



# 中国针灸学会标准

ZJ/T E008-2014

---

## 循证针灸临床实践指南 腰痛

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with  
Acupuncture and Moxibustion  
Low Back Pain

2014-05-31发布

2014-12-31实施

---

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：腰痛/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2014. 12  
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2156 - 6

I. ①腰… II. ①中… III. ①腰腿痛 - 针灸疗法 IV. ①R246. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 289466 号

中国针灸学会  
循证针灸临床实践指南：腰痛  
ZJ/T E008 - 2014

\*

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880 × 1230 1/16 印张 5 字数 148 千字

2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷

本次印刷对 2014 年 12 月出版的指南样本的前言部分  
和正文排版稍做了修改，特此说明。

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2156 - 6 定价 39.00 元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的腰痛部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：赵宏。

本部分参加起草人：刘志顺、谢利民、房繁恭、吴泰相、黄石玺、王寅、夏雷祥、朱远。

本部分专家组成员：刘保延、武晓冬、吴中朝、杨金洪、梁繁荣、赵吉平、张维、刘炜宏、杨金生、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、詹思延、刘建平、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

## 引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势,针对特定临床情况,参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据,结合患者价值观和意愿,系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是:在针灸实践与临床研究的基础上,遵循循证医学的理念与方法,紧紧围绕针灸临床的特色优势,综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观,将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合,并将临床研究证据与大范围专家共识相结合,旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性、并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中,各专家组共同参与,还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》(以下简称《规范》)的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验,根据中国国情以及针灸的发展状况,对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成,《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导,《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织(WHO)等推荐的GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)系统,即推荐分级的评价、制定与评估的系统,其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案,而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价,目前课题组还在进一步研制中,《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据后面,供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年,在WHO西太区的项目资助下,由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中,课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议,建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月,《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年,在国家中医药管理局立项支持下,中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成,在总课题组的组织下,由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议,全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后,总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员,赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训,参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分,包括对2010年版5部分指南的修订再版

和2013年完成的15部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持；此外，还要感谢各位专家的通力合作；在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

# 目 次

前言	( I )
引言	( III )
摘要	( 1 )
1 治疗原则	( 1 )
2 主要推荐意见	( 1 )
简介	( 2 )
1 本《指南》制定的目标	( 2 )
2 本《指南》制定的目的	( 2 )
3 本《指南》的适用人群	( 2 )
4 本《指南》适用的疾病范围	( 2 )
概述	( 3 )
1 定义	( 3 )
2 发病率及人群分布情况	( 3 )
临床特点	( 4 )
1 病史	( 4 )
2 症状及体征	( 4 )
3 辅助检查	( 5 )
诊断标准	( 6 )
1 西医诊断标准及分类	( 6 )
2 中医诊断标准及分型	( 6 )
针灸治疗概况	( 8 )
1 现代文献	( 8 )
2 古代文献	( 8 )
3 名医经验	( 8 )
针灸治疗和推荐方案	( 9 )
1 针灸治疗的原则和方法	( 9 )
2 主要结局指标	( 10 )
3 注意事项	( 10 )
4 患者自我护理	( 10 )
5 推荐方案	( 10 )
附件：腰痛针灸治疗流程图	( 20 )
参考文献	( 21 )
附录	( 25 )
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	( 25 )
2 临床问题	( 25 )
3 疗效评价指标的分级	( 26 )
4 检索范围、检索策略和结果	( 27 )
5 文献质量评估结论	( 33 )
6 本《指南》推荐方案的形成过程	( 68 )
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	( 69 )
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	( 69 )
9 会议纪要	( 71 )

