

壮医理筋手法联合温针灸治疗腰痛的临床研究

徐健鑫 李家宇

广西中医药大学赛恩斯新医药学院

DOI:10.32629/fcmr.v8i1.19666

[摘要] 目的: 探讨壮医理筋手法联合温针灸治疗腰痛的临床疗效及安全性。方法: 选取2023年3月至2025年3月于广西中医药大学第一附属医院针灸科就诊的慢性腰痛患者60例,随机分为常规针灸组和壮医理筋手法联合温针灸组(联合治疗组),每组30例。常规针灸组采用肾俞、大肠俞等穴位针刺结合微波照射治疗;联合治疗组在常规针灸基础上加用壮医理筋手法和温针灸。两组均每日治疗1次,10次为1疗程,观察1疗程后疗效。主要观察指标包括视觉模拟评分(VAS)、日本骨科协会(JOA)下腰痛评分及总有效率,记录治疗过程中的不良反应。结果: 治疗后,联合治疗组VAS评分(5.07 ± 1.23)显著低于常规针灸组(5.87 ± 1.14 , $P < 0.05$),JOA评分(18.50 ± 2.46)显著高于常规针灸组(16.97 ± 2.25 , $P < 0.05$)。联合治疗组总有效率为93.0%,显著高于常规针灸组的80.0%($P < 0.05$)。两组不良反应发生率均为10.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 壮医理筋手法联合温针灸治疗慢性腰痛在缓解疼痛、改善功能及提高疗效方面优于常规针灸,安全性相当,是一种值得推广的综合治疗方法。

[关键词] 腰痛; 壮医理筋手法; 温针灸; 针灸; 临床研究

中图分类号: R323.4+3 文献标识码: A

Clinical Study on the Treatment of Low Back Pain with Zhuang Medicine Muscle Manipulation Combined with Warm Acupuncture

Jianxin Xu Jiayu Li

Sciences College of New Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of Zhuang medicine muscle manipulation combined with warm acupuncture in treating chronic low back pain. Methods: Sixty patients with chronic low back pain treated at the Acupuncture Department of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine from March 2023 to March 2025 were randomly divided into two groups (30 patients each): the conventional acupuncture group and the combined treatment group (Zhuang medicine muscle manipulation plus warm acupuncture). The conventional acupuncture group received acupuncture at points such as Shenshu (BL23) and Dachangshu (BL25) combined with microwave therapy. The combined treatment group received additional Zhuang medicine muscle manipulation and warm acupuncture. Both groups were treated once daily, with 10 sessions constituting one treatment course, and outcomes were evaluated after one course. Primary outcome measures included the Visual Analog Scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association (JOA) low back pain score, and overall effective rate. Adverse reactions during treatment were recorded. Results: After treatment, the combined treatment group had a significantly lower VAS score (5.07 ± 1.23) compared to the conventional acupuncture group (5.87 ± 1.14 , $P < 0.05$) and a significantly higher JOA score (18.50 ± 2.46 vs. 16.97 ± 2.25 , $P < 0.05$). The overall effective rate in the combined treatment group was 93.0%, significantly higher than the 80.0% in the conventional acupuncture group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 10.0% in both groups, with no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Zhuang medicine muscle manipulation combined with warm acupuncture is more effective than conventional acupuncture in relieving pain, improving function, and enhancing therapeutic outcomes in chronic low back pain, with comparable safety. It is a comprehensive treatment approach worthy of promotion.

