

壮医疗法治疗腰痛的临床研究进展

徐健鑫, 李家宇

广西中医药大学赛恩斯新医药学院, 广西 南宁 530222

DOI:10.61369/MRP.2026030025

摘要：腰痛 (low back pain, LBP) 是全球常见的肌肉骨骼疾病, 严重影响患者的生活质量和工作能力, 其中慢性腰痛尤为普遍。壮医作为中国少数民族医学的重要组成部分, 凭借其独特的“三道两路”理论和外治法在腰痛治疗中展现出显著疗效。本文系统综述了近年来壮医疗法治疗腰痛的临床研究进展, 通过分析多项研究, 探讨了经筋疗法、药线点灸、火针等方法的临床应用。结果表明, 壮医疗法在缓解腰痛、改善功能障碍方面效果显著, 不良反应发生率低。经筋疗法在非特异性腰痛和腰椎间盘突出症中表现优异, 联合疗法 (如药线点灸结合导引功法) 进一步提升疗效, 特殊人群 (如军人、中老年患者) 研究显示其快速缓解疼痛和低复发率的优点。本文旨在为临床实践提供参考依据。

关键词： 壮医; 腰痛; 经筋疗法; 药线点灸; 临床研究

Clinical Research Progress on Zhuang Medicine in the Treatment of Low Back Pain

Xu Jianxin, Li Jiayu

Sciences College of New Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530222

Abstract: Low back pain (LBP) is a common musculoskeletal disorder worldwide, severely affecting patients' quality of life and work capacity, with chronic low back pain being particularly prevalent. As an important part of the traditional medicine of China's ethnic minorities, Zhuang medicine has shown remarkable efficacy in the treatment of low back pain, thanks to its unique "three paths and two channels" theory and external treatments. This paper systematically reviews the recent clinical research progress on Zhuang medicine in the treatment of low back pain. By analyzing multiple studies, it explores the clinical applications of methods such as Meridian Therapy, Medicinal Line Acupuncture, and Fire Needling. The results show that Zhuang medicine is highly effective in alleviating low back pain and improving functional impairments, with a low incidence of adverse reactions. Meridian Therapy has demonstrated outstanding results in nonspecific low back pain and lumbar disc herniation. Combined therapies (such as Medicinal Line Acupuncture combined with Qigong exercises) further enhance efficacy. Studies on specific populations, such as soldiers and middle-aged and elderly patients, highlight its advantages in rapidly relieving pain and having a low recurrence rate. This paper aims to provide reference evidence for clinical practice.

Keywords: Zhuang medicine; low back pain; meridian therapy; medicinal line acupuncture; clinical research

引言

腰痛 (low back pain, LBP) 是一种常见的肌肉骨骼疾病, 影响全球数亿人的生活质量和工作能力。根据世界卫生组织的数据, 腰痛的终身患病率高达84%, 其中慢性腰痛占比显著^[1]。壮医作为中国少数民族医学的重要分支, 以其独特的“三道两路”理论和外治法在治疗腰痛方面取得了显著进展^[2]。在中国, 腰痛患者占骨科门诊的30%以上, 其中非特异性腰痛 (Non-Specific low back Pain, NSLBP) 占85%, 特异性腰痛如腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH)、腰肌劳损 (Lumbar Muscle Strain, LMS) 和腰椎横突综合征占15%^[3-4]。慢性腰痛不仅导致患者疼痛、功能障碍和心理问题, 还带来巨大的经济负担^[5]。

腰痛的临床表现复杂多样, 包括急性剧痛、慢性隐痛、放射性疼痛和活动受限。急性腰痛常由外伤或过度劳累引发, 持续时间

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。

作者简介

徐健鑫 (1990.06—), 男, 瑶族, 广西富川瑶族自治县, 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 (1992.02—), 男, 汉族, 广西北流人, 本科, 住院医师, 研究方向: 针灸痛症。

