

• 中医药疗效与机制研究专题 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.09.003

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250613.1234.007\(2025-06-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250613.1234.007(2025-06-13))

基于经筋理论下药棒筋结点按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察

周金萍,罗永贵,顾瑾,刘婷,杨梅,滕霞,孙小敏,姚润红

(北京积水潭医院贵州医院骨内科五病区,贵阳 550002)

[摘要] 目的 本研究以经筋理论为指导探讨药棒筋结点按摩治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法 选取 2024 年 9 月至 2025 年 4 月在该院骨内科五病区就诊的 LDH 患者为研究对象,在常规治疗及护理的基础上,对照组采用药棒穴位按摩,试验组采用药棒筋结点按摩。于干预前、干预两周后比较两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分、日本矫形外科学会(JOA)评分、中医证候积分及中医证候疗效。结果 干预两周后,试验组 VAS 评分、JOA 各项目及总分、中医证候各项目及总积分、中医证候疗效均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在经筋理论指导下选择药棒筋结点按摩可明显改善气滞血瘀型 LDH 患者的疼痛症状、腰椎功能、中医证候积分,疗效确切,值得在临床推广应用。

[关键词] 经筋理论;药棒按摩;筋结点;腰椎间盘突出症;气滞血瘀型**[中图法分类号]** R245.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)09-2014-04

Observation on therapeutic effect of massage intervention at meridian knot points with medicated stick on Qi stagnation and blood stasis type lumbar intervertebral disc herniation based on meridian theory

ZHOU Jinping, LUO Yonggui, GU Jin, LIU Ting, YANG Mei, TENG Xia, SUN Xiaomin, YAO Runhong
(Ward 5, Department of Orthopedics, Guizhou Branch Hospital, Beijing Jishuitan Hospital, Guiyang, Guizhou 550002, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of the medicated stick massage at meridian knot points in treating Qi stagnation and blood stasis type lumbar disc herniation (LDH) based on the meridian theory. **Methods** The patients with LDH in the ward 5 of orthopedics department in this hospital from September 2024 to April 2025 were selected as the research subjects. On the basis of routine treatment and care, the control group adopted the medicated stick massage at points, while the experimental group adopted the medicated stick massage at meridian knots. The visual analogue scale (VAS) scores, Japanese Orthopaedic Society (JOA) score, TCM syndrome scores and TCM syndrome therapeutic effects before intervention and in two weeks after intervention were compared between the two groups. **Results** The VAS scores, each item score and total score of JOA, TCM syndrome scores and TCM therapeutic effects after 2-week intervention in the experimental group all were superior to those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Selecting the medicated stick massage at the meridian knots under the guidance of meridian theory could significantly improve the pain symptoms, lumbar function, TCM syndrome scores, the therapeutic effects are definite, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] meridian theory; medicated stick massage; meridian knots; lumbar disc herniation; Qi stagnation and blood stasis type

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临幊上脊柱骨科最常见的慢性疾病,是因椎间盘变性、纤维环破裂,髓核组织突出或脱出压迫并刺激腰骶神经根、马尾神经引起以腰臀部疼痛为主,伴或不伴下肢放射痛的一系列临幊综合征^[1],气滞血瘀型 LDH 是临幊上最常见的中医证型,占 LDH 的 30.6%,气滞血瘀型 LDH 为本虚标实,本虚为禀赋不足,标实为淤血阻络。流行病学统计数据显示,中国

腰椎病患者已突破 2 亿^[2]。LDH 疼痛给患者带来了极大的痛苦,不仅严重影响患者的身心健康,同时也导致患者生活质量下降。因此,临幊上亟待寻求一种安全有效的治疗方法以缓解患者的临幊症状。西医治疗常作为病程急性期控制疼痛症状的首选,但长期疗效不明显且不良反应多,还存在较高的复发风险,已有研究表明,患者年龄、性别、肥胖、椎间盘高度、吸烟、糖尿病、负重、椎间盘突出程度及性质等为 LDH

