Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 21-28
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511619

Hans汉斯

基于“太阳主筋”理论探讨腰椎间盘突出症的病机及治疗原则

徐泽政[1]，张朝驹[2]

[1]湖北中医药大学针灸骨伤学院，湖北 武汉
[2]荆州市中医院骨科二病区，湖北 荆州

收稿日期：2026年9月22日；录用日期：2026年10月26日；发布日期：2026年11月4日

摘 要

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是骨科常见病、多发病，主要表现为腰部疼痛、下肢放射性疼痛。中医经筋理论中足太阳膀胱经的经筋分布与腰椎间盘突出症的发病部位在解剖学上具有密切关系。《灵枢·经脉》提出“膀胱足太阳之脉……是主筋所生病者”，提示足太阳经与“筋”的密切关系。腰椎生理曲度及稳定性依赖于足太阳经筋的维系，该病多因劳损外伤、风寒湿邪侵袭足太阳经，致气血痹阻、筋失濡养，“筋出槽、骨错缝”而成。本文基于“太阳主筋”理论，系统阐述LDH的中医病机，并提出相应的治疗原则，以期为临床提供理论指导。

关键词

太阳主筋，膀胱经，腰椎间盘突出症，筋痹，治疗原则

Based on the Theory of “Taiyang Governing the Tendons”: An Exploration of the Pathogenesis and Therapeutic Principles of Lumbar Disc Herniation

Zezheng Xu[1], Zhaoju Zhang[2]

[1]College of Acupuncture-Moxibustion and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei
[2]Ward II, Department of Orthopedics, Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou Hubei

Received: September 22, 2026; accepted: October 26, 2026; published: November 4, 2026

文章引用: 徐泽政, 张朝驹. 基于“太阳主筋”理论探讨腰椎间盘突出症的病机及治疗原则[J]. 中医学, 2026, 15(11): 21-28. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511619

Abstract

Lumbar disc herniation (LDH) is a common and frequently encountered orthopedic disorder characterized primarily by low back pain and radiating leg pain. In traditional Chinese medicine (TCM), the meridian sinew (jingjin) theory holds that the anatomical distribution of the foot Taiyang bladder meridian sinew closely corresponds to the affected sites in LDH. The Lingshu·Jingmai states that "the foot Taiyang bladder meridian… governs diseases of the tendons", highlighting the intimate relationship between the foot Taiyang meridian and the "tendons". The physiological curvature and stability of the lumbar spine depend on the support of the foot Taiyang meridian sinew. LDH predominantly arises from overuse or traumatic injury and invasion of wind, cold, and dampness into the foot Taiyang meridian, leading to qi and blood stagnation, loss of tendon nourishment, and consequent "tendon displacement and bone misalignment". Based on the theory of "Taiyang governing the tendons", this article systematically elucidates the TCM pathogenesis of LDH and proposes corresponding therapeutic principles, aiming to provide theoretical guidance for clinical practice.

Keywords

Taiyang Governing the Tendons, Bladder Meridian, Lumbar Disc Herniation, Sinew Bi (Tendon Bi), Therapeutic Principles

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

腰椎间盘突出症(LDH)是由于椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或脊髓，引起以腰腿痛为主要症状的疾病[1]。随着现代生活方式的改变，LDH 的患病率逐年上升，且呈现年轻化趋势[2]。该病属中医学“腰痛”、“痹证”、“筋痹”等范畴。《灵枢·经脉》明确提出足太阳经“是主筋所生病者”[3]。而张景岳提出“太阳主筋所生病”与经筋的分布循行有相关性[4]。足太阳膀胱经循行于腰背部及下肢后侧，其经筋网络广泛分布于脊柱两侧，是维持腰椎稳定性的关键力学结构[5]。腰椎作为人体承重和运动的中轴，其稳定与运动功能的实现高度依赖足太阳经筋的“束骨利关节”作用。当外感寒湿、劳损外伤等因素导致足太阳经筋气血凝滞、经脉痹阻时，便会引发腰椎失稳、椎间盘退变加速，最终形成“筋出槽，骨错缝”的病理状态。因此，从“太阳主筋”理论探讨 LDH 的病机与治则，具有重要的理论与临床价值。