通常少于6周；慢性腰痛则持续3个月以上，常伴随功能障碍和生活质量下降。传统西医治疗主要依赖非甾体抗炎药（Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs, NSAIDs）、肌肉松弛剂、物理疗法和手术。然而，NSAIDs可能导致胃肠道反应和肝肾损伤，长期使用存在依赖性风险；手术治疗如椎间盘切除术风险较高，复发率高，且术后恢复期长^[6]。因此，患者和临床医生越来越倾向于寻求安全、有效的替代疗法，如针灸、推拿和民族医学。

一、壮医在腰痛治疗中的历史与现状

壮医起源于中国广西壮族地区，拥有2000多年的历史，是壮族人民在长期与自然环境中形成的独特医学体系。壮医以“天人合一、三气同步”为核心理念，认为人体健康依赖于“三道”（天道、地道、人道）和“两路”（气路、水路）的平衡。腰痛在壮医中归为“痹证”范畴，多由“毒邪”内蕴、“经筋”阻滞引起。壮医治疗腰痛以外治法为主，如经筋疗法、药线点灸、火针和复合手法，强调“内病外治”，操作简便、成本低廉，适合基层医疗推广^[7-9]。近年来，随着国家对民族医学的重视，壮医研究快速发展。2015-2025年间，壮医相关文献数量从每年10篇增至50篇以上，研究重点集中在经筋疗法、药线点灸和复合手法的临床应用与疗效验证。临床观察表明，壮医疗法在缓解腰痛、改善功能和降低复发率方面具有显著优势，尤其在南方湿热体质人群中效果突出。此外，壮医与现代医学的结合进一步提升了其科学性和可重复性。

二、壮医理论基础与腰痛病机

（一）壮医基本理论概述

壮医的核心理论是“三道两路”学说。“三道”指天道（自然环境）、地道（地理气候）和地道（人体生理）的和谐统一；“两路”指气路（类似于中医经络，负责气血运行）和水路（体液循环，调节代谢）。壮医认为，疾病源于“三气”（风、湿、热）失调，导致“毒邪”积聚，阻滞气血运行。“经筋”是壮医的独特概念，指连接骨骼和肌肉的筋膜系统，与现代解剖学的筋膜链高度相似，涵盖腰部、髋部和下肢的筋膜网络。壮医诊断腰痛采用“点-线-面”思维，强调整体观和辨证论治^[9-10]。现代研究将壮医理论与西医结合，例如通过核磁共振评估经筋阻滞与腰椎退行性变的关联。研究发现壮医的“三气”理论可解释腰痛的炎症机制，湿热型腰痛与局部炎症因子升高相关^[11]。此外，壮医的“毒虚”理论认为，腰痛多由虚实夹杂引起，虚指气血不足，实指毒邪阻络，为治疗方案设计提供了理论依据^[12]。

（二）腰痛的壮医病机分析

壮医将腰痛分为四种证型：风寒湿痹型、气滞血瘀型、肾虚型和毒热型。风寒湿痹型：常见于急性腰痛，表现为腰部冷痛、僵硬，遇寒加重，常因受凉或潮湿环境诱发。气滞血瘀型：多见于慢性腰痛，伴刺痛、肿胀，疼痛固定不移，常由外伤或长期劳损引起。肾虚型：以隐痛、久立或劳累加重为主，多见于中老年人，伴腰膝酸软。毒热型：表现为红肿热痛，常见于急性感染或

炎症性腰痛^[13]。

病机核心是“经筋失养、毒邪阻络”，类似于西医的局部炎症、神经压迫或筋膜功能失调。一项针对军人腰痛的调查显示，训练伤导致的腰痛多属气滞血瘀型，壮医病机分析有助于制定个性化治疗方案^[14]。毒邪引发的腰痛与血清炎症因子升高密切相关^[15]，为壮医理论的现代解释提供了依据。

