

# 基于经筋理论治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展

薛博仁<sup>1</sup>, 于志国<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院推拿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月26日; 录用日期: 2026年5月27日; 发布日期: 2026年6月10日

## 摘要

腰椎间盘突出症(LDH)是临床高发的脊柱退行性疾病,以腰痛、下肢放射痛、腰椎活动受限为核心表现,严重影响患者生活质量。经筋理论作为中医理论体系的重要组成部分,强调“筋”在维系关节稳定、传导运动功能中的核心作用,为LDH的治疗提供了独特的理论视角。近年来,基于经筋理论的针刺、推拿、手法等疗法在LDH临床治疗中取得显著进展。本文系统梳理经筋理论对LDH的认识及其临床应用,从针刺疗法、针刀疗法、推拿手法、综合疗法等方面综述近年来的临床研究进展,探讨其作用机制,并分析当前研究中存在的问题与未来发展方向,以期为LDH的临床治疗和后续研究提供参考。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 经筋理论, 综述

# Clinical Research Progress on the Treatment of Lumbar Disc Herniation Based on Meridian Theory

Boren Xue<sup>1</sup>, Zhiguo Yu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The Second Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Tuina, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 26, 2026; accepted: May 27, 2026; published: June 10, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 薛博仁, 于志国. 基于经筋理论治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 45-53.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.156311

## Abstract

Lumbar disc herniation (LDH) is a highly prevalent degenerative spinal disorder in clinical practice, characterized by low back pain, radiating leg pain, and restricted lumbar mobility, which significantly impair patients' quality of life. As an essential component of traditional Chinese medicine (TCM) theory, the meridian sinew (jingjin) theory emphasizes the pivotal role of "sinews" in maintaining joint stability and mediating motor function, thereby offering a unique theoretical perspective for the treatment of LDH. In recent years, significant progress has been made in the clinical management of LDH using jingjin-based therapies, including acupuncture, acupotomy, Tuina (Chinese therapeutic massage), and manual manipulation. This review systematically summarizes the understanding of LDH from the perspective of meridian sinew theory and its clinical applications. It presents recent clinical research advances in acupuncture, acupotomy, Tuina, and combined therapies, explores the underlying mechanisms, and analyzes current challenges and future directions, aiming to provide a reference for the clinical treatment of LDH and subsequent research.

## Keywords

Lumbar Disc Herniation, Meridian Sinew Theory, 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

随着现在工作压力的不断增长, 腰椎间盘突出症(LDH)日渐成了困扰人们日常生活的主要疾病之一, 并且年龄日趋低龄化, 因此如何安全有效治疗该疾病成为现在社会关注的焦点之一[1]。目前, 随着现代医学科技的不断发展, 针对 LDH 主要有保守治疗与手术治疗, 其中手术治疗费用高, 恢复周期长, 风险相对较大, 而保守治疗包括卧床休息、口服非甾体抗炎药、康复运动、口服中药、针刺、推拿等, 但往往难以根治[2][3]。基于经筋理论, LDH 归属于“腰痛”“痹病”“筋痹”范畴, 传统治疗常从经络、脏腑着手, 而经筋理论则聚焦于皮肤、筋膜、肌肉、肌腱等组织病变, 这与 LDH “筋骨失衡、力学失调”的核心病理高度契合[4]。近年来基于经筋理论指导的针刺、针刀、推拿、口服药物等治疗方式日益增多, 并有其独特的治疗优势。本文通过总结近年来相关临床研究, 旨在阐述经筋理论在 LDH 诊疗中的应用进展, 希望为后续医者的研究提供思路。

## 2. 经筋理论内涵及其与 LDH 的关联

### 2.1. 经筋理论概述

经筋理论最早起源于黄帝内经, 是十二经脉连属于筋骨的体系, 是十二经脉的外周连属部分。《素问·五脏生成》云: “诸筋者, 皆属于节”, 《说文解字》曰: “经者, 织也。” “筋者, 肉之力也。”经筋一词泛指人体皮肤、筋膜、肌肉、肌腱等组织, 古时医家在治疗疾病时, 发现疼痛类疾病常沿着某一固定的路线进行, 在长期的临床实践中, 逐渐形成了十二经筋理论[5]。《灵枢·经筋》云: “经筋联缀百骸, 故维络周身。” “经脉十二者, 伏行分肉之间, 深而不见。” 《素问·灵枢》曰: “宗筋主束骨而利关节也”。其中说明了十二经筋的分布和十二经脉在体表通路基本一致, 其循行走向均从四肢末端