2. “太阳主筋”理论概述

“太阳主筋”理论最早源自于《黄帝内经》。《素问·热论》云：“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛腰脊强。”[5]《灵枢·经脉》则明确记载：“膀胱足太阳之脉……是主筋所生病者……项、背、腰、尻、腘、踹、脚皆痛，小趾不用。”[1]明确指出足太阳经所主病症与“筋”及循行部位的疼痛、功能障碍密切相关。十二经筋是十二经脉之气濡养筋肉骨节的体系，是经脉的外周连属部分，具有约束骨骼、主司关节运动的功能[6]。足太阳经筋循行“上挟脊上项”，其主干及分支广泛覆盖腰、臀及下肢后侧，形成维系腰椎动态稳定的“张力带”[1]。张介宾在《类经》中注解：“足太阳为巨阳，主一身之表，其经筋

所过之处，若气血亏虚或外邪痹阻，则筋失所养而为病。”[7]这意味着，腰椎区域的肌肉、筋膜、韧带(均属“筋”范畴)若因气血不畅或失于温养，便易出现拘急、疼痛及功能失调。腰背部作为足太阳经筋主要的循行部位，当此处经筋受到外邪侵袭发生病变时，则气血凝滞于脉中，以致气血运行不畅，表现为腰椎间盘突出症的相关症状，如腰部疼痛、僵硬、下肢放射痛等。

3. 基于“太阳主筋”理论分析腰椎间盘突出症的病机

3.1. 太阳经气不利，气血痹阻不通

足太阳经主一身之表，作为机体最外在的防护，最易受外邪侵袭。而长期劳损、姿势不当或急性扭伤，可导致腰部太阳经气运行不利，气血壅滞。太阳经气不利，患者即感腰部疼痛、僵硬不适，甚则疼痛剧烈，日常活动受限。此为风寒邪气侵袭人体太阳经脉，卫表被束[8]，经气壅遏，以致气血不畅，不通则痛。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行……故卒然而痛。”[9]临床常见患者因受凉或外伤后，腰部剧痛，伴有活动受限，痛处固定或向下肢放射，此即为寒湿或瘀血痹阻太阳经脉，气血“不通则痛”的典型表现。研究显示，LDH 急性期患者中，超过 60%伴有明显的太阳经循行路线(腰背、下肢后侧)拘急疼痛症状[10]。

3.2. 经筋失衡失养，“筋出槽”为先导

中医认为，“筋主束骨而利机关”。腰椎的稳定不仅靠骨骼的维持，更依赖于周围经筋系统的动态平衡，以保证腰椎稳定的同时具有灵活的运动。腰椎正常的生理活动的实现基于营养物质的滋养，即气血的濡养。当过度劳累引起气血不足，太阳经筋失于濡养，其束骨利关节的作用被削弱，以致筋骨不在其位，出现腰椎失稳、腰部肌肉拘挛僵硬。庄明辉等[11]提出 LDH 的“筋–骨”动态失衡模型：长期劳损或外伤导致气血运行不畅，太阳经筋气血痹阻，首先导致足太阳经筋(如竖脊肌、腰背筋膜)痉挛、粘连(筋痹)，使其“束骨”功能下降，椎间力学环境恶化。此即“筋出槽”。筋的失衡使椎间盘承受异常应力，加速其退变，最终在诱因下导致纤维环破裂、髓核突出(骨错缝)。因此，“筋痹”是 LDH 发生的始动环节和病理基础。