（三）与中医理论比较

壮医与中医在理论上具有共通之处，如均强调经络和气血运行，但壮医更注重经筋的筋膜作用和外治法的应用。中医针灸和推拿多针对经络穴位，而壮医经筋疗法聚焦筋膜网络，特别适合湿热体质患者。一项2021年的关于腰痛的随机对照试验显示，壮医经筋推拿手法治疗腰椎间盘突出症患者在症状改善效果方面优于常规推拿手法治疗^[16]。

（四）壮医治疗腰痛的临床研究进展

1. 经筋疗法

经筋疗法是壮医治疗腰痛的核心技术，通过揉捏、拔筋、牵拉等手法作用于经筋线条，疏通气血、缓解疼痛。操作步骤包括：热敷：用热毛巾或壮药包热敷腰部10-15分钟，放松筋膜，改善局部血供。拔筋：沿腰夹脊穴至委中穴进行拔筋，重点刺激阿是穴、肾俞穴和大肠俞穴，力度适中以产生酸胀感为宜。牵拉与固定：通过牵拉手法调整腰椎力学平衡，最后固定姿势休息10分钟以巩固效果。

该方法适用于LDH、NSLBP和LMS。一项2023年的临床观察显示，经筋推拿疗法可有效的改善髋膝关节源性下腰痛^[17]。吕计宝等人的研究表明了壮医经筋疗法可以显著降低腰痛患者的视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）评分，同时腰痛患者的炎症因子水平也出现显著下降^[18]。同时刘效强等人的研究发现相较于传统单一的常规中医外治法，在结合了经筋弹拨手法以后，都显示了其对LDH有更好的治疗效果^[19]。

经筋疗法作为壮医治疗腰痛的核心技术，通过揉捏、拔筋、牵拉等手法有效疏通经筋，改善气血循环，缓解疼痛，具有显著的临床疗效。研究表明，经筋疗法不仅可以显著降低腰痛患者的VAS评分，还能够减少炎症因子的水平，对缓解髋膝关节源性下腰痛、LDH、NSLBP和LMS等多种类型的腰痛具有良好的疗效。此外，结合经筋弹拨手法的综合治疗方法较单一的传统中医外治法展现出更为明显的治疗优势。因此，经筋疗法作为一种安全、有效且操作简便的治疗方式，值得在临床上推广应用，并为腰痛患者提供新的治疗选择。

2. 药线点灸疗法

药线点灸是将壮药（如艾叶、姜黄、川芎）浸泡的棉线点燃

后灸于特定穴位（如肾俞、腰阳关、命门），具有温通经络、祛湿止痛的功效^[20]。操作流程为：准备药线：将浸泡壮药的棉线制成1-2厘米长的小段。点灸：点燃药线后置于穴位上，每次灸10-20分钟，每日1次，疗程2周。护理：灸后局部涂抹保湿霜，避免感染。该方法适用于湿热型和寒湿型腰痛。一项研究针对145例腰痛患者，比较了壮医药线点灸结合竹罐疗法与常规西医疗法的效果。研究结果表明，试验组采用壮医药线点灸结合竹罐治疗后，总有效率为94.52%，显著高于对照组的83.33%。同时，两组治疗前VAS和Oswestry功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)评分差异无显著性，但治疗后，试验组的VAS和ODI评分改善更为显著，表明壮医药线点灸结合竹罐疗法在治疗腰痛方面具有较好的临床疗效^[21]。对于寒湿型腰痛的治疗，一项临床试验将66名患者随机分为观察组和对照组，分别接受电针联合壮医药线点灸治疗与常规药物治疗。结果显示，治疗后观察组的VAS、ODI评分较治疗前显著改善，颈椎JOA评分(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)也显著提高。观察组的总有效率为93.75%，显著高于对照组的78.13%。这表明，电针联合壮医药线点灸疗法不仅在改善疼痛和功能障碍方面效果显著，而且其安全性和操作简便性使其成为治疗寒湿型腰痛的有效方法^[22]。在治疗LDH方面，研究将90例患者随机分为对照组和治疗组，治疗组在壮医药线点灸的基础上加服强腰活络方。结果显示，治疗组的总有效率为95.6%，明显高于对照组的75.6%。治疗组的VAS评分、ODI评分均显著低于对照组，疼痛改善率更高。这表明，强腰活络方联合壮医药线点灸治疗腰椎间盘突出症具有显著的临床疗效，并能够有效改善患者的疼痛和功能状态^[23]。采用优化腧穴温针灸治疗下腰痛是一种新的治疗方法。一项研究通过局部解剖分析，调整传统腧穴的进针位置和深度，制定出优化的穴位组方，并与传统腧穴温针灸进行比较。结果表明，优化腧穴温针灸组在治疗2周、4周及随访1个月后的疗效均优于传统腧穴温针灸组，VAS、ODI评分和JOA评分的改善更加显著。该研究提示，通过微调针刺位置和角度，优化的治疗方法能更好地改善下腰痛患者的症状，具有较好的临床应用前景^[24]。

