

基于“骨错缝，筋出槽”理论下针刀结合理筋术在非特异性下腰疼患者治疗中的应用

郭起东 卢路 霍煜廷

柳州市柳江区中医医院 广西柳州 545100

〔摘要〕 目的 本文旨在分析特异性下腰疼患者开展基于“骨错缝，筋出槽”理论下的针刀结合理筋术的治疗效果。方法 选取我院 2023 年 9 月至 2025 年 12 月收治的 120 例腰疼患者，按照随机数字表法分为每组 60 例的参照组（采用针刺联合电针治疗）与干预组（采用针刀结合理筋术治疗），比较两组不同治疗方案下的病情改善效果。结果 治疗前，两组疼痛视觉模拟评分法（VAS）与 Oswestry 功能障碍指数（ODI）评分对比无差异， $P > 0.05$ ；治疗后，干预组 VAS 与 ODI 评分低于参照组， $P < 0.05$ 。结论 特异性下腰疼患者开展基于“骨错缝，筋出槽”理论下的针刀结合理筋术效果显著，可改善患者疼痛程度与腰部功能障碍。

〔关键词〕腰疼；特异性；针刀；理筋术

〔中图分类号〕R681.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2026）03-065-02

非特异性下腰疼作为临床常见病之一，其病因相对复杂，多与脊柱微动关节紊乱、肌筋膜粘连、软组织劳损以及腰椎力学失衡有关，可对患者日常生活及工作造成严重影响。临床既往开展的保守治疗，虽能缓解病症，但疗效有限，复发率较高^[1]。中医骨理论认为^[2]，腰脊为骨之节、筋之府，腰部疼痛多由“骨错缝、筋出槽”引起。姿势失度、外力劳损均可导致腰椎小关节错位、序列失常而为“骨错”，邻近筋膜与肌肉、韧带痉挛挛缩、粘连移位而为“筋出槽”，筋骨失和、气血瘀滞则不通则痛。针刀疗法兼具针刺疏通与微创松解之效，可松解局部粘连、解除卡压、恢复软组织力学平衡；理筋术则通过手法整复与功能导引，调和筋骨、理顺肌筋、复位错缝，二者联用与“筋骨并重”理论高度契合。基于此，本文旨在对特异性下腰疼患者开展基于“骨错缝，筋出槽”理论下的针刀结合理筋术的治疗效果加以分析。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取我院 2023 年 9 月至 2025 年 12 月收治的 120 例腰疼患者，按照随机数字表法分为每组 60 例的参照组与干预组，其中参照组男女各有 35、25 例，年龄 18-60 岁，平均（48.61±7.15）岁；干预组男女各有 39、21 例，年龄 18-60 岁，平均（48.51±8.04）岁。两组基线资料对比无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组实施针刺联合电针治疗，将毫针刺入双侧肾俞、双侧大肠俞、双侧委中穴、腰阳关及阿是穴，电针接入双侧肾俞及委中穴，频率为 2Hz，以患者耐受为度，波形为疏密波、时长 30 分钟，隔日 1 次，周末休息，一周 3 次，连续治疗 3 周。

干预组实施针刀结合理筋术治疗，（1）针刀：患者取俯卧位，常规消毒后局部皮肤浸润麻醉，对准术点，刀口线与手术部位肌纤维或韧带肌腱平行，垂直于皮肤快速进针，对韧性粘连进行探索时增加力度进行切割，在完全进入筋膜层后调整至平行向上下侧和对侧作皮下隧道样松解，探及韧性粘连时用力切割，尽量挤压排出残余出血，然后出针，出针后按压创口 3-5min，无菌纱布敷盖创面。患者每周进行 1 次针刀