## 摘 要

### 1 治疗原则

针灸治疗腰痛应分期治疗。急性腰痛和慢性腰痛急性发作，针灸治疗取穴应以远端穴位为主；慢性腰痛，针灸治疗应以局部取穴为主，配合远端取穴。

针灸治疗急性腰痛，应根据疼痛部位及压痛点所属经络选取相应经络的远端腧穴。

针灸治疗慢性腰痛，应在局部取穴的基础上，按照不同的中医分型，同时配合经络辨证选取远端腧穴。

### 2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
<b>急性腰痛和慢性腰痛急性发作</b>	
(1) 建议采用毫针刺法（泻法）治疗：取穴以远端穴位为主，泻法强刺激，应根据疼痛部位及压痛点所属经络分别选用相应经络的远端腧穴	强推荐
①疼痛以脊柱正中为主者，属于督脉病变，应选取后溪穴、人中穴	强推荐
②疼痛以腰部两侧处近脊柱3寸以内为主者，属于太阳经病变，应选取委中穴	强推荐
③疼痛以腰部两侧处远脊柱3寸以外为主者，属于少阳经病变，应选取外关穴	强推荐
④建议选取腰痛穴，泻法治疗	强推荐
⑤可在毫针刺法的基础上，辅以电针、TDP照射治疗	弱推荐
(2) 建议采用刺络放血疗法配合拔罐治疗	强推荐
(3) 可采用耳针治疗	弱推荐
(4) 可采用热敏灸治疗	弱推荐
(5) 建议针灸治疗时配合运动针法	强推荐
<b>慢性腰痛</b>	
(1) 针灸治疗以局部取穴为主，按照不同的中医分型（如寒湿腰痛、肾虚腰痛、瘀血腰痛、湿热腰痛），配合经络辨证选取远端腧穴	强推荐
(2) 根据不同的临床表现及证型，选用不同的针灸治疗方法	强推荐
①腰痛伴有下肢麻木、放射性疼痛或疼痛剧烈者，建议采用电针疗法	强推荐
②寒湿型腰痛、肾虚型腰痛者，建议采用灸法治疗	强推荐
③瘀血型腰痛、委中穴处经脉迂曲明显、病程较长、常规针刺方法疗效欠佳者，建议采用刺络放血疗法配合拔罐治疗	强推荐
<b>腰痛建议可采用针刀疗法治疗</b>	
腰部软组织（如肌肉、韧带、关节囊等）局部粘连为主要病理改变、对手术耐受力较强的中青年患者，可采用针刀治疗	弱推荐

## 简 介

《循证针灸临床实践指南：腰痛》（以下简称《指南》）简介如下：

### 1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生提供治疗腰痛的高质量针灸方案。

### 2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是规范腰痛的针灸治疗方案，提高临床疗效，为临床治疗腰痛提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。包括三个方面内容：确定腰痛针灸诊治原则；提出腰痛针灸推荐方案及相关证据；明确腰痛针灸治疗操作方法及注意事项。

本《指南》使用时应考虑到各地区的特殊性。

### 3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群主要为执业中医师、执业助理中医师、非针灸专业的医务人员以及针灸科研人员。

本《指南》应用的目标环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部、有针灸专业医师的基层医院、各针灸相关的科研及评价机构。

### 4 本《指南》适用的疾病范围

腰痛，包括下背痛、腰痛伴有坐骨神经痛、腰和其他椎间盘疾患伴有神经根病、其他特指的椎间盘移位引起的腰痛、腰和其他椎间盘疾患伴有脊髓病等。本《指南》所指的腰痛是下背痛。



## 概 述

### 1 定义

#### 1.1 西医

腰痛是指由肌肉韧带扭伤或拉伤，椎间盘突出或其他原因引起的腰骶部的急性或慢性疼痛<sup>[1]</sup>。腰痛包括：①下背痛：腰背痛、下背劳损、腰痛 NOS (M54.5)；②腰痛伴有坐骨神经痛 (M54.4)；③腰和其他椎间盘疾患伴有神经根病：椎间盘疾患引起的坐骨神经痛 (M51.1)；④其他特指的椎间盘移位：椎间盘移位引起的腰痛 (M51.2)；⑤腰和其他椎间盘疾患伴有脊髓病 (M51.0)。

本《指南》所指的腰痛是下背痛，即腰背痛、下背劳损、腰痛 NOS (M54.5)，不包括以上所提及的②③④⑤。

#### 1.2 中医

腰痛，在古代又称“腰脊痛”，还与“腰酸痛”“腰背痛”“腰尻痛”“痹证”“腰腿痛”“腰痹”“肾着”“腿股风”等疾病相关，是指因外感、内伤或挫闪导致腰部气血运行不畅，或失于濡养，引起腰脊或脊旁部位疼痛为主要症状的一种病证<sup>[2]</sup>。