走向头身, 行于体表, 不入内脏, 多结聚于四肢关节部。十二正经的经气通过十二经筋滋养和濡养骨节筋肉、四肢百骸, 十二经筋也对循行部位组织起到支撑、保护和协调运动的作用[6]-[8]。在现代医学中, 经筋理论与软组织力学及筋膜学高度重合, 其循行路线与西方解剖学中的肌筋膜经线高度一致。其以骨、肌肉、筋膜与韧带等运动系统组织为基础, 揭示了病灶沿经筋转移和发展的规律。经筋的“结”“聚”部位对应肌肉附着点、腱膜结合处、深筋膜致密区或关节囊应力集中点(即肌筋膜触发点/扳机点, 常被称为“筋结点”)[9]。从现代解剖学与生物力学角度, 筋结点具有明确的物质基础与力学内涵。解剖学上, 筋结点其本质是肌肉起止点、肌腱与骨连接处或肌筋膜张力带交汇点, 常因慢性劳损、姿势不良或外伤导致局部组织纤维化、粘连或无菌性炎症, 形成可触及的硬结、条索或压痛点。生物力学分析表明, 筋结点是力线传递的关键“卡压点”。当肌肉长期过度使用、不良姿态时, 局部张力异常升高, 可沿肌筋膜链引发连锁反应, 导致疼痛、关节受限或运动功能障碍[10]-[12]。筋结点的诊断需结合客观化、标准化方法, 目前临床与科研主要采用手法触诊结合多模态定量评估: 1. 触诊定位: 通过拇指或其他工具沿肌筋膜走向触压, 寻找局部硬结、条索、摩擦感或痛点, 结合患者疼痛反馈确定筋结点位置; 2. 影像学检查: 超声可观测筋结点处筋膜增厚、回声增强或局部血流变化, MRI 能显示软组织水肿或纤维化程度; 3. 生物力学评估: 采用表面肌电分析肌肉活动异常, 压力传感器测量局部张力分布, 或动作捕捉系统评估运动链功能; 4. 红外热成像: 通过温度差异识别筋结点区域代谢异常或血液循环改变[13][14]。上述这些技术实现了筋结点的可视化和量化, 使传统触诊的模糊诊断逐步走向标准化、可重复的客观评估, 推动了经筋理论从经验医学向精准医学的转化。

## 2.2. 经筋理论与 LDH 的关联

经筋理论的核心在于其“主束骨而利关节”的生理功能与其“以通为用”的病理观。LDH 主要表现为腰痛及下肢放射性痛, 久坐久站、受凉、劳累、搬抬重物等因素都可导致 LDH 的发生。临床上发病位置常集中于下腰段 L4-L5、L5-S1。根据其发病位置不同, 相应的下肢放射性痛位置也有所改变, L4-L5 突出症状常集中于小腿外侧、足背或大脚趾区域, L5-S1 突出症状常集中于疼痛从臀部沿大腿后侧放射至足底、小脚趾及脚后跟[15]。十二经筋中, 足太阳膀胱经筋、足阳明胃经筋、足少阳胆经筋, 与 LDH 腰部及下肢症状密切联系。其中足太阳经筋循行于腰背、下肢后侧, 对应 LDH 腰痛伴下肢后侧放射痛, 是最常见腰突压迫路线; 足阳明经筋循行于前腰、大腿前侧、腹股沟, 对应 LDH 腰痛伴大腿前侧放射痛; 足少阳经筋循行于腰侧、下肢外侧, 对应腰侧痛伴下肢外侧麻木。上述经筋所循行位置与 LDH 疼痛及麻木位置高度重合[16]-[18]。《灵枢·经筋》述“其病当所过者, 支转筋, 筋痛……寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收”, LDH 患者腰椎旁肌肉紧张、肌筋膜粘连、下肢肌肉电活动异常, 与经筋中“筋急”、“筋结”病理一致, 经筋的挛缩、瘀阻、损伤是引发腰椎病变、疼痛及功能活动受限的关键病因[19]。

## 3. 基于经筋理论治疗 LDH 的方法研究进展

### 3.1. 经筋结点针刺疗法

#### 3.1.1. 针刺经筋结点疗法

针刺经筋结点疗法是指使用无菌毫针平刺或斜刺触诊所得之经筋结点, 配合提插、捻转等手法刺激进行松解治疗, 区别于常规穴位治疗, 其精准直达病所, 兼具传统理论根基与现代操作的特异性, 在治疗肌骨疼痛方面有其独特的优势。沈志全等通过对比较常规西医治疗与针刺经筋结点治疗气滞血瘀型 LDH, 在治疗周期结束后, 观察组与对照组的临床疗效、中医证候积分、炎症因子水平、生物力学指标等均有提升( $P < 0.05$ )。其中观察组治疗后的 PGE2、CXCL10 及 IL-27 水平均低于对照组。腰背肌 AP、PT 高于对照组, F/E 低于对照组。表示经筋刺法能够在抑制炎症反应发生的同时, 增强患者腰背肌生物力学水平

