· 名医传承 ·

专家简介：杨骏，主任医师，二级教授，全国名中医，安徽省名中医；国家中医药管理局针灸重点学科、专科带头人，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，享受国务院和安徽省政府特殊津贴；从事中医针灸临床与研究近四十年，形成了独具特色的学术思想，创新性地提出“精细化针灸诊疗模式”，强调以“辨”为基、以“调”为术、以“精”为要的理念，并注重独创的针法、灸法的应用。Email：yangjunacup@126.com

名中医杨骏精细化针灸治疗腰痛的临床经验总结

苗婷婷[1]，刘刚[2]，张京璨[1]，徐晓霜[1]，王莉莉[3]，石海平[3]

[1]安徽中医药大学第一临床医学院，合肥 230031；[2]武义县第一人民医院康复科，浙江金华 321200；[3]安徽中医药大学第一附属医院推拿科，合肥 230031

［**摘要**］　腰痛作为一种全球性常见疾患，在我国亦有较高的发病率，严重影响患者生活质量。针灸作为非药物疗法，在腰痛治疗中具有独特优势。杨骏教授在长期临床实践中，以“治痛先调神”为核心理念，通过精准辨证、辨经、选穴、针刺、艾灸、康复训练、中医功法练习和生活调摄的综合干预模式，构建并践行“精细化”腰痛针灸的治疗策略，疗效确切。本文系统总结了全国名中医杨骏教授精细化针灸治疗腰痛的临床经验，以期为临床治疗提供参考。

［**关键词**］　腰痛；针灸疗法；中医康复；名医经验

DOI：10.3969/J.issn.1672-6790.2025.06.021

Clinical experience summary of famous traditional Chinese medicine doctor Yang Jun's fine needle acupuncture in treating low back pain

MIAO Tingting, LIU Gang, ZHANG Jingcan, XU Xiaoshuang, WANG Lili, SHI Haiping*

**The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China*

Corresponding author: SHI Haiping, Email: shihaipingdyx@163.com

［**Abstract**］　As a common global disease, low back pain also has a high incidence rate in China, which seriously affects the quality of life of patients. As a non drug therapy, acupuncture and moxibustion has unique advantages in the treatment of low back pain. In his long-term clinical practice, Professor Yang Jun, with the core concept of "regulating the mind before treating pain", has constructed and practiced the "refined" acupuncture and moxibustion treatment strategy for low back pain through the comprehensive intervention model of precise syndrome differentiation, meridian differentiation, acupoint selection, acupuncture, moxibustion, rehabilitation training, traditional Chinese medicine practice and life adjustment, which has a good clinical effect. This paper systematically summarized the clinical experience of Professor Yang Jun, a famous Chinese medicine in China, in the treatment of low back pain with refined acupuncture and moxibustion, with a view to providing reference for clinical practice.

基金项目：安徽省中医药高水平传承人才支持项目（皖中医药发展秘〔2024〕1 号）；杨骏全国名中医传承工作室项目（皖中医药发展秘〔2022〕19 号）

作者简介：苗婷婷，硕士研究生，Email：mtt20220318@163.com

通信作者：石海平，副主任中医师，Email：shihaipingdyx@163.com

[**Keywords**] Low back pain; Acupuncture moxibustion therapy; Rehabilitation of traditional Chinese medicine; Famous doctor's experience

腰痛是临床常见症状,表现为腰部或脊旁的疼痛不适。其病因复杂,涵盖脊柱源性(如腰椎间盘突出症、退行性脊柱炎、腰肌劳损)与非脊柱源性(如泌尿系疾病、盆腔炎)等多种因素。腰痛在我国有较高的发病率,严重影响患者生活质量[1]。现代医学以非甾体抗炎药及手术为主要干预手段,但存在药物不良反应及手术并发症等局限[2-3]。针灸作为非药物疗法,在腰痛治疗中具有独特优势[4]。杨骏系全国名中医,国家中医药管理局重点学科及专科带头人,博士研究生导师;从事针灸临床、教学与科研工作四十余年;在痛症诊疗方面经验丰富,尤其倡导并践行"精细化"针灸理念[5-8]。本文系统总结其精细化针灸治疗腰痛的临床经验,以期为临床诊疗提供参考。