3.3. 阳气亏虚失温，筋脉失于濡养

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”[11]足太阳为巨阳，统摄人体一身之阳气，其阳气的温煦与濡养功能对全身筋脉的生理状态起着关键作用[12]。足太阳经发挥其作为“巨阳”的作用，阳气充沛则筋脉柔和、关节滑利，神气得养，体力充盈；反之，若阳气亏虚，不仅卫外功能减弱，易受风寒湿邪侵袭，更会直接导致筋脉失于温养，从而引发一系列以疼痛、屈伸不利为核心的病证。在腰椎间盘突出症(LDH)的慢性病程中，许多患者表现出腰膝酸软、冷痛重着、畏寒肢冷、神疲乏力等症状，这正是阳气虚衰、筋脉失于温煦濡养的典型征象。王冰在注解《素问》时强调“阳气耗损，则筋脉挛急，屈伸不利”[13]，进一步阐明阳气不足可直接导致筋脉拘挛、活动受限的病理变化。从病机角度而言，阳气虚损一方面使筋脉失去正常的柔韧与荣养，失荣则痛，痛势缠绵；另一方面，阳气作为人体生命活动的动力，其亏虚还会影响气血的运行与组织的修复能力，导致损伤迁延难愈，病情反复发作。

3.4. 卫气不固于表，外邪乘虚袭筋

卫气作为人体阳气的重要组成部分，源于下焦肾中元气，受中焦脾胃水谷精微的充养，经上焦肺气的宣发布散而达于体表。其循行与调节与足太阳膀胱经关系尤为密切。《灵枢·营卫生会》所记载“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度”[14]，揭示了卫气昼夜循环、出入有度的运行规律。卫气充沛则肌

表固密，腠理坚实，犹如一身之藩篱，能有效抵御外邪侵袭。若因先天不足、久病耗损或劳倦内伤导致卫气亏虚，则其温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖的功能减弱。腰背部为足太阳经循行所过，是卫气布散、固护体表的关键区域，亦是抵御外邪的“藩篱”所在。卫气一虚，则藩篱失固，营卫不和，风寒湿邪便易乘虚内袭，滞于太阳经筋，导致局部气血凝滞，脉络痹阻。这一病理过程常成为腰椎间盘突出症(LDH)急性发作或慢性疼痛反复加重的重要诱因与病机环节。现代研究[15]从另一视角呼应了这一传统理论，认为卫气的“温养”与“卫外”功能，与人体局部的免疫调节、微循环灌注及组织屏障完整性密切相关。卫气不固的病理状态，可对应为腰部软组织防御机能与修复能力的下降，局部微循环障碍与代谢产物堆积，以及神经根周围对于无菌性炎症或机械刺激的易感性显著增加[16]。这为理解风寒湿邪何以诱发或加剧腰椎病症，提供了中西医互参的机制阐释。

4. 基于“太阳主筋”理论确立腰椎间盘突出症的治疗原则

4.1. 治筋为先，柔筋以正骨

基于“筋出槽”为病之先导的认识，治疗首重治筋。当以“柔筋解痉，通调太阳”为法，恢复经筋的柔顺与平衡。具体而言：

- 手法松筋：运用推拿、理筋手法，重点松解足太阳经循行路线上(如肾俞、大肠俞、环跳、委中等穴区)的筋结与挛缩，解除肌肉痉挛，降低椎间盘压力，为“骨正”创造条件。所谓“筋柔则骨正”。
- 针刺舒筋：以足太阳膀胱经穴为主，如委中(合穴，“腰背委中求”)、承山、昆仑等，配合阿是穴，针刺以疏经通络、缓急止痛。且电针可增强舒筋效果[17]。现代医学研究表明，“筋出槽”的产生必将伴随有炎症反应，正是有由于炎症因子的刺激，局部发生组织水肿及渗出，从而破坏经筋的正常生理状态，其束骨的作用进一步减弱，引起腰椎间盘的突出甚至脱出等严重表现。通过手法以及针刺的治疗方案舒解局部筋结，降低炎症因子的产生，从而为恢复正常的经筋功能提供先决条件。