通过对不同壮医药疗法在腰痛治疗中的应用进行综述，发现壮医药线点灸结合其他治疗方法，如竹罐、电针和强腰活络方，在治疗腰痛方面均具有显著的疗效。这些方法不仅可以有效缓解患者的疼痛和功能障碍，还具有较好的安全性和操作简便性，值得在临床中进一步推广应用。此外，优化腧穴温针灸的研究为下腰痛的治疗提供了新的思路，表明通过调整针刺位置和角度，可进一步提高治疗效果。

3. 火针、壮医药灸与莲花针拔罐

火针是将针加热至红热后快速刺入穴位（如大肠俞、腰阳关），结合壮医药灸与莲花针拔罐，适用于顽固性腰痛^[25]。贺氏火针是一种结合火针和传统针刺的治疗方法，具有独特的疗效。通过对110例慢性非特异性腰痛患者进行随机临床对照研究，结果表明，与常规毫针刺组相比，贺氏火针治疗组在疼痛缓解和生活质量提高方面表现更为突出。研究中，贺氏火针组在治疗后，VAS评分和生活质量评分均显著改善，尤其是在生理职能、

躯体疼痛和精力方面的评分有所提升。这表明，贺氏火针能有效缓解慢性腰痛症状，并显著改善患者的生活质量，是治疗慢性非特异性腰痛的有效方法^[26]。壮医特色烫熨疗法作为壮医传统疗法之一，在治疗LDH方面也取得了显著成果。在一项随机对照研究中，将130名LDH患者随机分为观察组和对照组，观察组在常规治疗基础上加用壮医特色烫熨疗法。结果显示，治疗组的总有效率达到96.92%，明显高于对照组的84.62%。治疗后，观察组的VAS评分显著降低，JOA评分和生活质量各维度评分显著提高，表明壮医特色烫熨疗法能够有效缓解患者的症状、减轻疼痛，并提高患者的生活质量。这种疗法操作简单且安全，是治疗LDH的一种有效辅助治疗方式^[27]。针对急性腰痛，尤其是急性腰扭伤，壮医莲花针拔罐逐瘀疗法表现出良好的疗效。在52例急性腰痛患者的研究中，治疗组采用莲花针拔罐逐瘀疗法，治疗效果显著，总有效率为96.4%，远高于对照组的83.3%。研究表明，莲花针拔罐逐瘀疗法不仅能有效缓解疼痛，还能促进血液循环，改善患者的腰部功能，尤其适用于急性腰扭伤的治疗^[28]。

壮医治疗腰痛的方法，如贺氏火针、壮医特色烫熨疗法和莲花针拔罐逐瘀疗法，在改善疼痛、提高生活质量及促进功能恢复方面均显示出了显著疗效。这些传统治疗方法不仅能够有效缓解腰痛患者的症状，还具有操作简便、无明显副作用等优点。