腰痛在古代文献中早有论述，如《素问·脉解》有“太阳所谓肿腰酸痛者，正月太阳寅，寅太阳也，正月阳气出，在上而阴气盛，阳未得自次也，故肿腰酸痛也”及“少阴所谓腰痛者，少阴者申也，七月万物阳气皆伤，故腰痛也”的描述。《素问·六元正纪大论》提出：“感于寒，则病人关节禁固，腰酸痛。”《素问·至真要大论》有“少阴在泉，客胜则腰痛”，“少阳在泉，客胜则腰腹痛而反恶寒”及“太阳在泉，寒复内余，则腰尻痛”的记载。

《金匱要略·五脏风寒积聚病》载：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱。”提出腰痛是因寒湿内侵所致。

巢元方的《诸病源候论·腰痛候》云：“劳损于肾，动伤经络，又为风冷所侵，血气击搏，发为腰痛。”

总结起来，腰痛的病因为内伤、外感和跌仆挫伤，基本病机为筋脉痹阻，腰府失养。内伤多责之禀赋不足，肾亏而腰府失养；外感多为风、寒、湿、热诸邪痹阻经脉，或劳力扭伤，气滞血瘀，经脉不通而致腰痛。

### 2 发病率及人群分布情况

流行病学资料显示，腰痛的发病率较高。据报道，全世界有 48% ~ 85% 的成人曾患过腰痛<sup>[3]</sup>。在美国，60% ~ 80% 的成年人在生活中有过腰痛的经历，年发病率为 5%，是仅次于上呼吸道疾患而就诊的第二位常见的临床症状，也是 45 岁以下人群中最常见的误工原因之一<sup>[4-5]</sup>。

腰痛发病分布人群广，不同年龄段、不同地域、不同职业的人都可发病，不论是体力劳动者还是脑力劳动者都易诱发。腰痛易发年龄段介于 35 ~ 55 岁之间。据报道，男性 50 岁之前发病率逐渐升高；女性 50 岁之后继续升高，到 60 岁时发病率达 75%<sup>[6]</sup>。腰痛易患职业包括司机、长期伏案工作人群、外科医生、护士、工人和职业运动员等<sup>[7]</sup>。上海的统计资料显示，在服装工人、电/窑工和教师 3 个职业群体中，患有腰痛超过 1 天的比例超过了 50%<sup>[8]</sup>。青岛医学院郑英刚在调查我国纺织、机械、汽车运输、服装 4 个行业的 10087 名职工中，腰痛的患病率为 11.5%<sup>[9]</sup>。

腰痛患者的生活质量下降，工作效率降低，缺勤率升高，由此造成了巨大的经济损失。据统计，美国每年直接用于治疗腰痛的费用高达 330 亿美元，如果将误工引起的间接损失算入的话将会超过 900 亿美元<sup>[10]</sup>。Seitz 等的调查结果表明，在德国，2001 年直接用于治疗腰痛的费用高达 50 亿欧元，间接损失达 130 亿欧元，而且还有增加的趋势<sup>[11]</sup>。

## 临床特点

### 1 病史<sup>[12]</sup>

详尽的病史是腰痛鉴别诊断的关键，特别是有无外伤史，以及疼痛的发生、发展情况。

#### 1.1 外伤史

##### 1.1.1 致伤过程

包括致伤物、致伤原因、身体姿势及反应情况。

##### 1.1.2 损伤程度

包括伤后能否生活自理、做家务或工作。

##### 1.1.3 治疗情况

包括现场急救、入院治疗及所用的药物、方法及效果。

##### 1.1.4 既往病史

包括原有疾患与本次受伤的关系。

#### 1.2 发病原因

##### 1.2.1 工作环境与腰痛的关系

重体力劳动者，易引起腰肌损伤、增生肥大性脊柱炎、腰椎间盘突出症、腰椎崩裂、滑脱等；伏案工作者、司机等易引起腰肌劳损、腰椎间盘突出症；举重、排球运动员、芭蕾舞演员多伴有腰椎椎弓崩裂；生活或工作环境潮湿寒冷，易致风寒性腰背筋膜纤维织炎。