[20]。李文星等将 120 名患者随机分为观察组及对照组, 在治疗周期结束后, 观察组与对照组的临床疗效、血液流变学指标、VAS 评分与 JOA 评分等均有明显改变( $P < 0.05$ ) [21]。总结可得, 针刺经筋结点疗法通过针刺经筋病灶点可有效减轻患者疼痛程度, 缓解局部的筋结肌张力, 改善其腰椎功能, 同时循经筋治疗可有效调节经脉, 加快气血化生和运行速度, 从而达到濡养经筋的作用。

### 3.1.2. 火针经筋结点疗法

火针经筋结点疗法以筋结病灶点为靶, 烧针至白亮, 速刺筋结中心, 深达筋膜骨面; 传统火针多按经取穴, 烧针后快刺腧穴, 借火助阳温通经络。前者为“以火熔结”, 针对有形筋结施以高温松解, 旨在解结通形, 后者为“以火调气”, 重在激发经气温养脏腑, 体现了从调气到消结的特异性转向, 是借助温热和针刺双重刺激的中医特色外治疗法。祝翠连等通过火针针刺筋结点治疗寒湿型 LDH, 利用火针的热力温筋祛寒、化瘀散结。经治疗后患者腰部冷痛重着、肢体发凉及腰椎功能均有较好改善, 观察组总有效率为 93.75%, 高于对照组的 86.67% ( $P < 0.05$ ), 其中患者的 VAS、JOA、中医证候评分均变化明显, 其中以两组中医证候积分为例, 治疗后观察组由  $11.37 \pm 1.18$  降为  $2.80 \pm 0.92$ , 对照组由  $11.73 \pm 1.08$  降为  $4.33 \pm 0.96$  [22]。黄洁等将患者分为单纯西药组及火针组, 经过两周治疗后, 观察组总有效率为 96.67%, 高于对照组的 73.33% ( $P < 0.05$ ), 其中患者的 VAS、ODI 评分均明显下降, 其中以 ODI 评分为例, 治疗后观察组由  $15.40 \pm 1.85$  降为  $4.97 \pm 1.19$ , 对照组由  $15.50 \pm 1.43$  降为  $8.07 \pm 1.51$  [23]。火针经筋结点疗法将经筋理论的整体辨结思想与火针的温通散结思想相结合, 其以热引热、火郁发之的治疗原理与经筋理论寒则筋急的病机认识高度契合。经筋火针可显著缓解 LDH 患者腰腿痛、改善腰椎功能与生活质量, 为 LDH (尤其是寒湿型) 的保守治疗提供了具有中医特色的有效方案。

### 3.1.3. 电针经筋结点疗法

电针经筋结点疗法以触诊筋结点为靶, 针尖深刺直达筋膜骨面, 通电选用不同脉冲电流以诱发肌肉跳动至松解筋结, 传统电针多取固定经穴得气后通电, 旨在持续调气。利用电刺激替代人工运针, 实现持续、定量且可控的刺激量, 能更稳定地诱发肌肉节律性收缩, 有效松解粘连并改善局部微循环是结合针刺与电生理双重作用的中医针灸疗法。胡文锦等在临床上通过电针针刺经筋结点配合推拿手法, 有效改善腰椎局部微循环, 缓解患者临床症状, 表明电针经筋结点对 LDH 的治疗有着较好效果 [24]。王兵等将 60 例患者分为经筋结点针刺的观察组和常规针刺的对照组, 经过两周治疗后, 两组的 VAS 及 ODI 评分均下降, 以 VAS 评分为例, 观察组由  $4.91 \pm 0.42$  下降为  $2.72 \pm 0.45$ , 对照组由  $4.83 \pm 0.35$  下降为  $3.07 \pm 0.38$ ; 观察组总有效率为 96.7% 明显高于对照组的 80% ( $P < 0.05$ ) [25]。电针经筋结点治疗将经筋理论的精准定位与电针的量化刺激相结合, 通过调整电针仪不同的输出电流来定量精准刺激结节点, 刺激局部筋结改善腰部微循环, 抗炎镇痛、减轻神经根水肿等, 从中医与现代医学两个层面发挥治疗效应。