治疗，共治疗 3 周。（2）理筋术：①腹部戳按法：患者仰卧微屈膝，沿两侧髂嵴至耻骨联合连线点压腹肌。待其呼气时点压、吸气时松，以其产生胀痛感为度，每处操作 30s。②仰卧争力势：患者仰卧位，屈膝屈髋 90°、屈肩 90°并双手十指交叉抱紧，操作者以手将患者上肢向头侧推、下肢向足侧推，并嘱其对抗发力以维持现有体位不变，持续 30s 后，操作者一手向患者左侧推上肢、右侧拉下肢，其抗阻保持体位不变，坚持 30s。依法操作对侧。③俯卧伸展法：患者俯卧，屈膝屈髋 90°、屈肩 90°，以双侧膝关节和手掌支撑床面，并保持脊柱中立位。左下肢后伸、右上肢前屈至水平程度，维持 30s 后缓慢恢复。依法操作对侧。④伸髋按膝内旋法：患者仰卧，臀部靠近床边，右腿自然下垂，左侧屈髋屈膝，双手抱住左膝，操作者左手扶右膝，右手固定左膝。嘱患者呼气时伸右髋，再次呼气时，操作者左腿带动患者右下肢做髋关节内旋动作，待产生牵拉、胀痛时，维持姿势 10s。嘱患者持续轻度发力与医者作抗阻动作，维持 10s 后放松回复原位。依法操作对侧。患者隔 1 天进行 1 次宫廷理筋术治疗，每周治疗 3 次，周末休息，共治疗 3 周。

1.3 观察指标

分别在治疗前与治疗 1 周采用疼痛视觉模拟评分法（VAS）^[3]与 Oswestry 功能障碍指数（ODI）^[4]比较两组疼痛程度与腰部功能障碍改善效果，VAS 总分 10 分，0 分：无痛；≤3 分：轻微疼痛，可忍受；4-6 分：中度疼痛，影响睡眠；7-10 分：强烈疼痛，严重影响食欲及睡眠。ODI 总分 50 分，涵盖腰背痛或腿痛程度、日常生活活动、提物、行走、坐、站立、睡眠、性生活、社会活动、旅行十个方面。两种评分结果与治疗效果均呈负相关。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件对所得数据进行分析处理，计数资料采用百分比表示， χ^2 检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前，两组 VAS 与 ODI 评分对比无差异， $P > 0.05$ ；治疗后，干预组 VAS 与 ODI 评分低于参照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 比较两组 VAS 与 ODI 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS		ODI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	60	7.90±1.29	3.32±0.21	22.60±1.09	15.34±0.26
干预组	60	7.96±1.52	1.60±0.12	22.63±1.61	11.10±0.64
t		0.233	55.084	0.120	47.544
P		0.816	< 0.001	0.905	< 0.001

3 讨论

非特异性下腰疼核心病理机制通常以无菌性炎症、软组织慢性受损、腰椎局部力学失衡展开,表现为间歇性或持续性腰部疼痛,伴功能障碍、姿势代偿或活动受限。现代医学多以康复训练、理疗以及镇痛为主,虽能在短期内达到缓解症状的效果,但无法从根本上解决筋骨结构紊乱,疗效稳定性欠佳。

中医骨伤经典理论强调“筋骨相连、筋束骨、骨张筋”,腰部疼痛病机以骨错缝、筋出槽为关键。骨缝微错则关节失稳,筋脉拘挛、粘连、出槽则气血运行不畅,二者互为因果,形成“痛则筋挛、筋挛则骨更错”的恶性循环^[5]。故治疗上以松解筋结、理顺肌筋、复位骨错、调和筋骨为基本原则。本次研究结果指出,干预组 VAS 及 ODI 评分低于参照组 (P < 0.05)。证实提示该联合方案能够减轻患者腰部疼痛,改善其腰部功能。分析其作用机制在于,针刀疗法基于微创原理直达病灶,可对肌筋膜粘连、韧带挛缩及结节条索等处进行精准切割与松解,以此降低局部组织张力,改善微循环,降低无菌性炎症,同时解除了神经卡压,为“筋归槽”奠定基础。理筋术通过一系列专业手法(腹部戳按、仰卧争力、俯卧伸展及伸髌按膝内旋等),能够有效舒缓腹肌、腰背肌及髋周肌群痉挛,理顺紊乱肌纤维;另通过抗阻、牵引与被动整复,调整骨盆及腰椎的力学结构,促进错位小关节复位,达到“骨复位、