##### 1.2.2 疼痛情况与病因的关系

休息后疼痛缓解，多见于外伤及劳损性疾患。疼痛无明显诱因，日渐加重或夜间痛明显，应注意肿瘤。晨起时明显不适，少许活动后减轻或消失，提示强直性脊柱炎、类风湿性关节炎或增生性脊柱炎。

##### 1.2.3 全身情况与腰痛的关系

高热后出现腰痛，须考虑化脓性脊柱炎、腹膜后感染；长期低热、盗汗、消瘦伴腰痛，应考虑脊柱结核；咽部炎症伴腰痛，应考虑变态反应所致的风湿性疾患。

除上述有关因素外，还应注意：①下腹不适且与月经有关的腰痛多由盆腔内疾患引起；②女性产后腰痛为致密性骶髂关节炎所致；③中老年妇女可因骨质疏松引起腰痛。

#### 1.3 其他病史

##### 1.3.1 家族史、婚姻史

与先天性畸形、传染性疾患有关。

##### 1.3.2 职业史

与劳损性疾患有关。

##### 1.3.3 月经史、分娩史

与骨质疏松、致密性骨炎有关。

### 2 症状及体征

#### 2.1 症状

腰痛的症状以腰部一侧或两侧反复疼痛为主要表现<sup>[13]</sup>。患者腰背部第12肋以下至髂嵴连线以上区域疼痛或肌紧张，可伴有或不伴有下肢疼痛，一般不超过膝关节。主要涉及该区域内肌肉、筋膜、韧带以及椎间盘等结构的病损，常伴有不同程度的腰部功能障碍<sup>[14-15]</sup>。

## 2.2 体征

体格检查遵循一般骨科检查的望、触、动、量顺序进行。要注意患者行走的步态，腰部有无畸形，局部有无红肿热痛，腰椎的活动度，其他检查（如直腿抬高试验、直腿抬高加强试验、腰骶关节过伸试验及双下肢的理学检查等）。同时，还应注意妇女盆腔疾病、男性前列腺疾病、肾脏疾病的相关体格检查<sup>[16]</sup>。

## 3 辅助检查<sup>[16]</sup>

### 3.1 实验室检查

一般包括血尿常规、血生化检查、血沉测定、抗链球菌溶血素 O（简称抗“O”）实验（ASO）、类风湿因子（RF）等，在腰痛的鉴别诊断中起重要作用。

### 3.2 影像学检查

一般包括 X 线、CT、MRI、放射性核素等<sup>[17]</sup>。X 线检查可以发现椎体的骨折、脱位、肿瘤等并确定病变的程度；CT 可以发现 X 线所不能发现的微观病变，如椎间盘脱出、椎管狭窄、椎管内占位病变等；MRI 则主要观察脊髓的情况及其与周围组织的关系以及软组织内的病变等；放射性核素主要用于对肿瘤的评估等。

### 3.3 其他特殊的检查

除上述常用检查方法外，在腰痛的诊断中还有其他一些检查手段可以应用：肌电图检查可了解神经肌肉的生物电活动，从而判断其功能状况；超声检查<sup>[18]</sup>可诊断腰椎间盘突出、椎管狭窄等疾病，能直接反应椎间盘变性程度及相关疾病联系，并与椎管造影、CT 及手术对照，符合率超过 90%；组织病理检查可以明确诊断；骨密度测定可发现有无骨质疏松的存在。

## 诊断标准

### 1 西医诊断标准及分类

#### 1.1 诊断标准

##### 1.1.1 腰部活动障碍、疼痛及压痛

酸痛或刺痛多在腰骶部，休息时减轻，劳累后加重；压痛多在腰骶部中线、两侧骶棘肌、骶后上棘甚至臀肌，有时压痛深在，似在小关节部位。

##### 1.1.2 神经系统检查

对诉合并腿痛者，应常规做神经系统检查。直腿抬高试验虽有腰骶部痛，但无小腿痛，不是真正的放射痛。肌力及反射亦无改变，无肌肉萎缩。

##### 1.1.3 化验

实验室检查多无异常，血沉、抗“O”、类风湿因子皆在正常范围内。

##### 1.1.4 影像学检查

X线和CT排除其他腰骶椎的器质性病变<sup>[19]</sup>。

#### 1.2 分类

按发病的缓急可以分为急性腰痛和慢性腰痛，多数文献在采用这种分类时并没有明确的时间限定。一般认为，发病时间小于6周为急性腰痛，大于6周为慢性腰痛<sup>[23]</sup>。

