基于“休眠激活”理论从阴阳论治腰椎间盘突出*

林子濠[1]，张正[2]，吴驻林[1]，张维晴[1]，赖铭波[1]，陈舒影[1]，罗维军[1]

1. 深圳市龙华区人民医院，广东 深圳 518109；2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

摘要：基于阴阳学说理论以及腰椎间盘突出在现代解剖、生理、病理医学中的本质联系，提出“休眠激活理论”：患肌因疼痛等因素引起被动功能减退以缓冲损伤（阳衰），其协同肌则代偿性超负荷运作，以填补患肌功能的空缺；机体通过建立此种短暂的“病态平衡”，导致患肌功能每况愈下，协同肌愈发疲劳；日久引发肌肉、神经乃至骨骼的功能显著受限，伴随水肿、炎性渗出的增加（阴盛），发为此病。本病属“阴盛阳虚”范畴，可以针刺打破“病态平衡”，主张“扶阳抑阴”为治法，选穴气海俞，气海俞旁开 1.5 寸阿是穴，第 4、5 腰椎华佗夹脊穴、腰眼、坤穴以恢复腰背阴阳。

关键词：腰椎间盘突出；从阴阳论治；“休眠激活”理论；“病态平衡”；针刺；“半字针法”

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.161

中图分类号：R274.23　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)05－0996－04

Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation from Perspective of Yin－Yang Based on "Dormant Activation" Theory

LIN Zihao[1], ZHANG Zheng[2], WU Zhulin[1], ZHANG Weiqing[1], LAI Mingbo[1], CHEN shuying[1], LUO Weijun[1]

1. The People's Hospital of Longhua District of Shenzhen, Shenzhen Guangdong China 518109; 2. Clinical Medical College of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong China 510006

Abstract: Based on the theory of Yin－Yang as well as the essential connection of that with lumbar intervertebral disc herniation in modern anatomical, physiological and pathological medicine, the "dormant activation theory" is proposed: the affected muscle suffers from passive function loss due to pain and other factors in order to cushion the damage (Yang deficiency), and the synergistic muscle operates with compensatory overload in order to fill the vacancies of the affected muscle's function. By establishing such a transient "pathological balance", the function of the affected muscle deteriorates, and the synergistic muscle becomes more and more fatigued; over time, this triggers a significant limitation of the function of the muscles, nerves, and even the bones, along with an increase in oedema and inflammatory exudation (Yin excess), which leads to the development of this disease. This disease belongs to the category of "Yin excess and Yang deficiency" and can be broken by acupuncture to break the "pathological equilibrium". Therefore, it is advocated that the treatment of "supporting Yang and suppressing Yin", and Qihai Shu acupoint, Ashi acupoint1.5 Cun from the Qihai Shu, Huatuo pincer spine acupoint on the 4th and 5th lumbar vertebrae, lumbar eye acupoint and Kun acupoint were chosen can be selected in treatment to restore the Yin and Yang balance of the back.

Key words: lumbar disc herniation; treatment from perspective of Yin－Yang; "dormant activation" theory; "pathological balance"; acupuncture; "Ban(半) character image needling method"

腰椎间盘突出症（lumbar disc herniation，LDH）是因外界损伤、日常劳损等理化因素导致腰椎间盘纤维环破裂，髓核组织突出或脱出导致相邻脊神经根受压或刺激，产生腰部疼痛、下肢麻木疼痛等症状[1]。研究显示，腰椎间盘突出的发病率高达 65%，而最常见的突出位置是后外侧，占 76%[2]。目前，针对腰椎间盘突出的治疗大致可分为无创治

* **基金项目**：粤澳科技创新联合资助项目（2022A0505020-019）

疗和手术治疗。研究表明，手术干预率为 24%，将近 8% 的手术患者出现了并发症，且其中近 50% 的并发症较为严重[3]。无创治疗主要以药物治疗（非甾体抗炎药）为主[4]，但仍无法避免其增加心血管疾病并发症的风险[5]。针刺疗法具有下调疼痛阈值、改善下行抑制的功效[6]，同时可以有效调节免疫指标水平、降低肿瘤因子水平[7]，对减轻腰椎间盘突出患者的疼痛和提高生活质量有显著效果，适合在临床上开展推行。