1 精细辨证,确立治则

腰痛在中医属"腰脊痛""肾着"等范畴[9],其病因病机虽表现多样,然总属虚实两端:一为寒湿瘀等邪痹阻经络,气血不畅,"不通则痛";二为肾精亏虚,腰府筋脉失养,"不荣则痛"。杨骏教授强调,临床所见腰痛多非单纯虚实,常呈"外邪痹阻"与"肾气亏虚"并存,相互影响的"虚实夹杂"之象。基于此,确立核心治则为:通督调神、散寒除湿、益肾活血、通络止痛。临证运用时,须精细辨证,明确寒、湿、瘀等实邪与肾气、气血、督脉虚损的各自偏盛程度,并动态把握虚实病机的主次关系及其转化趋势,方能精准立法,切中病机,获效显著。

2 精细辨经,明确定位

杨骏教授基于经典理论提出,腰痛的发生首责足少阴肾经、足太阳膀胱经及督脉。《灵枢·经脉》载肾经"贯脊属肾",其经脉直贯腰部脊柱区域;《素问·脉要精微论》明言"腰为肾之府",确立了肾经为腰痛病本的核心地位。《灵枢·经脉》描述为"……挟脊抵腰中,入循膂,络肾属膀胱",表明足太阳膀胱经主干行于脊柱两侧及腰部;《诸病源候论》进一步指出"太阳经虚,客邪内搏",阐明膀胱经受邪或经气阻滞是引发腰痛的直接因素。《素问·骨空论》载督脉"……贯脊属肾……督脉为病,脊强反折",且其"总督诸阳",为"阳脉之海",主干行于脊柱正中,贯穿腰部。因此,督脉虚衰是腰痛虚证及部分虚实夹杂证(如阳虚寒凝)的关键病机;其"入络于脑"的特性亦为调神止痛提供了重要理论依据。此外,其他经脉(如少阳、阳明)气机不畅或气血虚弱亦可间接导致腰痛。

杨骏教授将传统经络理论与临床辨证紧密结合,强调对足少阴肾经、足太阳膀胱经及督脉的精细化辨经,显著提高了选穴的精准性与临床疗效的可靠性。

3 精准选穴,配伍灵活

基于腰痛部位与经络循行规律,杨骏教授强调足太阳膀胱经作为选取主穴的核心经络,其主干直接贯穿腰部,故临床常以该经腧穴为主穴。其中,肾俞、大肠俞、白环俞、委中为最常用核心穴组。肾俞,肾之背俞穴,具有温肾壮阳、滋补肾阴、强健腰膝、疏调气血之功效。研究[10]表明,刺激肾俞可显著改善腰部局部血液循环,降低关键促炎性细胞因子(如肿瘤坏死因子、白细胞介素-6)表达,有效缓解疼痛。大肠俞为大肠背俞穴,具有疏通经络、行气活血、舒筋活络、通络止痛的作用。研究[11]证实,针刺该穴能有效抑制痛觉传导通路过度兴奋,促进内源性镇痛物质释放,并降低局部肌张力,发挥显著镇痛效应。白环俞位于腰骶核心区,是治疗腰骶疾患要穴。刺激该穴可直接作用于骶丛神经,调节臀肌及梨状肌功能,缓解痉挛,从而减轻疼痛。委中作为"腰背委中求"的代表穴,是调和气血、缓解腰背痛的关键。研究[12-13]显示,针刺委中能显著提升腰骶及下肢血流灌注,改善微循环与组织代谢;其镇痛机制部分涉及抑制大脑痛觉相关脑区(如扣带回)功能活动,调节中枢痛觉处理。此核心穴组通过协同作用,共同发挥缓解腰痛的综合效应。

另外,在核心主穴基础上,杨骏教授强调根据疼痛具体部位及中医辨证分型灵活配伍,如疼痛累及臀部:配秩边、环跳。寒湿痹阻证:配腰阳关、大椎以温散寒湿。瘀血阻络证:配膈俞、血海以活血化瘀。肾气不足证:配命门、气海、关元以补肾益气,协同主穴增强疗效。