4.2. 温通阳气，散寒以除痹

针对阳气亏虚、寒湿凝滞的病机，治疗需注重温补与温通。具体如下：

- 内服温阳：方药可选用桂枝附子汤[18]、肾着汤(甘姜苓术汤)等加减。桂枝、附子、干姜等药能温振太阳阳气，散寒除湿；配伍白术、茯苓健脾除湿，从源头上杜绝湿邪内生。
- 外治温通：运用艾灸、温针灸、中药热敷(如吴茱萸、粗盐热奄包)于腰阳关、命门、肾俞等穴位，借助温热之力直达病所，温通经脉，散寒除痹。现代研究证实，温热刺激可改善局部血液循环，缓解肌肉痉挛[19]。而足太阳膀胱经循行于腰背，其阳气充沛则能温煦腰脊，使腰部筋肉保持柔韧强健，维系腰椎的稳定与灵动。阳气对腰部的经筋、骨骼起着关键的温养与支撑作用。阳气布散周身，使腰椎间的筋膜得以濡润，椎节得以固护，从而保障俯仰转侧等活动自如。当人体阳气充盛时，腰脊经筋得温、韧带柔韧，椎间盘亦能得其濡养，保持弹性与缓冲之功。若阳气不足，腰府失于温养，则经筋弛缓或拘急，椎间盘亦易失其濡润而退变失稳，易受外力或寒湿所伤，发为腰痛、下肢麻木等症状，甚则突出压迫，此即阳气不运、筋骨失养所致。临床常见阳气虚惫之人，每遇劳累、感寒或久坐后症状加剧，盖因阳气无力温化寒湿、推动气血，腰部筋脉凝滞，椎间盘负荷加重，症候随之明显。故在诊治腰椎间盘突出症时，尤须重视温扶阳气、散寒除痹，使阳气达于腰脊，寒湿得散，以助其功能恢复。

4.3. 调和气血，通络以止痛

“不通”与“不荣”并见是 LDH 慢性期特点，治当调和。

- 活血通络：对于气滞血瘀明显者，在方中配伍川芎、当归、鸡血藤、土鳖虫等活血化瘀通络之品，或合用桂枝茯苓丸[20]，以改善局部血供，促进炎症吸收。
- 益气养血：对于久病气血亏虚，筋脉失养者，当在祛邪之余，兼以黄芪、党参、当归、白芍等益气养血，荣筋止痛，可选用黄芪桂枝五物汤、独活寄生汤等方意化裁。当人体气血调和、经络通畅时，腰椎内外结构得以充分滋养与保护，即便存在退变基础，亦不易诱发急性症状，或症状轻微。反之，若因劳损、外伤、外感寒湿等因素导致气血失调(如气虚推动无力、血虚濡养不足、气滞血瘀)，进而经络阻滞，则腰椎局部失养与痹阻并存。失养则椎间盘、韧带等结构脆弱，易受损伤；痹阻则不通而痛，且痹阻日久，进一步影响气血生成与布散，形成恶性循环。临床常见患者于劳累、受凉或姿势不当后急性发作，正是气血骤然失调、经络瞬间痹阻的体现。因此，“调和气血”旨在恢复与维持腰椎系统的物质基础与功能动力，属于治本固基；“通络止痛”旨在直接化解标证的病理阻塞，解除痛苦，属于治标缓急。二者相辅相成，共同达到“标本兼治”的目的，促进腰椎功能恢复，防止复发。

4.4. 固护卫气，导引以强筋

治疗与预防并重，强调调动自身机能。

- 固护卫表：可针刺或艾灸风门、肺俞、足三里等穴，以益气固表，增强机体卫外功能，减少外感诱发。
- 功能导引：指导患者进行科学的功能锻炼，如“仰卧抱膝”、“五点支撑”、“小燕飞”[21]等，旨在增强腰背肌(太阳经筋)力量，提高腰椎稳定性，巩固疗效，预防复发。这体现了《内经》“上工治未病”的预防思想[22]。腰椎间盘突出症的发生发展，常与卫外不固和筋骨失用密切相关。患者或因先天不足、久病耗伤导致卫气虚损，腰背藩篱不固，易受风寒湿邪侵袭，邪客筋脉，气血痹阻而痛；或因长期缺乏运动、姿势不良，导致腰脊周围筋肉萎弱无力(即“筋不束骨”)，稳定结构失衡，椎间盘负荷异常增加而加速退变突出。临床上，常见患者主诉天气变化时症状加重(卫虚感邪)，或轻微活动即易扭伤、久坐后僵硬难起(筋弱失用)。“固护卫气”是从增强机体抵抗力、减少外部致病因素干扰的角度进行干预，属于“御敌于外”；“导引强筋”则是通过主动功能锻炼，从根本上改善腰椎的力学环境、增强其自我代偿与修复能力，属于“自强于内”。二者一外一内，一防一治，共同构成了防治结合、医患协同的立体策略。在临床实践中，固护卫气可通过中药(如玉屏风散类)、艾灸(如灸命门、肾俞)等实现；导引强筋则需在专业指导下，选择个体化、循序渐进的锻炼方案，使患者从被动的治疗对象转变为主动的健康管理者。