复发的影响因素,复发患者不得不再次入院进一步治疗,这也严重打击了患者对治疗的信心,因此,西医治疗不宜长期反复使用。随着中医药在 LDH 治疗中的广泛应用,其在提高临床疗效的同时降低患者的经济负担方面优势凸显。LDH 是中医外治法的优势病种,药棒按摩是一种将推拿按摩、药物外治等多种方案相结合的治疗方案,是中医外治法的一种。经筋理论是中医基础理论之一,强调经筋是经络系统的重要组成部分,包括手足三阴三阳共十二经筋,由皮肤、筋膜、肌肉及肌腱等构成^[3],筋结点是经筋组织上出现的“条索”或“结节”状物。经筋理论认为“筋结点”为经筋病的致病原因^[4]。研究指出,LDH 属于经筋病范畴,其疼痛部位与足太阳经筋循行密切相关,因此,从理论上来说,经筋理论对气滞血瘀型 LDH 可能有效。基于此,本研究旨在观察基于经筋理论选择药棒按摩筋结点治疗气滞血瘀型 LDH 的临床疗效,以期为经筋理论指导下药棒按摩筋结点治疗气滞血瘀型 LDH 提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 9 月至 2025 年 4 月就诊于本院骨内科五病区病房的 66 例 LDH 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合中西医诊断标准,西医诊断标准,①反复腰部疼痛,有腰部外伤或劳损病史;②腰部疼痛伴局部活动受限,腰椎生理曲度变浅、消失,腰部强直或出现代偿性侧弯;③腰痛伴臀部和下肢放射性神经根性疼痛,活动时症状加重,休息后可缓解;④符合影像学诊断标准。中医诊断标准:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,仰卧旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。(2)年龄 18~65 岁^[5],性别不限。排除标准:(1)合并腰椎压缩性骨折、腰椎滑脱、腰椎狭窄等其他腰椎病变;(2)存在心脏、肾脏或机体重要器官功能不全;(3)存在恶性肿瘤、重度骨质疏松、凝血功能障碍;(4)意识不清,无法积极配合本研究;(5)对所选药物及乙醇过敏。采用随机数字表法将患者分为对照组和试验组,每组 33 例。本研究已通过本院伦理委员会审批(审批号:YJS2024020011),患者均知情并签署患者知情同意书。

1.2 方法

对照组在常规治疗及护理的基础上行药棒穴位按摩治疗(穴位选取腰阳关、环跳、秩边、委中、承山、委阳、阳陵泉、昆仑),本研究选用 T 型的梨木药棒,药棒分为三端,三端可交替使用,一端包裹药纱,手握药棒长的一端,借助另一端助力,将药纱端直接作用于按摩部位;试验组基于经筋理论,在常规治疗及护理的基础上,参照《中国经筋学》^[6] 中筋结点的触诊方法,操作者用拇指、食指指腹循足太阳经筋循行部位从足到腰依次进行触摸、推移、按压,寻找足太阳经筋循行部位皮下条索状、团块状的筋结点,用临幊上专用皮肤记号笔对寻找到的阳性筋结点(肾俞次、关元俞次、小肠俞次、白环俞次、阴谷次、合阳内、合阳外、女膝次^[7-8])做好标记,以确保药棒按摩治疗部位的准确性。由经过理论和专业实践培训的操作者戴手套,取药纱包裹按摩棒的一端(用橡皮筋固定住)手握药棒的一端,用药棒另一端蘸取按摩介质,然后利用腕关节的力量对所选筋结点进行轻轻揉按或叩击,按摩频率为 90~100 次/min,每个部位按摩 2 min,每次治疗时间为 10~20 min^[9]。入组的受试者每天治疗 1 次,7 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程^[10]。

1.3 观察指标

1.3.1 视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分

取一条 10 cm 长的直线,在线一端标注数字 0,代表无任何疼痛,另一端标注数字 10,代表最强烈的疼痛感,记录患者腰腿疼痛程度主观评分。

1.3.2 日本矫形外科学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评分

该评分系统主要为临床医师依据标准化评估体系对患者主观症状、客观体征及日常生活活动受限程度 3 个部分进行综合评价,得分范围为 0~29 分。能有效整合主、客观指标,快速、客观地了解患者的腰椎功能状态。

1.3.3 中医证候积分

采用国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中气滞血瘀型的中医证候诊断标准。观察两组患者治疗前后中医证候积分变化。将患者的临床症状分为主症(腰痛、腰痛活动受限、下肢疼痛)和次症(下肢麻木、腰膝沉重),根据各症严重情况,主症分别赋予 0、2、4、6 分,次症赋予 0、1、2、3 分,舌脉象不计分。

1.3.4 疗效判断标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》。(1)治愈:症状、体征消失,活动及工作恢复正常;(2)显效:症状减轻,功能明显改善,可参加一般工作;(3)有效:症状部分改善,间歇性出现腰腿痛,但不影响生活能力;(4)无效:症状、体征改善不明显或进一步加重。总有效率=(治愈患者数+显效患者数+有效患者数)/总患者数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理与分析,对符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;不符合正态分布的计量资料用 $M(Q_1, Q_3)$ 表示,比较采用非参数秩和检验;计数资料采用例数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组腰椎疼痛改善情况比较

干预前,试验组和对照组患者 VAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,试验组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组腰椎功能改善情况比较

干预前,试验组和对照组患者 JOA 总分比较差

差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，试验组 JOA 各项目(临床症状、客观体征、日常生活能力)评分及 JOA 总分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.001$)，见表 2、3。