#### 1.3 鉴别诊断

##### 1.3.1 椎间盘疾病引起的腰痛<sup>[20]</sup>

常见于35~55岁成年人，临床表现为L<sub>4</sub>~S<sub>1</sub>棘突间、骶后、臀后、腹股沟、股前、股后、大转子等处的酸胀痛，部位深在而难以确切说明，有时可以有腹股沟区疼痛，或大腿前外侧疼痛。

活动后，尤其脊柱垂直应力加大后症状加重，不能久坐、久站，坐位症状重于站位，咳嗽、喷嚏等可使疼痛加重。

症状一般易反复发作，持续时间长，有时休息后亦缓解困难，可达数月或数年以上。

##### 1.3.2 其他疾病引起的腰痛

###### 1.3.2.1 内脏疾病引起的腰痛<sup>[21]</sup>

内脏疾病引起的腰痛常无腰背部运动受限，运动时疼痛不加重，姿势与体位改变时对疼痛无影响，亦无脊椎的病变。同时存在内脏疾病的症状和病史。

###### 1.3.2.2 类风湿、强直性脊柱炎所致的腰痛<sup>[22]</sup>

类风湿、强直性脊柱炎所致的腰痛除有相关疾病的病史外，疼痛的加重与气候、季节、凉湿有关，同时可能有其他肢体关节痛。腰部压痛广泛且不固定。化验检查风湿等项有参考意义。

###### 1.3.2.3 脊椎肿瘤<sup>[22]</sup>

脊椎肿瘤可分为原发和转移，多为转移瘤，常见前列腺癌、甲状腺癌、乳腺癌和肾癌转移。也可多发性骨髓瘤。疼痛剧烈，呈持续性。影像学检查可见多个椎体骨质破坏或硬化，结合原发癌可诊断。