4 调神为先,贯穿始终

杨骏教授在痛症诊疗中,创立性提出并践行"治痛先调神,神安则痛止"的核心法则[14]。该法则强调,无论腰痛病机属虚属实、病程或急或缓,首诊必先调神定痛,使"神归其室,驻痛移疼"。唯有神

志安定、气血初和,后续祛外邪、益肾气、补气血、化瘀滞、通经络等治法方能事半功倍。临床上,通督调神止痛常首选百会、印堂、水沟等穴。

百会穴为督脉与足太阳膀胱经之交会穴,素有“三阳五会”之称。其贯通督脉入脑,是调神安志之要穴。研究[15]证实,针刺百会可调节下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素含量,降低血清促肾上腺皮质激素、皮质醇水平,发挥安神镇静之功。印堂穴,虽属经外奇穴,功能上与督脉相通,针刺可通调督脉气血、舒畅气机、安神定痛。研究[15]显示,印堂穴与百会穴协同,通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴相关激素,实现安神定痛效应。水沟穴为督脉要穴,具沟通阴阳、开窍醒神之效。在急性腰痛发作时,针刺该穴可安神开窍以移痛,改善情志、振奋督脉阳气以温通止痛[16]。研究[17]表明,针刺水沟能激活边缘系统及下行疼痛抑制通路,调节 5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质释放,快速提升痛阈,产生显著镇痛效果。

5　精细施术,量效结合

穴位精细化针刺,强调对穴位的精准定位和操作以达到治疗疾病和改善功能障碍的效果。刺激强度与时间需根据疾病分期、患者体质及功能状态灵活调整。例如,腰痛伴脊柱侧弯选用白环俞穴:急性期强刺激,以快速缓解痉挛、疼痛;缓解期以得气为度,手法适中;慢性期或虚证,采用平和针刺手法,可联合艾炷灸或温针灸。特色手法示例腰痛伴脊柱侧弯针刺白环俞时,患侧重刺激可诱导该侧肌群反射性收缩,牵拉脊柱以减轻侧弯;健侧轻刺激则利于双侧腰肌逐步松弛并恢复对称平衡[7]。单次治疗时长通常为 20 ~ 30 min,治疗频次需个体化确定。

杨骏教授提出,针刺的效果与其刺激量效关系密切相关,临床应依据患者的具体症状,辅以电针或艾灸。电针治疗腰痛融合了传统针灸与现代电刺激技术,其作用机制涉及多层面。研究[18]表明,在针刺穴位得气后施加电针,能够有效促进局部血液循环,减轻炎症反应,从而缓解疼痛。此外,电针通过特定电流波形刺激穴位,产生的感觉传入信号经由中枢神经纤维传导,可激活脊髓运动神经元,进而促进神经肌肉接头功能的恢复[19]。例如,针对腰椎管狭窄症,可在针刺得气后,选取大肠俞、环跳及委中等穴位进行电针配对治疗,疏密波、中等刺激强度(以患者耐受、肌肉轻微收缩为度,避免疼痛),每次 30 min,隔日 1 次。艾灸具有温通经络、活血化瘀、祛寒散湿、补肾益气等作用。研究[20]表明,艾灸的温热效应能扩张血管,改善局部血液循环,加速炎症介质吸收与消退,从而有效缓解疼痛。例如,在腰椎骨折恢复期的治疗中,可在针刺得气的基础上,选取肾俞、百会穴施以艾条灸,足三里穴施以温针灸。根据中医理论,“肾主骨生髓”,艾灸肾俞可益肾壮骨,百会能升阳举陷、醒脑安神,足三里则健脾益气、调和气血。操作时,艾条与皮肤距离保持 2 ~ 3 cm,每穴施灸 10 ~ 15 min,以局部皮肤出现均匀红晕、患者自觉温热舒适为度。施灸过程中需密切观察,适时调整高度,防止灼伤。施灸后注意局部保暖。