5. 基于“太阳主筋”与肝肾学说相结合的辨证论治探讨

5.1. “太阳主筋”与肝肾学说的理论关联

“太阳主筋”理论着眼于足太阳经筋的循行分布与功能状态，强调经筋系统在腰椎稳定中的力学作用。然《素问·宣明五气》云：“肝主筋，肾主骨”，《素问·六节藏象论》亦言：“肝者，罢极之本……其充在筋”，《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓”。可见，筋之濡养与骨之强健，其根本在于肝肾精血的充盈。足太阳经筋虽为“筋”之外在表现，但其功能的正常发挥有赖于肝肾精血的滋养。肝血充盈，则筋得所养，柔韧有力；肾精充沛，则骨得所充，坚固有力。若肝肾亏虚，精血不足，则筋失濡养而弛缓或拘急，骨失所充而脆弱或退变，此时足太阳经筋的“束骨利关节”功能亦随之减弱，成为 LDH 发生的内在基础。因此，“太阳主筋”理论与肝肾学说在 LDH 的病机认识上具有内在统一性：前者侧重于经筋的分布与力学功能，后者侧重于脏腑精血对筋骨的根本滋养。二者结合，方能全面把握 LDH 的本虚标实病机。

5.2. 临床分期与分型论治

基于“太阳主筋”与肝肾学说相结合的理论框架，可将 LDH 的临床过程分为急性期、缓解期与康复期，并根据标本虚实的主次进行分型论治。

(1) 急性期(标实为主，兼顾本虚)：此期以风寒湿邪侵袭、气血痹阻、经筋拘急为主要矛盾，症见腰部剧痛、活动受限、下肢放射痛明显，痛处固定或走窜，遇寒加重，得温稍减。治当以祛邪通痹、柔筋止痛为先，兼顾肝肾。其中可分为寒湿痹阻型，治以温经散寒、祛湿通络，方选桂枝附子汤合肾着汤加减，配合艾灸、温针灸等外治法。气滞血瘀型，治以活血化瘀、行气止痛，方选身痛逐瘀汤或桂枝茯苓丸加减，配合刺络放血、电针等。此期手法治疗需谨慎，对于巨大突出、游离型突出或伴有明显神经功能损害者，应避免重手法，以防加重神经根压迫或导致突出物移位。针刺以远端取穴为主，如委中、承山、昆仑等，局部取穴宜浅刺、轻刺。

(2) 缓解期(本虚标实并重)：此期急性症状缓解，但腰部酸痛、僵硬、下肢麻木等症状持续存在，劳累或受凉后易反复。病机以肝肾亏虚、气血不足为本，余邪未尽、经络不畅为标。治当扶正祛邪并重，以补肝肾、益气血、通经络为法。

其中可分为肝肾亏虚型，偏阳虚者，治以温补肝肾、强筋壮骨，方选右归丸合独活寄生汤加减；偏阴虚者，治以滋补肝肾、养血柔筋，方选左归丸合芍药甘草汤加减。气血两虚型，治以益气养血、荣筋止痛，方选黄芪桂枝五物汤合当归鸡血藤汤加减。此期手法治疗以轻柔的理筋手法为主，重点松解足太阳经筋的筋结与挛缩，配合针刺、艾灸以温通经络、调和气血。导引锻炼可逐步介入，以增强腰背肌力量。