[Key words] Low back pain; Zhuang medicine muscle manipulation; Warm acupuncture; Acupuncture; Clinical study

1 引言

腰痛是一种常见的临床综合征,全球范围内发病率高,严重影响患者的生活质量和工作能力^[1]。其病因复杂,涉及肌肉、韧带、椎间盘、小关节、病毒、骨盆以及社会心理等多种因素。腰痛的病理机制呈现多维度特征,包括脊柱肌肉-骨骼-神经系统的局部变异、炎性因子的聚集、外源性病毒侵入以及心理社会因素的交互作用^[2,3]。现代医学治疗腰痛常采用非甾体抗炎药、局部封闭、冲击波、高频脉冲治疗、牵引和运动康复等方法,旨在缓解疼痛、改善局部血运和功能^[4]。然而,这些方法多聚焦于对症处理,难以有效预防慢性腰痛的复发,且长期使用药物可能带来副作用。传统中医学在腰痛治疗中具有独特优势,通过针灸、推拿、中药等手段调整阴阳、疏通气血、恢复机体功能^[5],广泛应用于临床并取得良好疗效。

壮医作为中国传统医学的重要分支,融合了中医理论与壮族独特的诊疗技术,在慢性疼痛性疾病的治疗中展现出显著效果^[6]。壮医理筋手法通过调整筋膜、松懈软组织粘连、重建脊柱力学平衡,改善局部微循环,缓解疼痛;温针灸结合针刺与艾灸的温热效应,可疏通经络、行气活血、消炎镇痛,抑制炎症反应,解除肌肉痉挛^[7],在腰痛的治疗中得到广泛运用^[8,9]。本研究中,我们采用理筋手法以疏解结灶,联合温针灸以温经散寒,消灶解结,理筋手法直达病灶,温针灸散寒以行其湿,以寻求针对腰痛的有效疗法,减轻患者的痛苦,改善其预后。通过评价该联合疗法的临床效果,为腰痛的综合治疗提供新的思路和证据,推动壮医特色疗法在临床中的应用与发展。

2 资料与方法

2.1 一般资料。本研究收集2023年3月至2025年3月广西中医药大学附属第一附属医院针灸科门诊及住院患者60例,根据治疗手段的不同将其分为两组,每组30例。常规针灸组男19例,女11例;年龄31~77岁,平均年龄(51.33±11.46)岁,平均病程(10.37±4.42)月。壮医理筋+温针刺组(联合治疗组)男17例,女13例;年龄32~78岁,平均年龄(52.10±13.18)岁,平均病程(9.60±4.45)月。两组患者的基本资料对比, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。患者均知情并签署同意书。

2.2 纳入标准。(1)符合《中医内科学》腰痛的诊断标准^[10];(2)符合《内科学》^[11]慢性下腰痛诊断标准:腰背部或腰骶部疼痛且伴有同侧肌痉挛,功能活动受限;神经系统检查为阴性,但椎旁肌外缘有明显压痛;常规X线、CT及MRI检查无特异性表现。(3)签署研究知情同意书。

2.3 排除标准。(1)伴有糖尿病、高血压等并发症;(2)存在精神或认知功能障碍,缺乏基本沟通能力;(3)治疗依从性差或中途终止治疗;(4)患有严重椎管狭窄或腰部外伤史,不适合接受治疗;(5)治疗后出现局部出血、红肿、感染或肌肉坏死等情况。

2.4 治疗方法。常规针灸对照组:取穴:双侧肾俞、大肠俞、阿是穴、委中、腰阳关^[12](参照王华、杜元灏主编的“十二五”全国高等中医药院校规划教材(第九版)《针灸学》)。操作方法:采用单手进针法,进针后均施提插捻转,针下得气,并配合局部

微波照射治疗,留针30 min后取针。疗程:每日1次,10次为一疗程,1疗程后观察。

壮医理筋+温针灸组治疗方法:取穴:双侧肾俞、大肠俞、阿是穴、委中、腰阳关。操作:患者俯卧,暴露腰部,穴位严格消毒。采用单手进针法,进针1~2寸,提插捻转得气后,强刺激10~15秒,针柄置艾段点燃,燃尽后涂凡士林防烫伤,清除灰烬。针灸后行补泻结合捻转提插术,留针10~15分钟,行针4~5次,术后缓慢拔针,温棉球消毒针孔。壮医理筋手法:用拇指桡侧拨法或“钳弓手”解筋结点,持续10分钟。手法垂直于筋结点,弧形滚拨,力度适中。筋结点定位:①患者指认疼痛点;②医生触诊筋肉结节,波动感或压痛加剧确认病灶。疗程:每日1次,10次为1疗程,1疗程后观察。