### 3.1.4. 其他针刺疗法

#### 1) 经筋滞针刺法

经筋滞针刺法以筋结病灶点为靶, 单向捻转至针下紧滞, 形成滞针来牵拉筋膜层, 再行提拉手法以松解筋结; 传统滞针多作为得气后加强针感、催气行气的手段。相较于传统针刺的气至病所及留针静候, 其特异性在于利用滞针产生的机械刺激替代长时间留针, 能更强力地松解深层肌筋膜挛缩, 体现从调气到物理松解的转向。赵聪喆等通过经筋滞针刺法联合中药塌渍治疗 LDH 继发坐骨神经痛, 利用人为滞针产生的机械牵拉带动皮下病变的肌肉组织与筋结, 从而缓解肌肉痉挛, 改善腰椎功能, 抑制炎症反应, 提高神经传导速度。经治疗后观察组和对照组的疼痛程度 (VAS, PPI, PRI)、腰椎功能、神经传导速度、炎症指标 (MCP-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$ ) 均有提升 ( $P < 0.05$ )。其中以炎症指标 (MCP-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$ ) 为例, 治疗

前观察组的炎症指标评分中 MCP-1 为  $164.28 \pm 16.72$ , IL-6 为  $136.71 \pm 14.69$ , TNF- $\alpha$  为  $74.36 \pm 8.83$ , 对照组的分别为  $162.09 \pm 17.41$ 、 $137.69 \pm 13.82$ 、 $75.57 \pm 8.54$ 。经过 4 周治疗后, 观察组的各项指标降低为  $46.17 \pm 5.09$ 、 $62.41 \pm 6.17$ 、 $27.05 \pm 3.54$ , 对照组的各项指标降低为  $83.14 \pm 9.28$ 、 $91.69 \pm 10.32$ 、 $45.68 \pm 5.79$  [26]。岳广晴等的研究表明, 通过经筋滞针刺法可达到松解组织粘连、加速局部代谢循环的目的, 研究结果显示: 经治疗后观察组的总有效率为 90.32%, 高于对照组的 80.64% ( $P < 0.05$ ); 经治疗后观察组和对照组的疼痛程度(VAS, JOA, ODI)均有明显变化( $P < 0.05$ ), 其中以 ODI 为例, 治疗前观察组评分为  $60.29 \pm 8.28$ , 对照组为  $59.32 \pm 9.05$ 。经过 4 周治疗后, 观察组的评分降低为  $59.32 \pm 9.05$ , 对照组评分降低为  $38.13 \pm 19.16$  [27]。经筋滞针刺法将经筋理论的分经辨结思想与滞针的强效散结相结合, 通过滞针形成对筋结病灶的机械牵拉力, 增强局部组织活动, 促进经络及血液循环, 最终达到松筋化结、通络止痛的治疗目标, 为 LDH 及相关经筋病的治疗提供了具有中医特色的有效方案。

### 2) 员利针恢刺法

员利针恢刺法以经筋理论为指导, 通过圆利针刺入病变部位, 进行前后、左右多方向扇形斜刺配合针体摆动, 多角度松解痉挛、粘连的经筋组织, 来实现松筋解结、通络止痛的治疗目的, 相较传统毫针强调得气与补泻, 此法重在机械性剥离, 对局部痛点针对性更强。张霞等将 60 例患者分为员利针组和毫针组, 治疗后观察组的总有效率为 86.7%, 对照组为 66.7% ( $P < 0.05$ ) [28]。彭思可等将 90 例 LDH 患者随机分为员利针组、毫针恢刺组与常规针刺组, 治疗两周后, 员利针组总有效率达 93.3%, 显著高于毫针恢刺组的 66.7%与常规针刺组的 56.7% ( $P < 0.05$ )。同时员利针恢刺组 VAS 评分、JOA 评分与 ODI 评分均优于毫针恢刺组和常规针刺组, 说明员利针恢刺法可显著缓解 LDH 患者疼痛程度、改善腰椎活动功能和提高生活质量, 而且员利针不留针、治疗时间快、治疗次数少, 大大降低患者时间及经济成本[29]。

## 3.2. 经筋针刀疗法

经筋针刀疗法将传统中医针刺与西医微创手术相结合, 以触诊所得之条索、结节为筋结病灶点, 刀口沿肌肉筋束走向刺入, 深至筋膜骨面, 行纵行疏通或横行剥离以切断粘连; 而传统针刀多按经穴或压痛点操作, 侧重松解局部肌筋膜。其特异性在于通过机械性切割直接解除软组织高张力状态, 从而缓解局部肌肉紧张, 改善关节活动度。刘武等研究表明, 通过腰椎康复运动配合基于经筋理论小针刀治疗, 可进一步激活 Akt/GSK3 $\beta$  信号通路, 抑制神经元凋亡和炎症反应, 从而缓解疼痛, 改善腰椎功能[30]。程新华等通过针刀结合循经针灸治疗 LDH, 发现针刀治疗能起到剥离、松解病灶周围病变组织, 缓解神经压迫, 减轻腰部疼痛及肌肉紧张, 恢复肌肉状态, 纠正脊柱力学平衡的效果。经治疗后, 观察组与对照组的临床疗效与腰椎活动度、ODI 及 VAS 评分、生活质量均有提升( $P < 0.05$ ) [31]。经筋针刀疗法通过将经筋理论的靶向定位与针刀的微创高效相结合, 来进行多点松解, 既解决软组织粘连问题, 又通过力学调节间接改善椎间盘状态实现筋骨并治, 为 LDH 的微创保守治疗提供了具有中医特色的有效方案。

