坐骨神经痛辨治经验举要[J]. 天津中医学院学报, 1995, 14(3): 16-17.
 - [7] 沈宏春, 王浩中, 董斌, 等. 坐骨神经痛的中医证治现状[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(2): 213-214.
 - [8] 王素珍, 武国印, 黄艺, 等. 中西医治疗坐骨神经痛概况[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(1): 133-135.
 - [9] 谷元武. 中西医结合治疗坐骨神经痛临床体会[J]. 中华实用中西医杂志, 2000, 13(4): 778-778.
 - [10] 蒋立正, 徐晓云. 毫针结合蜂针治疗原发性坐骨神经痛 30 例[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 64.
 - [11] 朱长山. 电针治疗坐骨神经痛 186 例[J]. 天津中医药, 2004, 21(1): 61-61.
 - [12] 张学丽. 中医独特疗法——皮肤针疗法(第 2 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
 - [13] 贺前松. 火针治疗腰椎间盘突出坐骨神经痛的疗效及其作用机理[J]. 西南国防医药, 2019, 29(10): 1016-1018.
 - [14] 王海天, 金泽, 王兰兰. 芒针治疗坐骨神经痛的临床观察[J]. 生物技术世界, 2016, 13(2): 193.
 - [15] 崔怀峰, 火兴珠. 浮针联合拉伸疗法治疗坐骨神经痛的临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2020, 38(4): 23-25.
 - [16] 周怡. 温和灸配合针刺治疗坐骨神经痛 40 例[J]. 江苏中医药, 2002, 23(1): 34-35.
 - [17] 骆文增. 抬腿雀啄法治疗坐骨神经痛 30 例[J]. 天津中医学院学报, 1993, 12(3): 12-13.
 - [18] 龚捍东. 中药隔姜灸治疗坐骨神经痛 58 例[J]. 中国针灸, 1997, 17(1): 36.