杨骏教授强调,急性期或骨折未愈合稳定期,禁止在骨折部位及邻近区域进行针刺和直接艾灸。骨折稳定后,可考虑在远离骨折部位的远端穴位(如委中、承山、水沟、印堂、百会)进行针刺轻刺激或温和艾灸。腰椎肿瘤(原发或转移),绝对避免在肿瘤病灶区直接进行针刺或艾灸刺激,可在远端调神穴(水沟、印堂、百会)或循经远端穴(如委中、昆仑)进行轻刺激。严重骨质疏松,禁用大幅度提插捻转和强刺激手法,宜选用细针(如 0.25 mm 或更细),手法宜轻柔,采用平补平泻或补法,以降低椎体压缩风险。

6　分期康复,巩固防复

腰痛的中医康复强调分期施治与整体调护。杨骏教授制订以下精细化策略:(1)急性期。以缓解疼痛、保护组织为核心。仰卧位屈髋屈膝抱胸(腰部贴床),以牵伸竖脊肌,缓解痉挛。3 组/d,10 次/组,每次末端保持 15 s。(2)缓解期。侧重功能恢复与脊柱稳定性重建。改良飞燕式(胸腹部垫枕约 10 cm 高),维持脊柱中立位下交替抬举上肢或下肢。3 组/d,6 次/组,隔日 1 次。起始自重维持姿势 10 s,每周训练时间递增 5 s,循序渐进增强核心耐力。(3)康复期/防复期。强化核心肌群与功能整合。弹力带臀桥(双足间距同肩宽),顶峰收缩臀肌并维持 3 s。初始阻力选择 15 ~ 20 次最大重复值,每周训练 2 次,间隔 3 d 训练 1 次。其次将中医“治未病”理念贯穿康复全程,强调综合调护以固本防复。嘱患者需避免久坐、久站(坐立位佩戴护具建议≤4 h/d),保持正确坐姿、睡姿。拾物遵循“屈髋不屈腰”原则。注意腰部保暖,防寒湿侵袭。推荐每日晨练八段锦(如“摇头摆尾去心火”调节督脉)。建议每周进行 3 次太极拳练习(如“单鞭下势”增强核心肌群离心控制)。饮食宜清淡易消化,忌生冷、

辛辣刺激之品;可适当多食温补肝肾、祛风除湿之物(如羊肉、核桃);引导患者保持心情舒畅,避免急躁、悲观等负面情绪,树立康复信心。

7 病案举隅

男,45 岁。主诉:腰痛 3 年,左下肢放射痛 2 d(搬重物诱发)。刻下症:腰骶酸痛伴左下肢疼痛、乏力,采用视觉模拟评分法(VAS)评分腰骶 8 分/下肢 7 分,Oswestry 功能障碍指数(ODI)为 65%,弯腰受限;舌暗紫、苔薄白,脉弦涩。查体:左侧腰部肌紧张、压痛,直腿抬高试验左 45°(+)。辅助检查:腰椎磁共振成像检查示 $L_{4/5}$、L_5/S_1 椎间盘突出。诊断:西医为腰椎间盘突出症;中医为腰痛病(瘀血阻络证)。治法:活血化瘀,调神通络止痛。取穴:主穴包括肾俞、大肠俞、白环俞、委中;配穴包括环跳(通经)、膈俞、血海(化瘀);调神穴为水沟。操作:先刺水沟(斜刺)行强刺激,嘱患者活动腰部 10 min;俯卧位,主穴深刺行提插捻转泻法,配穴平补平泻;加电针(白环俞-环跳,大肠俞-委中,疏密波 2 Hz/50 Hz,轻肌肉收缩为度),留针 30 min,隔日 1 次。治疗 3 次后腰痛 VAS 降至 5 分,下肢痛 VAS 降至 4 分;1 个疗程(10 次)后,腰痛 VAS 为 2 分,下肢痛 VAS 为 1 分,ODI 为 25%;2 个疗程(20 次)后疼痛基本消失(VAS < 1 分),ODI 为 15%,活动自如。随访 3 个月无复发。