### 2 中医诊断标准及分型

#### 2.1 诊断依据<sup>[2]</sup>

本病常有居住潮湿阴冷、涉水冒雨、跌仆挫伤或劳损等相关病史。

##### 2.1.1 急性腰痛

病程较短，轻微活动即可引起一侧或两侧腰部疼痛加重，脊柱两旁常有明显的按压痛。

### 2.1.2 慢性腰痛

病程较长，缠绵难愈，腰部多隐痛或酸痛。常因体位不当、劳累过度、天气变化等因素而加重。

## 2.2 证候分类

### 2.2.1 分期辨证<sup>[2]</sup>

#### 2.2.1.1 急性腰痛

发病时间短，临床以疼痛为主，伴有代偿性的活动障碍，多因跌仆闪挫或体位不正、用力不当而致腰部经络气血运行不畅，气血阻滞不通，瘀血留着而发生疼痛。

#### 2.2.1.2 慢性腰痛

发病时间长，病程缠绵，临床多以隐痛或酸痛为主，多由肾虚、风寒留着或腰部外伤久而未愈，腰府失于濡养而发生疼痛。

### 2.2.2 经络辨证<sup>[23]</sup>

#### 2.2.2.1 太阳经

疼痛特点：脊柱疼痛，腰痛似折伤，项背腰尻不适。

#### 2.2.2.2 少阳经

疼痛特点：胁肋腰背疼痛，大腿膝胫外侧及外踝等处胀痛不适。

#### 2.2.2.3 阳明经

疼痛特点：腰部及大腿前缘、足背等处作痛。

#### 2.2.2.4 少阴经

疼痛特点：腰背及大腿内侧后缘作痛，或痿废厥冷。

### 2.2.3 病因辨证<sup>[24]</sup>

#### 2.2.3.1 寒湿腰痛

腰部有受寒史，天气变化或阴雨风冷时加重，腰部冷痛重着，酸麻或拘挛不可俯仰，或疼痛连及下肢。

#### 2.2.3.2 湿热腰痛

腰部疼痛，重着而热，暑湿阴雨天气症状加重，活动后或可减轻，身体困重，小便短赤，苔黄腻，脉濡数或弦数。

#### 2.2.3.3 瘀血腰痛

腰部有劳损或陈伤史，晨起、劳累、久坐时加重，腰部两侧肌肉触之有僵硬感，痛如针刺，痛处固定不移。

#### 2.2.3.4 肾虚腰痛

腰痛以酸软为主，隐隐作痛，喜按喜揉，腿膝无力，卧则减轻，反复发作，乏力易倦，脉细。

## 针灸治疗概况

针灸治疗腰痛有悠久的历史，在大量古代文献中都有关于针灸治疗腰痛的记载。现代也有大量关于针灸治疗腰痛的文献报道。

### 1 现代文献

#### 1.1 辨证治疗方面

主要根据腰痛的急、慢性期，再结合病因辨证和经络辨证分别确定不同的针灸治疗方案。

##### 1.1.1 急性腰痛或慢性腰痛急性发作

取穴以远端穴位为主，毫针刺法（泻法）为主，可以辅助 TDP 照射、电针等疗法，同时配合运动针法。其治疗特点为取穴少，具有明确的即时止痛效果。

##### 1.1.2 慢性腰痛

针灸治疗以局部取穴为主，按照不同的中医分型，如寒湿腰痛、肾虚腰痛、瘀血腰痛、湿热腰痛，同时配合经络辨证选取远端腧穴。针灸治疗方法多采用毫针刺法、电针、灸法、刺络放血拔罐、针刀等。对于慢性腰痛，针灸治疗可以减轻疼痛，具有较好的近、远期疗效，同时能够减少止痛药物的用量，提高患者的生活质量。

#### 1.2 刺灸法方面

文献报道以针灸、推拿多种方法综合治疗为主，包括毫针刺法、电针、灸法、拔罐、放血、针刀、耳针、腹针、腕踝针、穴位注射等，这也与目前临床上医生和患者往往选择多种治疗手段治疗腰痛现状相符。目前没有关于综合治疗方法与单纯针灸疗法进行疗效比较的研究。

此外，各种针灸疗法均有其作用特点，在治疗腰痛中均显示了较好的临床疗效，而目前缺乏各种针灸疗法适用特点的研究。

### 2 古代文献

古代文献中记载针灸治疗腰痛的处方多以单穴为主，而现代文献则以多穴为主。选用的腧穴归经以足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经为主，用穴类型均以特定穴居多。在针灸治疗方法上，常用毫针刺法、灸法和刺络放血疗法，同时治疗腰痛中少用补法。

古代文献中有关针灸治疗腰痛的记载过于简略，仅仅记录了穴方及刺灸法，关于患者证型或者辨证分析的内容记录较少。

### 3 名医经验

现代名医治疗腰痛，多强调按部分经取穴，同时根据腰痛的原因及性质，依病证的寒热虚实，病位深浅，分别施术。取穴多为局部取穴与远端取穴相结合，在刺灸法上多采用毫针刺法（泻法）、刺络放血拔罐等。

## 针灸治疗和推荐方案

### 1 针灸治疗的原则和方法

#### 1.1 针灸治疗腰痛的原则

针灸治疗腰痛应分期治疗。急性腰痛和慢性腰痛急性发作，针灸治疗取穴以远端穴位为主；慢性腰痛，针灸治疗应以局部取穴为主，配合远端取穴。

针灸治疗急性腰痛，应根据疼痛部位及压痛点所属经络选取相应经络的远端穴位。

针灸治疗慢性腰痛，应以局部取穴为主，按照不同的中医分型（如寒湿腰痛、肾虚腰痛、瘀血腰痛、湿热腰痛），同时配合经络辨证选取远端腧穴。

#### 1.2 选穴处方

##### 1.2.1 急性腰痛和慢性腰痛急性发作

建议取穴以远端穴位为主，泻法强刺激。

应根据疼痛部位及压痛点所属经络选用相应经络的远端穴位。疼痛以脊柱正中为主者，属于督脉病变，应选取后溪穴、人中穴；疼痛以腰部两侧处近脊柱3寸以内为主者，属于太阳经病变，应选取委中穴；疼痛以腰部两侧处远脊柱3寸以外为主者，属于少阳经病变，应选取外关穴。

