慢性非特异性下腰痛的中医非药物疗法近年研究概况

朱海峰　彭德忠（通讯作者）　程星霖

成都中医药大学 四川 成都 610000

【摘　要】：随着人们生活方式的改变，在工作或娱乐等过程中久坐、久站以及弯腰负重等因素造成越来越多的人受到慢性腰痛等疾病的折磨。而在诸多慢性腰痛疾病中，并不是所有的病种都能通过临床检查的各种手段来明确特定病因的，这一类慢性腰痛我们一般将其归到慢性非特异性下腰痛（CNSLBP）的范畴。其高患病率以及对劳动力的广泛影响，促进我们对该疾病临床治疗手段的进一步讨论。中医非药物疗法涵盖针刺、艾灸、推拿正骨、拔罐、刮痧、穴位贴敷、中药熏蒸、牵引及功法锻炼等，是腰痛保守治疗的重要组成部分，国内多部指南均将其列为推荐手段。

【关键词】：慢性非特异性下腰痛；中医非药物疗法

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.078

1 研究背景

1.1 该疾病的定义

慢性非特异性下腰痛（CNSLBP）是指持续或反复发作≥12 周、位于第 12 肋与臀褶之间(可伴大腿牵涉但无膝以下放射）、经临床与影像学检查仍无法归因于感染、肿瘤、骨折、马尾综合征、椎管狭窄、神经根受压等特异性病变的一类腰痛综合征[1]。

非特异性腰痛占腰痛患者的 90%~95%,约 2/3 的非特异性腰痛患者可能会发展成 CNSLBP。2020 年全球有 6.19 亿腰痛患者,预计 2050 年腰痛患者将达到 8.43 亿[2]。

1.2 对于该疾病的认识

现代医学认为造成该疾病发生的原因多样[3]，常见的病因是脊柱稳定性系统失衡，包括脊柱核心肌群、相关韧带和筋膜等组织的功能障碍，其次是脊柱小关节与骶髂关节的退变，另外还有椎间盘-终板微损伤，中枢敏化与下行抑制减弱、代谢-内分泌等病理因素会诱发 CNSLBP。

中医学没有“慢性非特异性下腰痛”的病名，但结合临床症状分析 CNSLBP 属于中医“腰痛病”范畴。腰痛病因有内伤、外感与跌仆挫伤，内伤多归因于先天禀赋不足、后天劳损伤肾，或年老肾衰，导致腰府失养，不荣则痛；外感多因风、寒、湿、热诸邪阻滞经络，或劳力扭伤致气滞血瘀，气血运行不畅，不通则痛，而产生腰痛。

1.3 中医非药物疗法

近年来，中医非药物疗法在治疗 CNSLBP 的手段不断丰富，中医针刺、推拿等治疗手段使患者在临床症状、生活质量改善上取得了理想效果。

针刺疗法是治疗慢性腰痛的常用手段，通过毫针刺激穴位，可精准疏通腰部阻滞的经络气机，改善局部气血循环，松解痉挛的腰背肌与筋膜，缓解神经根压迫，有效改善慢性腰痛病引发的酸痛、刺痛、活动受限等症状。艾灸疗法更擅长温通补虚，针对寒湿侵袭、肾阳亏虚引发的慢性腰痛效果显著。艾草纯阳之性温通经络、驱散寒湿、温补肾阳，松弛僵硬的腰背肌群，提升腰部气血濡养能力，改善腰部虚寒状态，减少腰痛复发。推拿疗法则以手法施治为核心，通过滚法、揉法、按法、弹拨法及腰椎整复手法等，直接作用于腰部软组织。可有效松解长期劳损形成的肌肉粘连、筋膜结节，纠正轻微的腰椎小关节紊乱，舒缓腰背肌紧张痉挛，改善腰部力学失衡问题。其余类似疗法还有拔罐、针刀、传统功法等等。