女,52 岁。主诉:反复腰部酸痛 5 年,加重伴乏力 1 个月。刻下症:腰部酸软隐痛,劳累加重,膝软乏力,耳鸣,夜尿 2 ~ 3 次,寐欠安,舌淡苔薄白,脉沉细。查体:腰椎生理曲度变直,L_3 ~ S_1 椎旁轻压痛,活动轻度受限,直腿抬高试验(-)。辅助检查:腰椎 X 线片示退行性变。诊断:西医为慢性腰肌劳损;中医为腰痛病(肾精亏虚证)。治法:补肾填精,强腰壮骨,佐以安神。取穴:主穴包括肾俞、大肠俞、白环俞、委中;配穴包括命门、志室、太溪(补肾);调神穴为百会(安神)。操作:常规针刺,配穴(命门、志室、太溪)行捻转补法,余穴平补平泻;肾俞、命门加温针灸(2 壮),留针 25 min,3 次/周。治疗 2 周(6 次)后腰痛 VAS 由 6 分降至 4 分,乏力、夜尿减轻;治疗 4 周(12 次)后腰痛 VAS 为 2 分,膝软乏力、耳鸣明显改善,睡眠好转。随访 2 个月病情稳定。嘱坚持八段锦锻炼。

男,38 岁。主诉:突发腰部冷痛重着 1 d(淋雨后诱发)。刻下症:腰部冷痛重着,转侧不利,遇寒加重,得温减;舌淡胖苔白腻,脉濡缓。查体:腰部肌紧张广泛压痛,活动明显受限,直腿抬高试验(-)。诊断:西医为急性腰背肌筋膜炎;中医为腰痛病(寒湿痹阻证)。治法:温阳散寒,除湿止痛,调神缓急。取穴:主穴包括肾俞、大肠俞、白环俞、委中;配穴为腰阳关(温阳);调神穴包括水沟、印堂。操作:先刺水沟、印堂行强捻转泻法 1 min,嘱活动腰部;俯卧位,主穴深刺行提插捻转泻法,委中平补平泻;腰阳关、大椎行隔姜灸(3 壮),留针 30 min。首次治疗后腰部疼痛 VAS 由 9 分降至 6 分,活动改善;隔日复诊 VAS 为 3 分;巩固治疗 3 次(共 4 次)后症状基本消失(VAS < 1 分),活动自如。嘱避风寒,注意保暖。

8 总结

杨骏教授在长期临床实践中,以“治痛先调神”为核心理念,构建并践行“精细化”为腰痛针灸综合治疗策略,强调在精准辨析病机(虚实夹杂)与病位(肾经、膀胱经、督脉为主)的基础上,严格选取穴位(核心穴、辨证穴、调神穴),灵活运用特色针刺手法、电针及艾灸等量效结合的治疗手段,并配合康复训练、中医功法练习和生活调摄,显著提升了临床疗效的稳定性和持久性。该策略体系规范、操作性强、疗效确切,为针灸治疗腰痛提供了宝贵的临床经验,具有重要的推广应用价值。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 牛升波,杨桓,吴江红,等. 慢性腰痛诊断与治疗的研究进展[J]. 海军军医大学学报,2023,44(6):726-732.

[2] 王丽,于文雯,郭瑞惠,等. 433 例非甾体抗炎药物不良反应报告分析[J]. 中国医药指南,2024,22(9):121-124.

[3] 刘剑峰,许战武,刘巍,等. 腰椎间盘突出症患者接受经皮椎间孔镜手术治疗后复发的影响因素及模型构建研究[J]. 中华保健医学杂志,2024,26(6):838-843.

[4] 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.

[5] 石海平,樊吟秋,张媛媛,等. 杨骏精细化针灸治疗难治性面瘫经验撷菁[J]. 中国针灸,2025,45(2):222-226.

[6] 张明,张庆萍,杨骏. 名中医杨骏运用精细化针灸治疗难治性面瘫经验撷英[J]. 陕西中医,2024,45(12):1691-1694.

[7] 郑紧紧,郑艳平,白医名,等. 全国名中医杨骏针灸治疗腰痛经验撷要[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(1):165-169.

[8] 李美薇,郑紧紧,王鑫,等. 杨骏精细化点灸治疗痞满型功能性消化不良临床经验[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(7):1713-1718.

[9] 赵永华. 杨骏学术思想与临床经验总结及补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2015.