表 1 两组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	33	5.34±1.33	4.31±1.42	3.483	0.002
试验组	33	5.44±1.34	3.44±1.32	6.497	<0.001
t		0.280	-2.551		
P		0.780	0.013		

2.3 两组中医证候积分比较

干预前，试验组和对照组患者中医证候总积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，试验组中医证候各项目(腰痛、腰部活动受限、下肢疼痛、下肢麻木、腰膝沉重)积分及总积分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.001$)，见表 4、5。

2.4 两组中医证候疗效比较

试验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.113, P < 0.05$)，见表 6。

表 5 两组干预后中医证候各项目积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腰痛	腰部活动受限	下肢疼痛	下肢麻木	腰膝沉重
对照组	33	2.43±0.47	2.19±0.35	2.43±0.70	1.11±0.56	1.77±0.43
试验组	33	1.21±0.54	1.65±0.58	1.06±0.49	0.97±0.32	0.53±0.24
t		3.224	3.392	2.554	3.366	2.145
P		0.013	0.012	0.013	0.015	0.030

表 6 两组中医证候疗效比较

组别	n	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效[n(%)]
对照组	33	3	14	8	7	25(75.76)
试验组	33	8	16	4	4	28(84.85)

3 讨 论

《诸病源候论》指出，腰腿功能与肾脏有密切的关系，肾精充沛与否与腰痛有着直接关系，肾气亏虚是腰部疾病的根本原因，而气滞血瘀则是其致病因素^[11]。药棒按摩主要是通过对人体一定的部位或穴位的高频率叩击及药物的渗透吸收、改善局部血液循环、促进代谢产物的清除，从而改善对神经根的刺激和压迫，达到缓解肌肉紧张、舒筋活血、温经止痛的目的。中医认为，十二经筋为经脉系统的重要组成部分，其在人体的分布多附着于骨与关节周围，布之于躯干、四肢，具有束骨和控制关节运动的功能。

LDH 临幊上好发于第 4~5 腰椎和第 5 腰椎至第 1 骶椎节段椎间盘，与足太阳经筋的循行表现出极强的关联性^[12]。目前，相关研究表明经筋理论指导针刺^[13]、推拿^[14]等对气滞血瘀型 LDH 有一定疗效，且还有研究表明在治疗顽症痹痛上经筋疗法优于传统经脉疗法^[15]。

本研究结果显示，在理论指导下经药棒按摩筋结点能明显改善 LDH 患者的疼痛症状($P < 0.05$)。气滞血瘀型 LDH 疼痛产生原因主要是筋脉失养导致足

表 2 两组 JOA 总分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	33	12.56±1.52	20.22±2.00	-17.259	<0.001
试验组	33	13.12±1.77	24.88±1.62	-26.708	<0.001
t		1.361	10.243		
P		0.178	<0.001		

表 3 两组干预后 JOA 各项目评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	临床症状	客观体征	日常生活能力
对照组	33	4.06±1.04	3.13±0.42	8.43±1.70
试验组	33	7.38±1.13	5.03±0.45	11.56±1.34
t		-2.528	-7.990	-6.121
P		0.014	0.011	0.021

表 4 两组中医证候总积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	33	15.63±1.41	7.56±1.37	26.178	<0.001
试验组	33	15.72±1.40	4.88±1.43	25.934	<0.001
t		0.627	-7.683		
P		0.790	<0.001		

太阳经筋循行部位出现病理性筋结点。筋结点是临幊上常见的经络气血瘀滞而成，也是经筋病灶点在体表的阳性反应，筋结点的存在会进一步卡压正常神经肌肉组织，阻碍气血运行，继而导致“不通则痛”^[16]。基于“不通则痛”病机，审证求因、辨证论治。对患者实施药棒按摩这一干预方法能通过按摩起到消除筋结点，最大限度发挥活血化瘀、缓解压迫、消除炎性因子、疏通经络的功效，最终改善气滞血瘀型 LDH 疼痛症状，这与金羽^[17]、袁经阳等^[18]关于按摩筋结点能达到缓解疼痛症状的研究结论一致。

本研究结果还显示，在理论指导下经药棒按摩筋结点能明显改善患者的腰椎功能($P < 0.05$)。《灵枢·经筋》指出，经筋之病，阳急则反折，阴急则俯不伸，说明筋结病变会导致患者出现屈伸不利的临床症状，这与 LDH 引起的腰椎功能活动障碍表现一致^[19]。治疗的首要目标为缓解腰椎的疼痛，改善其腰椎活动度。本研究选择相应疾病所对应的阳性筋结点，通过按摩缓解了腰部肌肉的痉挛，加速血液循环，从而促进局部营养代谢，改善微环境，分离和松解局部粘连组织，解除肌肉痉挛，起到改善患者疼痛、麻木、感觉障碍、肌力等作用，从而改善气滞血瘀型 LDH 的腰椎功能。