4. 导引功法与辅助疗法

导引功法（如八段锦、易筋经）是壮医的内养法，通过调节姿势和呼吸增强腰部核心肌力，改善腰椎稳定性^[29-30]。在对90例老年男性慢性腰痛患者的研究中，患者被随机分为试验组和对照组。试验组除了接受常规的磁热和干扰电治疗外，还增加了八段锦锻炼。研究结果表明，经过12周的治疗，试验组和对照组的VAS评分和腰椎功能障碍问卷评分均显著改善（ $P < 0.01$ ），但试验组的改善效果明显优于对照组（ $P < 0.01$ ）。此外，两组腹内压均有所增加，但组间差异无统计学意义。此研究表明，八段锦结合物理治疗能够有效降低腰痛指数，改善患者的生活质量，并在一定程度上提升腰腹肌功能，推荐在慢性腰痛老年患者中推广应用^[31]。另一项研究探讨了温针灸联合易筋经-摘星换斗式治疗慢性椎间盘源性腰痛的疗效。60例患者随机分为温针灸联合易筋经-摘星换斗式治疗组和单独温针灸治疗组，治疗为期4周。结果显示，治疗前后，两组患者的VAS、JOA腰痛评分和ODI均有显著改善（ $P < 0.05$ ），但联合治疗组在所有评价量表的评分上均显著优于单一温针灸治疗组（ $P < 0.05$ ）。此外，联合治疗组的症状改善有效率较高，进一步证明了温针灸联合易筋经-摘星换斗式疗法在治疗慢性椎间盘源性腰痛方面的优势。该疗法结合了传统针灸与易筋经的运动疗法，效果更为显著，值得临床推广^[32]。

以上研究表明，传统的中医疗法，如八段锦和温针灸联合易筋经-摘星换斗式，在治疗慢性腰痛方面具有显著的疗效。这些治疗方法不仅能够有效缓解疼痛，改善腰椎功能，还能够提升患者的生活质量。特别是当这些传统疗法与物理治疗和运动疗法结合时，能够达到更好的治疗效果，具有广阔的临床应用前景，值得进一步推广和应用于慢性腰痛的综合治疗中。

四、结论

壮医疗法作为中国少数民族医学的重要组成部分，以其独特的“三道两路”理论和外治法在腰痛治疗中展现出显著的临床价值。本文通过系统综述近年来的研究，详细探讨了壮医经筋疗法、药线点灸、火针、导引功法等方法的理论基础、操作方式及临床应用。研究表明，壮医疗法在缓解非特异性腰痛、腰椎间盘突出

突出症、腰肌劳损等多种腰痛类型中具有显著疗效，尤其在改善疼痛、恢复功能和提高生活质量方面表现优异。此外，壮医疗法安全性高，不良反应发生率极低，操作简便，适合基层医疗推广。然而，现有研究仍需进一步优化设计，扩大样本量并延长随访时间，以提升证据强度。未来，壮医与现代技术的结合，如影像学引导和人工智能辅助，将为腰痛治疗提供更广阔的前景，为临床实践和民族医学发展注入新的活力。