1　浊阴清阳，天地法成

《素问·阴阳应象大论》云："阴阳者，天地之道也[8]。"阴阳平衡是世间万物维持秩序的法则，亦是物质变化的根源所在。《素问·宝命全形论》云："人以天地之气生，四时之法成。"人是天地阴阳之气交媾形成的产物，其生理功能的运转同样遵循着阴阳承制的法则，因此维持阴阳平衡对人体正常生理功能起到举足轻重的作用[9]：其阳者，主动、主表、主用，阳气充沛则筋骨皮肉活动矫健；其阴者，主静、主养、主柔，阴气壮实则筋骨皮肉润养柔和。笔者认为，人体五脏六腑、形骸肢节的正常运作均赖以阴阳的和谐，一切疾病发生的本质均以阴阳失衡为首，治病当调阴阳。

2　腰阴腰阳，其当同调

阴阳具有无限再分的特性，虽有"腹为阴，背为阳"的说法，但实际上腰背亦有阴阳之别，各司其职：当人体因五劳七伤、跌仆闪挫等病因而致腰部气血逆乱、阴阳失调时，可见阳气因经络瘀堵而停滞痹久。一方面，阳气之受遏可见局部肿胀疼痛之大实之症；另一方面，因阳气之枯竭可见局部肌肉痿软无力，加之阳弱则阴强，阳化气，阴成形，过盛的阴气令局部气血凝聚，而生水肿，导致筋肉挛缩，横生硬结。笔者认为，腰痛患者"硬而疼痛"与"软而酸痛"的肌肉兼在，"无形之气痛"与"有形之形肿"并存，其根本缘由均赖以阴阳失衡者也（图 1）。

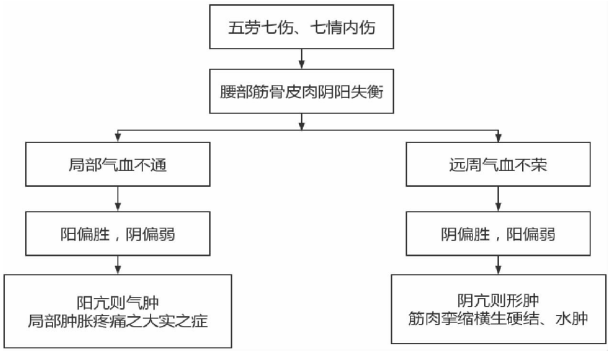


图 1　腰背阴阳失衡的表现与本质

3　衷中参西，其当同治

3.1　"休眠激活"理论的概述　笔者团队基于大量临床观察结合现代医学知识对腰椎间盘突出的成因与治疗提出了具有指导意义的"休眠激活"理论：患肌因疼痛、刺激等因素引起被动功能减退以减少损伤，其协同肌则代偿性超负荷运作以填补患肌功能的空缺，机体通过建立此种短暂的"病态平衡"以形成缓冲空间期，以借助自身修复功能为患肌提供修复的空间[10]。但实际上此种"病态平衡"导致患肌功能每况愈下，协同肌愈发疲劳，日久引发肌肉、神经乃至骨骼的功能大大受限，伴随水肿、炎性渗出的增加，诱发疼痛，可见机体形成的此种代偿性平衡并不会真正恢复健康的生态平衡，取而代之的是更易失衡的亚健康状态（图 2）。研究表明，针刺疗法可以通过刺激机体激活细胞高水平的增生或修复受损的细胞[11]，从根源上阻断"病态平衡"的建立[12]，恢复"阴盛阳衰"的失衡。