## 3.3. 经筋推拿疗法

经筋推拿疗法以触诊所得之筋结、条索为病灶点, 手法沿肌肉筋束走行方向施以点按、弹拨、理筋, 以解结松筋; 传统推拿多按经取穴, 施以点穴、滚揉等手法, 旨在和气血、调脏腑。其特异性在于通过机械力学直接改变病变组织的张力状态, 针对性解决经筋挛缩引起的运动功能障碍。艾增城等将 88 例 LDH 患者分为以常规推拿治疗为主的对照组及以经筋理论为指导的观察组, 经治疗后观察组总有效率为 95.45%, 对照组总有效率为 79.55% ( $P < 0.05$ ); 两组患者的 VAS 评分、疼痛介质水平(5-HT, PEG<sub>2</sub>)及血液流变学指标(红细胞压积、全血高/低切黏度、血浆黏度)均呈下降趋势, 以疼痛介质水平(5-HT, PEG<sub>2</sub>)为例, 对照组 5-HT 治疗后由  $0.98 \pm 0.17$  下降至  $0.48 \pm 0.11$ , PEG<sub>2</sub> 由  $36.18 \pm 5.23$  下降至  $24.19 \pm 3.14$ , 观察组

5-HT 治疗后由  $1.01 \pm 0.20$  下降至  $0.34 \pm 0.07$ , PEG<sub>2</sub> 由  $36.21 \pm 5.16$  下降至  $18.10 \pm 3.25$  [32]。潘道友等将 88 例患者分为常规保守治疗的对照组以及基于经筋理论推拿治疗的观察组, 四个疗程治疗结束后, 观察组总有效率为 90.91%, 对照组总有效率为 74.55% ( $P < 0.05$ ); 两组患者的临床症候评分、细胞因子水平均有明显变化, 以细胞因子水平为例, 观察组治疗后血清 NO、PEG<sub>2</sub>、IL-1 $\beta$ 、IL-6 及 IL-8 水平下降( $P < 0.05$ ), IL-4 及 IL-10 水平升高( $P < 0.05$ ) [33]。经筋推拿将经筋理论的精准辨结与推拿手法的散结止痛相结合, 从机械松解、循环改善、炎症抑制、神经调节、力学重建等多个环节发挥治疗作用, 为 LDH 的无创保守治疗提供了具有中医特色的有效方案。

### 3.4. 壮医经筋疗法

壮医经筋疗法是我国壮族民间医学的特色疗法, 融合了少数民族丰富的临床经验和医学智慧。赵炬禹等通过壮医经筋推拿 + 壮医火针针刺 + 火罐治疗 LDH, 能起到促进腰部周围血液循环, 缓解局部受压神经炎性水肿症状, 抑制或消除周围炎症物质的作用。经治疗后, 观察组与对照组的 JOA 评分明显提升( $P < 0.05$ ), 疼痛 VAS 评分及血清 TNF- $\alpha$  水平明显下降( $P < 0.05$ ), 其中观察组治疗前 JOA 评分为  $16.37 \pm 2.45$ , VAS 评分为  $6.26 \pm 1.07$ , 血清 TNF- $\alpha$  水平为  $15.49 \pm 8.11$ , 对照组分别为  $16.42 \pm 2.45$ 、 $6.23 \pm 1.06$ 、 $15.47 \pm 8.97$ ; 经治疗后, 观察组的 JOA 评分提升为  $25.46 \pm 1.96$ , VAS 评分、血清 TNF- $\alpha$  水平分别下降为  $2.49 \pm 0.89$ 、 $10.11 \pm 5.34$ , 对照组分别变化为  $23.89 \pm 2.01$ 、 $3.03 \pm 0.89$ 、 $13.40 \pm 7.93$  [34]。李泽嘉等 [35]及邹异[36]等认为, 壮医经筋疗法在治疗 LDH 过程中, 通过手法、火针、火罐三联疗法, 疏通体内的“两路(火路、龙路)”, 舒筋解痉, 调整筋骨平衡, 从而使突出的腰椎间盘突出有所归, 骨有所位, 共达“松 - 顺 - 动 - 通”的理想功效。