筋还槽”的效果,以此恢复腰椎动静力平衡。二者结合能够达到以松止痛、以整复稳、以调理功能的治疗原则,相比单纯针刺电针能够更加符合非特异性下腰疼的筋骨病理特点。

综上所述,对于非特异性下腰疼患者开展基于“骨错缝,筋出槽”理论指导的针刀结合理筋术治疗,可显著减轻其疼痛程度,降低腰部功能障碍,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 聂思源, 李远峰, 韩慧德, 等. 肌骨超声引导下针刀松解不同点位治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国医药导报, 2025, 22(8):139-144.
- [2] 李浩林, 王海东, 陈平, 等. 基于“利腰脐”理论浅析针刀疏解筋结法治疗非特异性下腰痛思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6):168-170.
- [3] 徐文嵩, 董宝强, 林星星, 等. 基于“骨正筋柔”理论探讨超声引导下针刀解结法联合腰椎斜板法治疗臀上皮神经卡压综合征的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(12):73-78, 后插 27.
- [4] 薛卫国, 冯思凝, 胡聪, 等. 足三阴经筋拔筋法治疗腰椎间盘突出症理论探讨 [J]. 北京中医药, 2025, 44(7):903-906.
- [5] 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.

(上接第 63 页)

针灸可有效改善患者激素紊乱现象,提高血清雌激素水平及血液微循环,从而改变血液流速,在一定程度上抑制骨细胞的活性。石蜡具有热容量大、导热性小等优点,可在冷却过程中,将大量的热量释放,促使机体组织持久受热,有效扩张毛细血管,从而加快新陈代谢,促使患者骨细胞再生,提高骨密度,进一步提高患者生活质量。将针灸与蜡疗结合治疗骨质疏松症腰痛,具有较高的协同作用,可快速改善患者临床症状,促使病情尽快康复。

综上,骨质疏松症腰痛应用针灸结合蜡疗治疗,临床

效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 靳静. 针灸结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2025, 12(51):10111.
- [2] 母金光. 中西医结合治疗骨质疏松症腰背痛临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(05):466.
- [3] 周小平, 李燕娣, 曹永福. 电针结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2025, 21(11):104-105.
- [4] 冷耀红, 李婷婷. 针刺结合蜡疗治疗骨质疏松症腰背痛 36 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24):78-79.

(上接第 64 页)

复速度^[5]。

本研究以 64 例老年肺炎患者为研究对象,在常规治疗基础上给予止嗽散合三子养亲汤加减辅助治疗,统计结果表明,治疗总效率由 71.88% 上升至 96.88%,患者咳嗽消失时间、肺啰音消失时间明显缩短,且未增加不良发生概率,综上所述,止嗽散合三子养亲汤加减辅助治疗老年肺炎效果较优,中西医结合治疗不仅可提高治疗效率,缩短患者康复时间,且安全性良好,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 谭亚云. 麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减辅助治疗社区中老年患者获得性肺炎的疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂

志, 2025, 31(5):202-205.

- [2] 王云蝶. 止嗽散合三子养亲汤治疗小儿急性支气管炎 50 例 [J]. 中医临床研究, 2024, 16(5):93-93.
- [3] 崔翠芬, 邓玫, 郑草花. 止嗽散与三子养亲汤治疗小儿急性支气管炎的临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(12):52-53.
- [4] 李彬, 孟泳. 止嗽散和三子养亲汤联合舒利迭治疗咳嗽变异性哮喘 56 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(4):59-60.
- [5] 叶伟成. 止嗽散合三子养亲汤加减辅助治疗老年肺炎的疗效 [J]. 中医临床研究, 2025, 17(23):36-37.