本研究结果还显示，在理论指导下经药棒按摩筋结点能明显改善患者的中医证候积分($P < 0.05$)。本

研究针对气滞血瘀型 LDH 病因病机,治疗时根据不同病机辨证施治,从活血祛瘀、舒筋通络与行气止痛等方面入手,起到事半功倍的治疗效果。筋结点是经筋病治疗的关键^[20],本研究基于经筋理论选择足太阳经筋循行部位出现的筋结点作为干预点进行干预,诸部位合用,通过刺激局部,加强活血止痛,化瘀行气之功效,达到同时缓解腰部、臀部、骶部及下肢部位的临床症状,发挥最佳干预疗效。《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出“气血瘀滞,为肿为痛,宜用按摩法,以通瘀闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿”。本研究对症选择药棒按摩,药棒按摩组方中的方药为中药复方制剂,方中黄芩、生大黄、木通,具有清热、逐瘀通络、活血等功效。羌活等药物为辅助治疗药物,可以起到温经通络、消肿止痛的作用。

中医记载“病在筋,调之筋”为经筋病治疗的依据。传统的药棒穴位按摩在干预气滞血瘀型 LDH 症状方面存在疗效慢,易复发等不足,且治疗疗程较长。本研究基于经筋理论,以中医基础理论为支撑,在足太阳循行筋结病变部位行药棒筋结点按摩干预,按摩时药物的渗透作用,使得气血得以正常流通,通过按压筋结病变区域的筋结点能达到对症治疗的目的,相较于传统的药棒穴位按摩,在减轻气滞血瘀型 LDH 的疼痛症状,改善其腰椎功能及中医证候积分方面效果较明显。

本研究存在一定的局限性,本研究为单中心、小样本研究,研究结果存在一定的局限性,人为评价过程中存在一定主观性。且研究时间短,未对患者的远期效果进行随访。未来有望多学科合作,打破地域及空间限制,因时因地因人施以个性化的针对性疗法,且对患者的远期疗效进行随访以明确远期疗效,提高研究的透明度和可复制性,使研究设计更具科学性和可行性。

参考文献

- [1] 许勤副,李乐之,路潜,等. 外科护理学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 麦麦提·热合曼. 腰椎间盘突出症 PELD 术后二次手术的相关因素分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2022.
- [3] 聂颖,刘鑫,卢敏,等. 卢敏教授“内外兼治”“筋骨并举”论治腰椎间盘突出症[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(9):1507-1511.
- [4] 张萌芮,梁超,张燕珍,等. 循经针刺联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证疗效研究[J]. 陕西中医,2022,43(9):1282-1285.
- [5] 苟甜. 腰椎斜扳法联合舒筋活络洗剂治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2022.
- [6] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2009.

- [7] 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.
- [8] 杨振江. 针刀松解足三阳经筋治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 宁夏:宁夏医科大学,2022.
- [9] 刘志壮,蔡余力,王晓英,等. 多裂肌横截面积对腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜手术后复发的预测价值分析[J]. 中国医刊,2022,57(6):642-646.
- [10] 马勤,冉丹丹. 药棒穴位按摩治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药,2023,42(10):59-61.
- [11] 牛朝阳,李鹏超,孟庆良. 腰椎间盘突出症的中医诊疗思路探析[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(9):37-40.
- [12] 梁宁. 基于经筋理论治疗腰椎间盘突出症(寒湿痹阻证)的疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2021.
- [13] 檀少强,陈俊安. 针刺肌筋膜疼痛触发点治疗气血瘀滞型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 大众科技,2023,25(1):113-116.
- [14] 于志国,关睿骞,李同军,等. 五段拔伸法联合中药热敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医药学报,2022,50(3):58-61.
- [15] 蒋通. 中医经筋推拿与泰式按摩治疗腰椎间盘突出症(LDH)的比较研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [16] 李延宸,董宝强,张峰. 基于经筋理论探析腰椎间盘突出症的发病机制和治疗思路[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(2):75-77.
- [17] 金羽. 傣医经筋理论在痛症诊疗中的规律研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2023.
- [18] 袁经阳,黄永,唐爱珍,等. 壮医经筋疗法联合桂枝加黄芪汤加减对肩周炎风寒湿痹证患者表面肌电信号及预后的影响研究[J]. 中华中医药学刊,2025,43(2):49-52.
- [19] 陶鹏飞,陈平,张浩,等. 名中医王海东基于“阳急则反折,阴急则俯不伸”治疗非特异性下腰痛经验[J]. 陕西中医,2023,44(11):1613-1616.
- [20] KIM H, CHUNG W S. Traditional Chinese medicine in collaboration with conservative conventional medicine for lumbar herniated intervertebral disc: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(16): e25652.

(收稿日期:2024-10-20 修回日期:2025-04-02)

(编辑:姚雪)