2.5 观察指标。(1)一般资料:性别、年龄、病程;(2)安全性观察:在针刺操作过程中要注意晕针、出血、血肿、感染等不良事件的发生;(3)JOA下腰痛评价表;(4)视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS);(5)疗效判定:根据JOA下腰痛评价表进行,治疗后评分改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)]×100%。治愈:治疗改善率=100%;显效:治疗改善率≥60%;有效:治疗改善率25%~60%;无效:治疗改善<25%。

3 结果

3.1 VAS评分。治疗前,2组患者VAS评分对比无明显差异。疗程结束后,2组VAS评分均较治疗前降低明显,其中联合治疗组明显低于常规针灸组($P<0.05$)。详见表1。

表1 VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	Z值	P值
常规针灸组	30	7.90±0.76	5.87±1.14	-4.76	<0.05
联合治疗组	30	7.93±0.64	5.07±1.23	-4.83	<0.05
Z值		-1.24	-2.5		
P值		0.81	0.01		

表2 JOA评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	Z值	P值
常规针灸组	30	11.37±2.17	16.97±2.25	-4.86	<0.05
联合治疗组	30	11.13±1.96	18.50±2.46	-4.81	<0.05
Z值		-0.47	-2.38		
P值		0.63	0.01		

3.2 JOA评分。治疗前,2组患者JOA评分对比无明显差异($P>0.05$)。疗程结束后,2组JOA评分均较治疗前升高明显($P<0.05$),其中联合治疗组明显高于常规针灸组($P<0.05$)。具体详见表2。

3.3 总体疗效。治疗过程中无脱落病例,疗程结束后,联合治疗组总有效率为93.00%,明显高于常规针灸组80.00%($P<0.05$)。详见表3。

表3 三组治疗总有效率比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
常规针灸组	30	6	8	8	8	22 (80.0)
联合治疗组	30	11	11	6	2	28 (93.0)
χ^2						4.32
P						0.038

3.4不良反应。治疗过程中,常规针灸组共出现1例剧烈疼痛以及2例皮下淤血,联合治疗组共出现1例剧烈疼痛,1例皮下淤血以及1例烫伤,两组不良反应发生率均为10.0%,两组比较差异无统计学意义。

4 讨论

本研究通过比较壮医理筋手法联合温针灸(联合治疗组)与常规针灸(对照组)在治疗慢性腰痛中的临床疗效,初步验证了联合治疗在缓解疼痛、改善功能及提高生活质量方面的优势。结果显示,联合治疗组在治疗后VAS评分显著低于常规针灸组,JOA评分显著高于常规针灸组,总有效率达93.0%,明显优于常规针灸组的80.0%($P < 0.05$)。这一结果与壮医理筋手法和温针灸的协同作用机制密切相关。壮医理筋手法通过精准定位筋结点,采用拨法和“钳弓手”技术松解软组织粘连,调整脊柱力学平衡,改善局部微循环,从而减轻炎症因子对神经和血管的压迫^[13];温针灸则结合针刺的机械刺激与艾灸的温热效应,疏通经络、行气活血、消炎镇痛^[7],进一步抑制脊髓水平疼痛传递,缓解肌肉痉挛。两者的联合应用不仅直达病灶,还通过温经散寒、消灶解结的作用增强了整体治疗效果,体现了壮医“筋骨并重、寒湿兼治”的治疗理念。