### 3.5. 综合疗法

综合疗法是将经筋理论与多种治疗手段相结合, 形成协同增效的治疗效果。肖泰刚等采用身痛逐瘀汤联合经筋刺法治疗气滞血瘀型 LDH, 研究显示治疗结束后, 观察组总有效率为 93.33% 高于对照组 73.33% ( $P < 0.05$ ), 观察组在炎症因子水平(TNF- $\alpha$ , IL-17, IL-1 $\beta$ , CXCL10)、疼痛程度(VAS 评分)均低于单纯口服西药的对照组( $P < 0.05$ )。以 VAS 评分为例, 观察组由  $5.17 \pm 1.31$  降为  $1.62 \pm 0.26$ , 对照组由  $5.13 \pm 1.25$  降为  $2.76 \pm 0.38$ 。身痛逐瘀汤联合经筋刺法, 该方案将身痛逐瘀汤活血化瘀止痛、祛风除湿的药理作用与经筋刺法松筋解结、通络止痛的针刺效应有机结合, 促进腰椎周围软组织的修复与炎症消退, 改善局部血液循环, 促进炎症物质排出, 形成了内调气血、外疏经筋的协同治疗模式[37]。袁蒙蒙等采用经筋刺法联合定向透药技术治疗气滞血瘀型兼阳气虚衰型 LDH, 研究显示治疗结束后, 观察组总有效率为 95.00%, 高于对照组患者为 77.5% ( $P < 0.05$ ), 观察组中医证候积分、炎症因子水平(CRP, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ )均低于对照组( $P < 0.05$ ), 腰椎活动度高于对照组( $P < 0.05$ )。经筋刺法联合定向透药技术充分展现中医“标本兼治”的治疗特点, 经筋刺法从内疏通经络、调整气血来治“本”, 定向透药技术将活血通络的中医精准导入患处, 快速消除局部炎症和水肿来治“标”, 来达到内外兼治、标本兼顾的治疗效果[38]。

## 4. 总结与展望

综上所述, 本文系统梳理了基于经筋理论治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床研究进展, 明确了经筋理论与 LDH“筋骨失衡、力学失调”核心病理的高度契合性, 证实了以筋结点为核心靶点的各类中医疗法在 LDH 诊疗中的独特优势。治疗上基于经筋理论的 LDH 治疗已形成经筋结点针刺(普通针刺、火针、电针、滞针、员利针恢刺)、经筋针刀、经筋推拿、壮医经筋疗法及各类综合疗法等多元化体系, 均能有效缓解 LDH 患者腰痛腿痛症状、改善腰椎功能、降低局部炎症因子水平、调节脊柱生物力学平衡。且相较于

常规保守治疗, 总有效率更高、症状改善更显著, 为 LDH 保守治疗提供了更具针对性的中医方案。

尽管经筋理论在 LDH 治疗中取得了显著进展, 但仍面临一些挑战: 其一: 研究质量参差不齐。多数研究样本量较小, 随机对照试验设计不够严谨, 单中心观察, 缺乏大样本、多中心、随机对照试验, 疗效证据等级不足。其二: 疗效评价标准不统一, 筋结点定位、手法操作、疗程设定缺乏规范化标准, 疗效评价指标(VAS, JOA, ODI)选用不一, 难以横向对比。其三: 辨证标准不统一, 经筋诊断标准、取穴原则、操作规范的标准化和客观化程度有待提高, 尚缺乏统一的疗效评定标准。

未来研究应聚焦以下方向: 第一, 建立经筋结点的客观化诊断共识, 结合现代分子生物学、筋膜学、生物力学技术, 深入探究经筋疗法调控炎症通路、改善肌筋膜张力、修复受损软组织、重建脊柱力学平衡的具体机制, 同时融合超声弹性成像、剪切波弹性成像、表面肌电等技术, 形成具体的筋结分级标准, 减少触诊偏倚。第二, 开展多中心、大样本的随机对照试验, 增设非筋结点针刺或假针刺对照组, 用来分离经筋理论的特异性效应与非特异性效应。同时延长随访周期, 重点关注疗法的中长期疗效与复发率, 提升研究证据等级。第三, 加强操作参数的标准化研究, 如明确电针最优波形与刺激剂量、火针温度与深度的量化关系、针刀松解范围与力度的客观界定, 推动经筋疗法的可重复性。第四, 优化综合治疗方案与个体化诊疗, 现有综合疗法多为两种手段简单联合, 缺乏协同机制研究。未来可基于 LDH 不同证型、病情轻重程度, 制定个体化的经筋综合治疗方案, 拓展经筋疗法在 LDH 预防、治疗、康复全周期的应用。第五, 加强民族医特色疗法的挖掘与验证, 壮医经筋疗法等民族医特色技术疗效显著, 但相关研究数量少、机制不明确。未来需加大对民族医经筋疗法的整理与挖掘, 开展规范化临床研究, 明确其核心诊疗机制, 丰富经筋理论治疗 LDH 的疗法体系, 推动民族医药与中医经筋理论的融合发展。