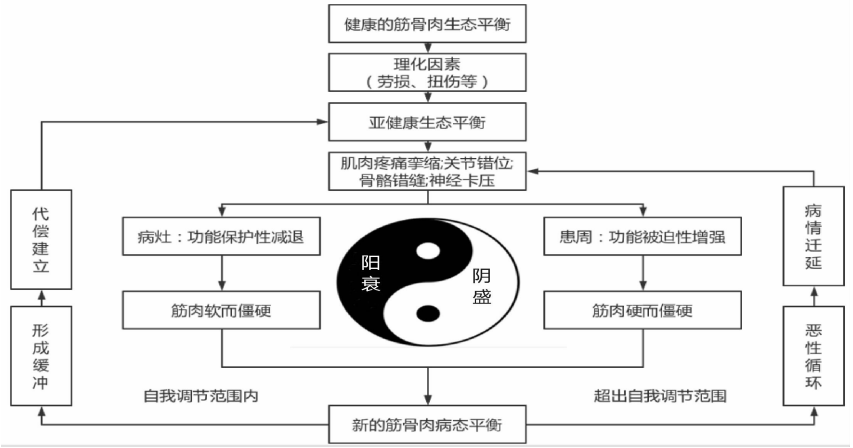


图 2　"休眠激活"理论阐释图

3.2　“休眠激活”与阴阳学说的联系　“阳化气，阴成形”，筋骨皮肉因五劳七伤所致的功能性损伤属于“阳损”范畴。这种病理变化与休眠期间患侧肌肉因保护性休眠，导致功能性下降有相似性。当阳损及阴，阴气停聚，痰湿内生，积而为液，可见筋肉结块、水肿等病理体征，伴炎性渗出、赘生物、结节等病理产物生成，属于“阴强”范畴。无论是因“阳损”抑或“阴强”，由于阴阳失衡所导致的筋骨皮肉萎废失用和挛缩紧张均为“病态休眠”的表现，而针刺具有调和阴阳的双向调节作用[13]，可振奋损伤之阳气，强健痿弱之筋骨；又可削弱强盛之阴气，消除肿胀疼痛。

3.3　“半字针法”激活“病态休眠”的机制　“半字针法”主要选取腰背部对称的 6 处“休眠点”予以针刺激活手段打破病态平衡以恢复腰部功能（图 3、图 4）。笔者团队认为：（1）第 3 腰椎位于腰椎的中心[14-15]，横突最长承重最大，其上肌肉、韧带附着点最多，最容易因劳损产生粘连及瘢痕嵌压第 1—3 腰神经后支；又因第 4、5 腰椎属脊柱矢状面单位承重最大者[16]，其横突出亦容易因劳损产生“保护性休眠”，故选择上述 3 节段腰椎的横突体表投影位置（气海俞、大肠俞、关元俞附近）作为治疗靶点。对应穴位及操作如下：气海俞直刺、气海俞旁开 1.5 寸阿是穴 45°斜刺至触及第 3 腰椎横突；大肠俞、关元俞直刺。（2）考虑到骶椎是支撑腰椎的关键骨性结构，又选取自拟经验效穴——坤穴（第 1 骶骨上关节突上缘阿是穴）直刺以沟通腰骶气血阴阳贯通[17]。（3）腰眼穴深层为背阔肌、腰方肌起点，组织分布有腹外斜肌、腹内斜肌、骶髂后韧带，且有臀上皮神经走形[11]，直刺腰眼穴[18]能够缓解肌肉、韧带层面的挛急，又能改善神经层面的炎性渗出、水肿[19]。在上述“休眠点”施针可从肌肉、神经、韧带多维度综合调节，实现“一穴三治”之效。现代研究表明，针刺气海俞能使患者血清 IgG、IgM、补体 C3 水平下降[20]，进而调节体液免疫达到止痛目的。刺激夹脊穴可以降低炎症因子的含量[21]，减少脊髓前列腺素 E2 的生成，降低疼痛的敏感程度[22]，促进受损神经元及肌纤维形态的恢复[23-24]，改善疼痛和疼痛相关的负性情绪[25]等作用。