建议选取腰痛穴，采用毫针刺法（泻法）治疗。

##### 1.2.2 慢性腰痛

建议取穴以局部足太阳膀胱经、督脉经穴为主，再根据疼痛部位所属经络选取相应经络的远端穴位。

#### 1.3 刺灸方法

##### 1.3.1 急性腰痛和慢性腰痛急性发作

建议采用毫针刺法（泻法）治疗。

在毫针刺法的基础上，可辅以电针、TDP照射治疗。

建议采用刺络放血疗法配合拔罐治疗。

可采用耳针治疗。

可采用热敏灸治疗。

针灸治疗时建议配合运动针法。

##### 1.3.2 慢性腰痛

根据不同的中医证型，选用不同的针灸治疗方法。

腰痛伴有下肢麻木、放射性疼痛或疼痛剧烈者，建议采用电针疗法。

寒湿型腰痛、肾虚腰痛者，建议配合灸法治疗。

瘀血型腰痛、委中穴处经脉迂曲明显、腰痛病程较长、常规针刺方法疗效欠佳者，建议采用刺络放血拔罐疗法治疗。

##### 1.3.3 局部粘连

腰部软组织（如肌肉、韧带、关节囊等）局部粘连为主要病理改变者，可采用针刀治疗。

#### 1.4 干预时机

针灸治疗腰痛应早期治疗，能缩短病程，改善患者的预后。在急性期和慢性期各期，针灸治疗均有明显的缓解疼痛的作用。

## 2 主要结局指标

### 2.1 针灸治疗的主要结局

减轻或者消除疼痛是针灸治疗腰痛的主要结局。此外，针灸疗法还可以提高腰部关节活动度，提高患者的生活质量。

### 2.2 卫生经济学评估

针灸治疗腰痛可减少止痛药物的用量<sup>[25]</sup>，国外一项研究<sup>[26]</sup>指出，传统针灸在初期护理上较常规治疗花费稍高，但从远期效益来说，针灸治疗的成本评估远优于常规治疗。

### 2.3 患者耐受性和生活质量评价

针刺治疗时，如手法过强或电针刺刺激强度过大，可能导致患者不能耐受<sup>[27]</sup>。

针灸治疗腰痛可以使患者的生活质量得到明显改善<sup>[28]</sup>。

### 2.4 不良反应及安全性评价

晕针为主要的不良反应，出现晕针患者经休息或对症处置后均恢复正常，不影响继续治疗。

## 3 注意事项

急性腰痛针灸治疗时应配合局部的主动活动<sup>[29]</sup>，在此过程中，医生应密切注意患者的反应，防止出现晕针或其他不良反应。

年龄大、合并心脑血管疾病或疼痛剧烈的患者，针刺的刺激量不能太强，可适当延长留针时间<sup>[30]</sup>。

对于急性腰痛患者，应避免在疼痛局部进行强刺激，以免加重病情。

## 4 患者自我管理

### 4.1 劳动保护

在治疗期间，嘱患者卧硬板床休息为主，以减轻疼痛，缓解肌肉痉挛。腰部制动，禁止搬重物，避免弯腰劳作，更不要在弯腰时转动身体，患者下床时均配合腰围保护<sup>[28]</sup>，防止继续损伤。

### 4.2 运动锻炼

坚持适当的运动锻炼可以增进脊柱周围肌肉的活力，从而加强脊柱关节的稳定性，保证并增强肌肉及脊柱周围组织的血液循环，以利于修复肌肉、筋膜的损伤，进一步恢复和加强关节功能。急性腰扭伤治疗得当，加强体育锻炼，可有效避免慢性腰痛的产生<sup>[31-32]</sup>。

### 4.3 防御外邪

治疗期间应避免受凉，防止病情加重。

## 5 推荐方案

### 5.1 急性腰痛和慢性腰痛急性发作的针灸治疗

急性腰痛和慢性腰痛急性发作是指因体位不当、间接外力或直接外力冲击、劳累过度、天气变化等因素而出现轻微活动即可引起一侧或两侧腰部剧烈疼痛。临床主要表现为腰部一侧或两侧剧烈疼痛，活动受限，不能翻身、直立和行走，常保持一定的强迫姿势以减轻疼痛。