2 文献梳理与分析

2.1 推拿手法治疗

张琴[7]以汉派经穴推拿手法干预本病，强调循经取穴与手法力度的层级配合，验证了地方流派手法在改善疼痛评分与腰部功能方面的价值。苏红[17]提出腰腹同治的操作思路，将腹部软组织的松解纳入腰痛手法流程，拓展了传统手法只重腰背局部的局限。黄亮等[6]系统总结了张振宇五位一体推拿法的临证经验，从松解、扳动、点穴、揉捻、理顺等环节阐释其操作要义，为名老中医手法传承提供了可复制的范式；郑腊阳等[6]进一步将该疗法与艾灸联合应用，观察到联合组在疼痛缓解与复发控制方面优于单一手法。王芳等[2]则关注体态异常这一现代康复视角下的病因线索，针对骨盆前倾伴腰曲增加型患者采用推拿弹拨手法结合悬吊训练技术，提示手法矫正与生物力学重建结合的必要性。田田等[14]另辟蹊径，以足底砭石刺激联合局部推拿干预本病，其思路暗合中医上病下取的整体观念，为远端取穴治疗提供了临床依据。

2.2 针推联合与多疗法协同干预

梁华蕾等[4]以赤凤迎源针法联合推拿治疗气滞血瘀型患者，该针法操作考究，通过飞经走气以增强得气效应，联合组在疼痛视觉模拟评分与 Oswestry 功能障碍指数上的改善均优于对照。廖林[8]将筋针与推拿配合，着眼于经筋病位，结果显示联合方案对腰部肌张力异常的纠正更为迅速。王国栋[11]采用真实世界研究设计，观察筋骨并举推拿联合针刺为主治疗气滞血瘀型本病的疗效，其结论更贴近临床实际情境，弥补了随机

对照试验外部效度不足的缺陷。虞多多等[12]把核心肌力训练纳入针推方案，证实主动训练与被动治疗结合可显著降低复发风险。张天钰[15]借助表面肌电技术评价悬吊推拿运动技术的疗效，以肌电时频指标刻画腰部肌群的功能变化，为疗效评价提供了客观化路径。罗振宇[18]则以刃针松解联合悬吊训练干预本病，体现了微创松解与运动康复相整合的新趋势。

2.3 针刺及特种针法治疗

张嘉程等[10]在综述中系统梳理了针刺治疗本病的取穴规律与机制假说，指出循经取穴与局部阿是穴并重的处方原则已获较多证据支持。胡晨辰[20]以阿是穴四花刺法治疗气滞血瘀型患者，通过局部多向刺激改善病变部位微循环状态，疗效确切。代林峰[21]报道的触骨针法强调针尖抵达骨面的层次刺激，提示进针深度与作用层次可能是影响效应的关键变量。针对虚寒证候，余静斐和李珊珊[13]证实温针灸可显著改善肾阳虚型患者的疼痛与畏寒症状，灸法的温热效应与针刺的疏通经络之效形成互补。针刀方面，梁浩浩[19]采用腰腹九针针刀松解术，以定点松解粘连组织为核心，报道的镇痛起效时间较短，但远期疗效与操作安全性仍需更大样本加以验证。

2.4 传统功法与运动疗法

兰天等[16]观察五禽戏辅助治疗本病的临床效果，发现规律习练可改善腰部柔韧性与躯干稳定性，且患者依从性良好，提示导引功法适合作为维持期干预手段。

3 研究评述与展望

综观全部文献，中医非药物疗法治疗慢性非特异性下腰痛已形成手法、针刺、功法协同发展的格局，联合方案与辨证论治构成提升疗效的两条主线。不过，有关慢性非特异性下腰痛（CNSLBP）的中医非药物疗法证据等级的整体水平仍然偏低。多数研究样本量偏小，招募局限在单中心，随访周期不足，复发与远期疗效的数据零散。盲法实施困难是针灸推拿类研究的老问题，操作者与受试者难以真正双盲，安慰剂对照又缺乏公认范式，疗效评价因此主要依赖主观量表，客观指标的应用尚属零星。

推拿研究的短板尤为明显，手法参数缺乏量化记录，力度、频率与作用时间没有统一描述，各流派之间缺少横向比较，试验结论的外推性自然受限。针刺类研究虽然辨证分型意识更强，但取穴方案与针刺参数差异较大，方案同质化程度有待提高。针刀与内热针等有创操作报道的镇痛起效时间较短，远期疗效和操作安全性仍缺乏大样本验证。机制阐释多停留在假说层面，现有证据难以回答这些疗法究竟通过何种通路起效，也无法为参数选择提供理论依据。