总而言之, 经筋理论为 LDH 诊疗提供了全新思路与有效方法, 未来通过统一诊疗标准、规范研究设计、深化机制研究, 可进一步提升经筋疗法治疗 LDH 的临床价值与科研水平, 为临床提供更高效、规范、精准的中医保守治疗方案, 更好地应对 LDH 低龄化、高发化的社会医疗问题。

## 参考文献

- [1] 曹盼举, 于海洋, 张晓刚, 等. 腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 1999-2002.
- [2] 姜子恒, 洪春梅, 王岩. 新型针具治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(7): 178-181.
- [3] 程佳月, 方紫艳, 王宇铭, 等. 近 10 年针灸治疗腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出切除术后麻木的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(6): 108-112.
- [4] 薛卫国, 周英奕, 王东峰, 等. 基于“骨筋脉”理论探讨腰椎间盘突出症的推拿诊疗体系构建[J]. 中医康复, 2026, 3(3): 69-73.
- [5] 王雪霞, 郭翔, 梁爽, 等. 基于经筋理论运用分层透刺埋线法治疗膝骨关节炎[J]. 河南中医, 2026, 46(3): 355-359.
- [6] 曹坤燕, 刘源, 李晓旭, 等. 经筋理论在膝骨关节炎中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(20): 75-78+83.
- [7] 林妙君, 邱建永, 何梦佳, 等. 基于经筋理论探讨岐黄针疗法治疗慢性腰痛的临床思路[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(12): 3078-3082.
- [8] 王如意, 李璐, 陈俊, 等. 基于中医“筋-膜-骨”体系探讨慢性筋骨病防治策略[J]. 中医药导报, 2025, 31(10): 200-202+225.
- [9] 李钰, 陈树巧, 温艳阳, 等. 基于经筋理论治疗颈型颈椎病的研究进展[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(14): 2379-2381+2385.
- [10] 胡佳龙, 郭永红. 郭永红教授基于“经筋理论”治疗腰椎间盘突出症的临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2026, 35(5): 89-93.
- [11] 陈志阳, 夏德鹏, 高楠, 等. 基于“经筋理论”动静结合精准推拿治疗腰肌筋膜炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(9): 1852-1855.