4　典型病案

朱某，男，44 岁，于 2022 年 8 月 13 日就诊。因患者 20 年前无明显诱因出现腰骶部疼痛，放射到左下肢外侧酸痛，久坐久卧后加重，休息、活动后无法缓解，外院口服塞来昔布胶囊、肌肉注射曲马朵，配合针灸、推拿治疗无效，患者拒绝手术治疗。入院症见：腰痛明显，伴左下肢外侧麻木胀痛难以坐立，影响日常生活，疲惫乏力，纳食可，夜寐差，疼痛影响睡眠，二便可。查体：舌暗红，苔薄白，脉弦涩稍弱。腰部活动受限，前屈 30°，后伸 15°，腰骶椎压痛明显，椎旁肌肉紧张，左侧坐骨神经出口压痛，双下肢皮肤感觉正常，双侧股四头肌、胫前肌Ⅴ级，左侧直腿抬高试验阳性（20°），双侧 4 字征试验（－），双侧股神经牵拉试验（－），双侧膝反射、跟腱反射正常，巴宾斯基征未引出，视觉模拟量表评分：8 分，ODI 腰痛评分：70%（35 分）。辅助检查：入院后完善腰椎 MRI 平扫示：（1）L5/S1 椎间盘向左后脱出（12 mm×7 mm），伴相应左侧神经根受压；（2）L3—L5 椎间盘向后突出；（3）L4—L5 水平右侧椎旁软组织及腰部皮下软组织轻度水肿。中医诊断：腰痛（阴盛阳衰证）。西医诊断：腰椎间盘突出。针刺处方：半字针法连续治疗 10 d。出院情况：患者腰痛不显，偶有左下肢外侧麻木胀痛，纳眠可，二便可。查体：舌淡红，苔薄白，脉弦。腰部活动轻度受限，前屈 85°，后伸 30°，腰骶椎压痛（±），椎旁肌肉紧张度较前明显改善，左侧坐骨神经出口压痛（±），左侧直腿抬高试验阴性（70°），视觉模拟量表评分：3 分，ODI 腰痛评分：30%（15 分）。

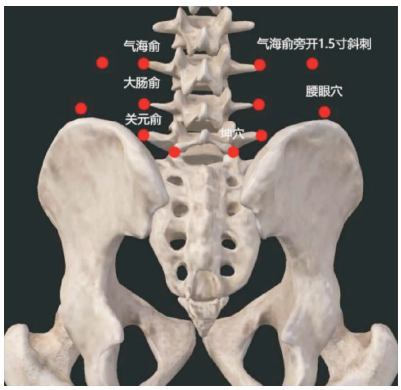


图 3　“半字针法”穴位分布图

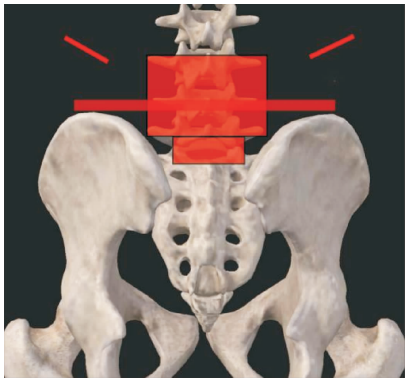


图 4　“半字针法”示意图

按语：本病因患者平素调摄失宜，加之工作劳累致腰背筋肉拘挛，气血通行受阻，不通则痛，见腰背部疼痛，并伴随着循经放射痛；病程日久，筋骨皮肉因长期气血不通而逐渐失养，不荣则痛，故见疲惫乏力、左下肢麻木感。劳则气耗，兼见疲惫乏力、脉有弱象，考虑阳气虚衰；脉弦涩提示气机不畅；舌暗红提示滞久为瘀；腰椎 MRI 提示：椎间盘脱出伴组织水肿，考虑为瘀血水邪相互搏结，阴气强盛。综上，本病根源属阴阳失调，以阴盛阳衰为主，治法当以削阴扶阳为主，运用“半字针法”以升清扶阳、培补正气为治法激活阳损之休眠，以温散抑阴、削减邪气为治法激活阴强之休眠，契合本病病机，故疗效可观。