后续研究应在规范干预参数与引入客观评价指标上着力，建立可重复的操作标准，让不同流派的经验能够被量化比较。多中心大样本试验与真实世界研究相互补充，或可弥补外部效度不足的缺陷。

名老中医经验的量化传承值得重视，把个人经验转化为规范方案，是提升证据等级的关键一步。随访周期的延长与复发率的追踪同样不可缺少，只有把疗效放到更长的时间尺度上检验，结论才经得起推敲。若能在机制层面获得更扎实的证据，中医非药物疗法在慢性非特异性下腰痛治疗中的位置将更为稳固。

参考文献：

[1] Nicol V,Verdaguer C,Daste C,Bisseriex H,Lapeyre E,Lefevre-Colau MM,Rannou F,Roren A,Facione J,Nguyen C.Chronic Low Back Pain:A Narrative Review of Recent International Guidelines for Diagnosis and Conservative Treatment.J Clin Med.2023 Feb 20;12(4):1685.

[2] 张嘉程,陈巧玲,王金贵.针刺治疗慢性非特异性下腰痛研究进展[J].河北中医,2026,48(8):1403-1408.

[3] Ma K,Zhuang ZG,Wang L,Liu XG,Lu LJ,Yang XQ,Lu Y,Fu ZJ,Song L,Huang D,Liu H,Huang YQ,Peng BG,Liu YQ.The Chinese Association for the Study ofPain(CASP):Consensus on the Assessment and Management of Chronic NonspecificLow Back Pain.Pain Res Manag.2019 Aug 15;2019:8957847.

[4] 梁华蕾,祁超,乔迪,等.赤凤迎源针法联合推拿治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛的临床研究[J].中医药信息,2026,43(9):69-74.

[5] 王芳,张澳,房铭,等.推拿弹拨手法结合 S-E-T 技术治疗“骨盆前倾-腰曲增加”型慢性非特异性下腰痛的临床研究[J].中国现代药物应用,2026,20(13):113-116.

[6] 郑腊阳,林燕佳,林仰锦.“五位一体”推拿疗法联合艾灸治疗慢性非特异性下腰痛的疗效观察[J].内蒙古中医药,2025,44(12):93-95.

[7] 张琴.汉派经穴推拿手法治疗慢性非特异性下腰痛的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2024.

[8] 廖林.筋针联合推拿治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2024.

[9] 黄亮,张治博,徐佳音,等.张振宇“五位一体”推拿法治疗慢性非特异性下腰痛经验[J].北京中医药,2024,43(5):509-513.

[10] 张嘉程,陈巧玲,王金贵.针刺治疗慢性非特异性下腰痛研究进展[J].河北中医,2026,48(8):1403-1408.

[11] 王国栋.“筋骨并举”推拿联合针刺为主治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛的真实世界研究[D].合肥:安徽中医药大学,2023.

[12] 虞多多,徐章猛,胡毓诗.核心肌力训练联合针刺推拿治疗慢性非特异性下腰痛的临床研究[J].四川中医,2023,41(5):187-191.

[13] 余静斐,李珊珊.温针灸改善肾阳虚型慢性非特异性下腰痛症状的临床效果[J].中国当代医药 2024,31(5):137-141,146.

[14] 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.

[15] 张天钰.运用表面肌电分析悬吊推拿运动技术治疗慢性非特异性下腰痛患者的临床疗效[D].济南:山东中医药大学,2023.

[16] 兰天,耿双,杨真真.五禽戏辅治慢性非特异性下腰痛临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(6):1114-1116.

[17] 苏红.腰腹同治手法治疗非特异性下腰痛的临床疗效观察[D].北京:中国中医科学院,2022.

[18] 罗振宇.刃针疗法联合悬吊训练治疗慢性非特异性下腰痛的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2025.

[19] 梁浩浩.腰腹九针针刀松解术治疗慢性非特异性下腰痛的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2025.

[20] 胡晨辰.阿是穴四花刺法治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2024.

[21] 代林峰.触骨针法治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效观察[D].咸阳:陕西中医药大学,2024.