参考文献

- [1] 谢兵, 李辉, 罗建. 中医非药物疗法治疗慢性非特异性腰痛研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12):2253-2255.
- [2] 唐汉庆, 黄岑汉, 赵玉峰, 等. 壮医“三道两路”理论的辨析及应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015(12).
- [3] 徐建广. 腰腿痛: 莫忽视“椎管狭窄” [J]. 大众医学, 2017(1):2.
- [4] 梁伟灵, 谢宛彤, 张哲鹏, 等. 非特异性腰背痛的康复治疗研究进展 [J]. 中国疗养医学, 2025(6).
- [5] 赵道洲, 王国玉, 宋敏. 正脊调曲法配合中药外敷治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6):2.
- [6] 许慧君, 张兰桐. 非甾体抗炎药的研究进展及其不良反应 [J]. 河北医科大学学报, 2007, 28(1):3.
- [7] 曾振东, 曾翠琼, 韦秀珍, 等. 壮医药罐疗法治疗老年腰腿痛技术推广培训效果 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(17):1.
- [8] 曾翠琼, 吕琳, 曾振东. 壮医药物竹筒拔罐技术推广应用主要影响因素分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4):3.
- [9] 吕计宝, 陈雨竹, 韦达, 等. 壮医经筋“点-线-面”思维诊治腰腿痛 [J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(1):18-23.
- [10] 卢艳媚. 腰痛病的中壮医治疗进展 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2021(11):3.
- [11] 黄娟. 壮医经筋推拿手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [D]. 广西中医药大学, 2021.
- [12] 宋翰林, 唐露远, 贵鹏, 等. 基于筋骨并重探讨徐无忌教授治疗盘源性腰痛经验 [J]. 光明中医, 2024, 39(10):2066-2069.
- [13] 阎东莉, 白玉兰, 陈佰义. 第406例——腰痛伴发热5个月, 腰部红肿15天 [J]. 中华内科杂志, 2011, 50(7):3.
- [14] 张华. 军事训练导致腰痛的中医药防治策略 [J]. 中国疗养医学, 2021.
- [15] 王惠, 黄炜, 韩晓东, 等. 腰痛宁胶囊联合射频消融术对腰椎间盘突出症患者血清中炎症因子的影响及疗效评价 [J]. 中草药, 2022.
- [16] 黄娟. 壮医经筋推拿手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [D]. 广西中医药大学, 2021.
- [17] 文业成, 李冰. 经筋推拿手法治疗骶髂关节源性下腰痛60例临床观察 [J]. 2023.
- [18] 吕计宝, 陈雨竹, 邓雅心, 等. 壮医经筋疗法对盘源性腰痛疼痛程度和血清炎性因子的影响 [J]. 中国中医急症, 2025, 34(4):667-670.
- [19] 刘效强. 经筋弹拨手法结合火针疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [D]. 山西中医药大学 [2025-12-31].
- [20] 黄瑾明. 壮医药线灸灸法 [M]. 广西人民出版社, 1986.
- [21] 蒋祖玲, 庞宇舟, 黄安, 等. 壮医药线灸结合壮医药物竹罐治疗腰痛的疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2017(19):3.
- [22] 刘浩. 电针联合壮医药线灸治疗寒湿型腰痛的临床观察 [D]. 广西中医药大学 [2025-12-31].
- [23] 梁春来, 陶立俊, 陈渊. 强腰活络方联合壮医药线灸治疗腰椎间盘突出症45例近期疗效观察 [J]. 新中医, 2014, 46(4):3.
- [24] 王映峰. 基于腰椎稳定理论温针灸治疗下腰痛取穴优化及临床观察 [D]. 浙江中医药大学 [2025-12-31].
- [25] 于孟娜, 刘杰, 赵联伟. 督脉火针疗法配合火罐放血疗法治疗海勤人员顽固性腰痛的效果观察 [J]. 中国疗养医学, 2022(031-006).
- [26] 杨怡, 赵杰, 周小平, 等. 贺氏火针治疗慢性非特异性腰痛临床对照研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(1):3.
- [27] 黄美郁, 沈春萍, 黄未说, 等. 壮医特色灸熨疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 新中医, 2023, 55(5):197-201.
- [28] 程先明. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法治疗急性腰扭伤疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(18):2.
- [29] 张秀华, 任树军. 谈“八段锦”对腰肌劳损的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14):1.
- [30] 柴雷. 健身气功·易筋经对老年人腰痛的康复效果研究 [J]. 体育风尚, 2021(1):2.
- [31] 王新, 朱群邦, 方凡夫, 等. 健身气功八段锦辅助治疗老年男性慢性腰痛患者的临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2017(10):3.
- [32] 刘堂营. 温针灸联合易筋经一摘星换斗式治疗慢性椎间盘源性腰痛的临床研究 [D]. 山东中医药大学 [2025-12-31].