#### 5.1.1 毫针刺法

大量文献<sup>[34-36]</sup>证据表明，毫针刺法有较好的临床疗效，其治疗特点为取穴少，疗效特点为起效快，能明显缓解疼痛，从而改善腰部关节活动度。

现代实验研究<sup>[37-39]</sup>也证实，对于急性腰痛和慢性腰痛急性发作，针刺远端穴位，尤其是强刺激，能产生较好的镇痛效果。

『推荐』

推荐建议：急性腰痛和慢性腰痛的急性发作建议取穴以远端穴位为主，泻法强刺激。针灸治疗应根据疼痛部位及压痛点所属经络分别选用相应经络的远端腧穴。[GRADE1B]



解释：本《指南》小组共纳入相关文献5篇<sup>[29-33]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，针刺治疗急性腰痛和慢性腰痛的急性发作，强刺激远端穴位可产生良好的镇痛效果，改善腰部关节活动度。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献不一致性及不精确性，最终证据体质量等级为中。

#### 方案一：后溪穴或人中穴

腰痛发生在脊柱正中者，主要症状为腰椎棘突间疼痛，患者俯仰不利，坐卧、行动均感困难，可选取后溪穴或人中穴。后溪穴为手太阳小肠经的输穴，八脉交会穴，《拦江赋》有“后溪专治督脉病”之说。人中穴为督脉、手阳明经、足阳明经的交会穴，《玉龙歌》曰：“脊背强痛泻人中，挫闪腰酸亦可攻。”临床研究表明<sup>[37]</sup>，泻法强刺激二穴，能快速降低竖脊肌及腰方肌的肌张力，继而改善腰部的活动范围。

取穴：人中穴或双侧后溪穴。

取穴方法：人中穴在面部，人中沟正中线上，上1/3折点处。后溪穴在手掌尺侧，微握拳，第5指掌关节后尺侧的远侧掌横纹头赤白肉际处。

针刺方法：患者取坐位，穴位常规消毒后，用长度13mm的无菌针以45°向上斜刺入人中穴，深度0.4寸。或嘱患者微握拳，用长度40mm的毫针针尖对准合谷穴方向直刺入后溪穴1寸深左右，行捻转泻法，强刺激至患者鼻根和手掌胀麻难忍时，嘱患者配合运动针法。留针30分钟，每10分钟行针1次，运动1次。

疗程：每日1次，一般需连续治疗3~5次，直至疼痛消失。

注意事项：①人中穴针感强烈，患者易因疼痛而产生耐受，故针刺前应向患者作适当说明。②针刺后溪穴时应注意不伤及掌深弓。

『推荐』

推荐建议：急性腰痛和慢性腰痛急性发作，疼痛以脊柱正中为主者，应选取后溪穴或人中穴，泻法强刺激。[GRADE1C]

解释：本《指南》小组共纳入相关文献3篇<sup>[34-36]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，泻法强刺激远端后溪穴、人中穴，能快速降低竖脊肌及腰方肌的肌张力，继而缓解疼痛，改善腰椎活动度。但纳入的文献偏倚风险较高，证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量低及不精确性，最终证据体质量等级为低。

#### 方案二：委中穴

腰痛部位以太阳经循行区域为主者，可选取委中穴。委中穴是足太阳膀胱经的合穴，四总穴之一，“腰背委中求”。针刺委中穴可以特异性地增加膀胱经的皮肤血流量<sup>[39]</sup>，提高痛阈和耐痛阈。临床研究表明<sup>[40]</sup>，委中穴放血后有明显的即刻镇痛效果，可缓解腰背部肌肉紧张度和疲劳度，进而提高腰部前屈活动度。

取穴：双侧委中穴。

取穴方法：在腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间。

针刺方法：患者取卧位，穴位常规消毒后，以毫针直刺1~1.5寸，得气后行提插捻转泻法，强刺激，反复行针1分钟后，留针20分钟，期间可行针2~4次。

疗程：每日1次，一般需连续治疗3~5次，直至疼痛消失。

注意事项：针刺时，注意避开血管。