- [12] 高大军, 吴建民. 基于筋膜链理论探讨针灸推拿治疗急性腰扭伤思路[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(6): 65-68.
- [13] 孙成雪, 董宝强, 林星星, 等. 关于推动经筋病症诊断标准化研究的思考[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 127-129.
- [14] 酒俊龙, 林星星, 董宝强. 经筋基础研究现状、问题与对策[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3307-3311.
- [15] 吴宜凡, 李跃兵. 针灸治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J/OL]. 上海针灸杂志: 1-8.  
[https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=t\\_h3i5Pmq2zwia5UE9YUxB-FUa\\_0PG1RVJWrijE30dA3ZfZMF96vt1586WYEcOOR9c-sFRoSCGqnxzDUwK8QQHnNfTi15BGvfkF99qEUqCrlxI4IGRFV2NuQM1Y5wTNKq2ylot2RG-DKTK-PAQmAmz8nFnI7vq6XbKfrtiXTZBI=&uniplatform=NZKPT](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=t_h3i5Pmq2zwia5UE9YUxB-FUa_0PG1RVJWrijE30dA3ZfZMF96vt1586WYEcOOR9c-sFRoSCGqnxzDUwK8QQHnNfTi15BGvfkF99qEUqCrlxI4IGRFV2NuQM1Y5wTNKq2ylot2RG-DKTK-PAQmAmz8nFnI7vq6XbKfrtiXTZBI=&uniplatform=NZKPT), 2026-04-03.
- [16] 许巍, 欧阳莎, 陈日新, 等. 基于“经筋”理论探讨经筋手法松解术治疗非特异性下腰痛的临床疗效观察[J/OL]. 江西中医药: 1-11.  
[https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?lid=WEE-vREcwSIJHSlDTTEYZU3FBZ11WYjKxQTJsN21IUFI4TWZuSGMrZG9GRT0=\\$9A4hf\\_YAuvQ5ob-gVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!&v=Vs3rztogjcVkOKJ\\_GFgq0SIHiFF67N-pN01xy0GWJ6t98V4hhI4H1QoSUYUeyKseLFRs5ZaOVIIdMHCSR6sIZdegGpuw5ACDpfzOX-LrAu9KhqVz1vmfHClUIpRP6DDx9KJbx\\_SkSd3NVgW8E-RKYcmoi7MZdUA YiKqRgcmWFbKNx-EtJz6lHXAKyqglE8ECxrlNpxOJH3ZJ7aM=&uniplatform=NZKPT&language=CHS](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?lid=WEE-vREcwSIJHSlDTTEYZU3FBZ11WYjKxQTJsN21IUFI4TWZuSGMrZG9GRT0=$9A4hf_YAuvQ5ob-gVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!&v=Vs3rztogjcVkOKJ_GFgq0SIHiFF67N-pN01xy0GWJ6t98V4hhI4H1QoSUYUeyKseLFRs5ZaOVIIdMHCSR6sIZdegGpuw5ACDpfzOX-LrAu9KhqVz1vmfHClUIpRP6DDx9KJbx_SkSd3NVgW8E-RKYcmoi7MZdUA YiKqRgcmWFbKNx-EtJz6lHXAKyqglE8ECxrlNpxOJH3ZJ7aM=&uniplatform=NZKPT&language=CHS), 2026-04-03.
- [17] 吕计宝, 姚庆朋, 陈雨竹, 等. 基于经筋腰三角理论治疗腰椎间盘突出症验案[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(20): 82-84.
- [18] 林华清, 韦英才, 黄晓颖, 等. 基于经筋理论探讨第3腰椎横突综合征的发病机制及分经论治[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(17): 12-16.
- [19] 刘鑫, 张乾伟, 张晓陶, 等. 经筋理论指导下水筋针治疗筋膜疼痛综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(1): 87-90.
- [20] 沈志全, 孙娜, 王愉鸿, 等. 经筋刺法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12): 26-30.
- [21] 李文星, 张汉肖, 陈惠娜. 循经筋针灸法治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(30): 178-181.
- [22] 祝翠连, 罗淑萍, 沈星星, 等. 基于经筋理论指导下运用火针治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(1): 147-152.
- [23] 黄洁. 毫火针治疗腰背部肌筋膜炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [24] 胡文锦, 石蓓, 王艳锋. 王艳锋教授电针筋膜触发点结合推拿治疗椎间盘突出症经验[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1597-1601.
- [25] 王兵. 电针斜刺筋结点治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都体育学院, 2024.
- [26] 赵聪喆, 杨建成, 秦佳欣, 等. 经筋滞针刺法联合中药塌渍对腰椎间盘突出症继发坐骨神经痛患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(12): 5-9.
- [27] 岳广晴. 经筋滞针刺法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]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [28] 张霞, 董琪, 张婧, 等. 员利针恢刺治疗筋痹型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2): 38-40+56.
- [29] 彭思可, 吴松, 曹静, 等. 基于经筋理论运用员利针恢刺法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(1): 49-53.
- [30] 刘武, 姜文韬, 莫樟群. 基于经筋理论小针刀联合腰背肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症效果及对 Akt\_GSK3 $\beta$  通路和疼痛的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(3): 5-10+221.
- [31] 程新华, 林慧慧. 针刀结合循经针灸治疗腰椎间盘突出症对患者腰椎活动度及功能恢复、疼痛程度的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(16): 138-142.
- [32] 艾增城. 以经筋理论指导的推拿治疗对腰椎间盘突出症患者腰痛及腰椎功能的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(8): 106-109.
- [33] 潘道友, 梅利民. 基于经筋理论的推拿疗法治疗腰椎间盘突出临床疗效初探[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2022, 38(6): 30-33+36.
- [34] 赵炬禹, 黄思敏, 韦达, 等. 壮医经筋多维解结治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 广西医学, 2024, 46(10): 1508-1512.

- 
- [35] 李泽嘉, 肖敬, 刘静. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 广西医学, 2023, 45(23): 2915-2917.
- [36] 邹异, 陆庆旺, 吴健, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”探析壮医经筋手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医研究, 2023, 36(12): 1-4.
- [37] 肖泰刚, 肖然芳. 身痛逐瘀汤联合经筋刺法治疗对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者血清炎症因子及疼痛症状的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(12): 27-30.
- [38] 袁蒙蒙, 董慧慧, 田聪. 经筋刺法联合定向透药技术治疗气滞血瘀型兼阳气虚衰型腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 189-192.