壮医理筋手法的核心在于针对筋结点的精准操作,通过垂直于筋结方向的弧形滚拨手法,分离粘连组织,促进局部血液循环和水肿吸收,进而减轻炎症反应。温针灸的温热刺激可能通过激活局部热敏蛋白和释放内源性镇痛物质(如内啡肽、5-羟色胺)进一步增强镇痛效果。现代医学研究表明,手法和针灸均可通过调节神经-免疫-内分泌网络,降低促炎因子水平,改善微循环障碍^[14]。然而,本研究中联合治疗组与常规针灸组在不良反应发生率上无显著差异($P > 0.05$),表明联合治疗在安全性上与常规针灸相当,但温针灸操作中需注意艾灸烫伤风险,严格控制艾段燃尽后的灰烬处理和皮肤保护。此外,本研究的样本量相对较小,且仅观察单一疗程的疗效,未能评估长期疗效及复发率。未来研究可通过扩大样本量、延长随访时间。

壮医理筋手法联合温针灸的临床应用为腰痛治疗提供了新的思路,但其推广仍面临挑战。首先,壮医理筋手法的操作依赖医者的经验和手法技巧,对筋结点的定位和力度的掌握具有一定主观性,需建立标准化的操作规范以确保疗效一致性。此外,本研究纳入的患者为慢性非特异性腰痛,病因相对单一,未来可扩展至其他类型腰痛(如椎间盘突出症、筋膜炎等),以验证联合

疗法的普适性。综合来看,壮医理筋手法联合温针灸在腰痛治疗中展现出显著的临床价值。通过进一步的机制研究和临床验证,该联合疗法有望成为慢性腰痛综合治疗的重要选择,为推动壮医特色疗法在现代医学中的应用提供科学依据。

[基金项目]

2023年度广西高校中青年教师基础能力提升项目2023KY1753。

[参考文献]

- [1]Knezevic N N, Candido K D, Vlaeyen J, et al. Low back pain[J].Lancet,2021,398(10294):78-92.
 - [2]Maher C,Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain[J].Lancet,2017,389(10070):736-747.
 - [3]Will J S,Bury D C,Miller J A. Mechanical Low Back Pain[J].Am Fam Physician,2018,98(7):421-428.
 - [4]李航,谭惠英.慢性非特异性下腰痛治疗进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(12):170-173.
 - [5]朱家义.腰痛中医治疗的研究进展[J].中国乡村医药,2025,32(05):76-78.
 - [6]徐健鑫.壮医理筋手法联合温针灸治疗寒湿型腰痛的临床研究[D].广西中医药大学,2022.
 - [7]Pan F, Zeng F, Chen Y, et al. Warm Acupuncture Reduces Pain and Inflammation in Rats with Lumbar Disc Herniation Induced by Autologous Nucleus Pulposus Transplantation via Regulating p38MAPK/NF- κ B Pathway[J].J Acupunct Meridian Stud,2024,17(1):28-37.
 - [8]谢思睿,毕宇峰,孙章胤,等.针灸治疗非特异性腰痛临床研究进展[J].陕西中医,2022,43(07):979-981.
 - [9]高艳,陈英.温针灸联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出性腰痛的疗效及对腰椎功能的影响[J].中国中医药科技,2025,32(02):381-383.
 - [10]吴勉华,岩石.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2020.
 - [11]葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
 - [12]王华,杜元灏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
 - [13]乔杰.理筋手法在非特异性下腰痛中椎旁肌力学效应研究[D].中国中医科学院,2014.
 - [14]LiuZF,WangHR,YuTY,et al.Tuina for peripherally-induced neuropathic pain: A review of analgesic mechanism[J].Front Neurosci,2022,16:1096734.
- 作者简介:**
徐健鑫(1990--),男,瑶族,广西富川瑶族自治县人,硕士,讲师,主治医师,研究方向:中医内科临床和针灸治疗痛症的应用研究。
李家宇(1992--),男,汉族,广西北流人,本科,住院医师,研究方向:针灸痛症。