(3) 康复期(本虚为主，余邪留滞)：此期症状基本消失，但腰椎稳定性下降，易复发。病机以肝肾不足、经筋失养、卫外不固为主。治当以补益肝肾、固护卫气、强筋壮骨为法，佐以通络。其中肝肾不足型，治以补益肝肾、强筋壮骨，方选金匮肾气丸或六味地黄丸加减，配合艾灸命门、肾俞、足三里等穴。卫气不固型，治以益气固表、调和营卫，方选玉屏风散合桂枝汤加减。此期治疗以导引强筋为主，手法、针刺为辅，重点在于增强腰背肌力量、提高腰椎稳定性、预防复发。功能锻炼应个体化、循序渐进，避免过度锻炼导致损伤。

5.3. 不同治法在 LDH 不同阶段的主次地位与适应症(表 1)

Table 1. The primary and secondary roles, and indications of different therapeutic approaches in various stages of LDH
表 1. 不同治法在 LDH 不同阶段的主次地位与适应症

治法	急性期	缓解期	康复期	适应症	禁忌症
手法松筋	慎用/轻用	主用	辅用	经筋拘急、筋结形成、无明显神经损害	巨大突出、游离型突出、严重骨质疏松、骨折、肿瘤、感染
针刺舒筋	主用(远端为主)	主用	辅用	各期均可，尤宜疼痛、麻木	出血倾向、局部感染、晕针史
温阳散寒	主用	主用	辅用	寒湿痹阻、阳虚畏寒	实热证、阴虚火旺
活血通络	主用	主用	慎用	气滞血瘀、痛处固定	出血倾向、孕妇
益气养血	辅用	主用	主用	气血亏虚、久病体虚	实热证、湿热内蕴
补益肝肾	慎用	主用	主用	肝肾亏虚、腰膝酸软	实热证、湿热内蕴
固护卫气	辅用	辅用	主用	卫气不固、易感外邪	实热证
导引强筋	禁用	辅用	主用	康复期、稳定性下降	急性期、疼痛剧烈、神经损害进行性加重

5.4. 手法治疗在 LDH 中的优势与风险

手法治疗作为“柔筋正骨”的重要手段，在 LDH 的缓解期和康复期具有显著优势，可松解经筋挛缩、改善局部血液循环、降低椎间盘压力、促进炎症吸收。然而，手法治疗亦存在一定风险，需严格掌握适应症与禁忌症。对于以下情况应慎用或禁用手法：① 巨大突出或游离型突出，手法可能导致突出物移位加重神经压迫；② 伴有严重骨质疏松、骨折、肿瘤、结核、感染等骨病；③ 伴有马尾神经综合征，表现为大小便功能障碍、鞍区麻木等，需紧急手术干预；④ 急性期疼痛剧烈、肌肉痉挛严重者，重手法可能加重损伤。因此，手法治疗应在明确诊断、评估病情的基础上，由专业医师操作，遵循“轻－中－重”循序渐进的原则，以患者耐受为度。

6. 小结

腰椎间盘突出症的发生发展与“太阳主筋”功能失调密切相关。其病机核心在于外邪侵袭、劳损伤筋，导致太阳经气不利、气血痹阻；阳气亏虚、卫外不固是其内在基础；而“筋痹失养，失衡为先”是关键病理环节。肝肾亏虚、精血不足则是经筋失养、骨失所充的根本内因。因此，临床治疗应以“治筋为先，筋骨并重”为指导思想，遵循“柔筋正骨、温阳通痹、调和气血、固卫强筋”的基本原则，结合肝肾学说进行分期、分型论治，综合运用中药、针灸、手法、导引等方法，并明确不同治法在不同阶段的主次地位与适应症，以确保治疗的安全性与有效性。未来研究可基于本文的理论框架，进一步开展以下工作：(1) 临床研究：设计高质量的随机对照试验，比较在“太阳主筋”理论指导下的综合疗法(如柔筋手法 + 温阳中药 + 导引锻炼)与常规对症治疗(如非甾体抗炎药 + 卧床休息)在 LDH 患者中的疗效差异，重点观察疼痛评分、腰椎功能评分、复发率等指标，以验证该理论指导下的诊疗方案的临床优势。(2) 影像学研究：利用现代影像学技术，如 MRI 弹性成像、超声弹性成像等，客观评估“柔筋”疗法(如推拿、针刺)对腰背部软组织力学特性的影响，探索“筋柔则骨正”的生物学机制，为“太阳主筋”理论提供客观化证据。(3) 机制研究：基于“太阳主筋”与肝肾学说相结合的理论，探讨补益肝肾、柔筋正骨中药对椎间盘退变、经筋损伤修复的作用靶点与信号通路，如 Wnt/β-catenin 通路、TGF-β/Smad 通路等在椎间盘退变中的作用，以及中药干预的分子机制。(4) 辨证论治规范化研究：开展多中心、大样本的临床流行病学调查，建立 LDH“太阳主筋－肝肾”辨证分型的标准化方案，并探索不同证型与影像学表现、实验室指标之间的相关性，为个体化治疗提供依据。(5) 导引锻炼标准化研究：针对“导引强筋”原则，开展不同导引功法(如小燕飞、五点支撑、八段锦等)在 LDH 康复期应用的最佳时机、强度、频率等标准化研究，形成可推广的康复方案。

通过以上研究，有望进一步丰富和完善“太阳主筋”理论在 LDH 防治中的应用，推动中医药在脊柱退行性疾病防治中的广泛应用。

参考文献

[1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.

[2] 黄裕, 林桂杏, 姚文凤. 腰椎间盘突出症患者中医护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5): 32-34.

[3] 陈华, 肖鲁伟. 试从经脉循行探讨足太阳膀胱经与腰腿痛的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3537-3539.

[4] 张雨晴, 侯逸敏, 杨艺, 等. 从足太阳“主筋所生病者”论“通阳柔筋”治疗膝痹[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(8): 94-98.

[5] 郦沛祺, 张雅俊, 廖小云, 等. 基于足太阳经筋理论探讨针刺天柱穴治疗腰肌劳损[J]. 基层中医药, 2025, 4(5): 84-88.

[6] 强晶, 乔海法, 王强, 等. 经筋理论对针刺治疗颈型颈椎病的启示[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 23-27, 32.

[7] 刘考强, 元唯安. 石氏伤科气血理论在腰椎间盘突出症诊治中的应用[J]. 中医正骨, 2022, 34(3): 58-60.
[8] 黄云声. 加味葛根汤治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(2): 195-196.
[9] 李灵辉. 麻黄附子细辛汤加减治疗面痛的经验分享[J]. 医师在线, 2021, 11(14): 43-44.
[10] 黄心雨, 粟胜勇, 王甜. 针灸治疗腰椎间盘突出症机制研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 1071-1077.
[11] 庄明辉. 基于“筋骨平衡”理念探讨颈椎失稳的影像组学模型构建及其应用研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
[12] 郭从浩. 壮医经筋疗法治疗项背部脂肪垫(富贵包)的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
[13] 王英淑, 鞠静, 张伟, 等. 基于温阳升清法干预轻度认知障碍的辨治内涵探析[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(24): 21-24.
[14] 邹婉婷, 杨明明. 《素问》王冰注所见十二经脉循行文本整合复原[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 213-217.
[15] 张小春, 龚冠闻, 邵明月, 等. 卫气营血与加速康复外科理论刍议[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 873-876.
[16] 付洋, 刘培, 彭齐峰, 等. “三联序贯”疗法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 425-427.
[17] 丹禹钦, 唐利, 丁懿, 等. 基于筋膜理论与卫气学说探讨针刺对非特异性腰痛的治疗思路[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 6-11.
[18] 孙滋璞, 李智斌, 王振凯. 桂枝附子汤在骨伤科的临床应用进展[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1387-1390, 1394.
[19] 何佩珏, 黄敏, 王谦, 等. 涡流浴缓解疼痛的疗效与机制研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(1): 93-96.
[20] 邓建惠. 经方在椎间盘源性腰痛中的运用体会[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(4): 76-78.
[21] 高敏, 胡婷婷, 郭艳. 中药热敷干预联合小燕飞康复锻炼在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(11): 1180-1183.
[22] 宋梧桐, 曹洪欣. 论“上工治未病”的现实意义[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(12): 5-8.