参考文献：

[1]潘渴，邝涛. 中医药治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 江苏中医药，2023，55(8)：75－79.
[2]AY－OFFOR O D，WACHUKWU C M，ONUBIYI C B. Intervertebral disc herniation：prevalence and association with clinical diagnosis[J]. Niger J Med，2016，25(2)：107－112.
[3]张天吉，马丽. 椎间孔镜下神经根减压松解术联合综合康复训练治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 新乡医学院学报，2023，40(3)：219－223.
[4]吴益奇，张玲，廖洋，等. 普瑞巴林联合塞来昔布治疗腰椎间盘突出症围术期患者的疗效[J]. 临床合理用药，2025，18(3)：106－109.
[5]KHAN S，ANDREWS K L，CHIN－DUSTING J P F. Cyclo－oxygenase(COX) inhibitors and cardiovascular risk：are non－steroidal anti－inflammatory drugs really anti－inflammatory？[J]. Int J Mol Sci，2019，20(17)：4262.
[6]GANIYU S O，GUJBA K F. Effects of acupuncture，core－stability exercises，and treadmill walking exercises in treating a patient with postsurgical lumbar disc herniation：a clinical case report[J]. J Acupunct Meridian Stud，2015，8(1)：48－52.
[7]归晓明. 针灸治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 基层医学论坛，2023，27(17)：130－132.
[8]黄帝内经[M]. 上海：上海科学技术出版社，2018.
[9]胡春娥，姚小强，周亚婕，等. 针刺激痛点治疗腰痛机制研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报，2023，40(4)：79－84.
[10]林佳，冯李金，王蓉，等. 宁晓军主任医师基于“气血、阴阳、筋骨”治疗腰痛经验拾零[J]. 甘肃中医药大学学报，2023，40(4)：16－20.
[11]邹昆，马婷婷. 基于“治未病”理论探讨针刺对于亚健康状态的调控[J]. 四川中医，2021，39(1)：27－28.
[12]侯颖，李翔宇，孔超，等. 基于骨盆代偿及胸椎代偿对腰椎退变患者脊柱－骨盆矢状面平衡的评估方法[J]. 中国骨与关节杂志，2022，11(11)：825－830.
[13]李云心. 调和阴阳法针刺治疗气滞血瘀型早期膝痹的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2022.
[14]李富德. 系统解剖学[M]. 2 版. 南京：江苏凤凰科学技术出版社，2018.
[15]陈蓉，曾军秀，程惠，等. 气海俞龙虎交战针法治疗腰椎间盘突出症疗效及对肌电图的影响[J]. 四川中医，2023，41(3)：204－207.
[16]谢晓亮，BISSOMBOLO M R，樊天佑，等. 电针华佗夹脊穴与椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症对比研究[J]. 陕西中医，2022，43(6)：789－792.
[17]颜蕊. 针刺治疗腰椎间盘突出症的数据挖掘及临床研究[D]. 兰州：甘肃中医药大学，2024.
[18]邓雪娟，于学平. 针灸治疗椎间盘源性腰痛研究进展[J]. 实用中医药杂志，2023，39(9)：1912－1915.
[19]白丽敏，姜国华. 神经解剖学[M]. 北京：中国中医药出版社，2011.
[20]陈春，靳蛟，莫靖煊，等. 针刺联合点扳抖手法治疗腰椎间盘突出症缓解期 50 例随机对照试验[J]. 中医杂志，2024，65(10)：1026－1032.
[21]曾杰，邓彦，杨浩，等. 夹脊穴电针在神经病理性疼痛中的应用及其机制研究进展[J]. 河北中医，2022，44(12)：2096－2099.
[22]JIANG H L，YU X，REN X J，et al. Electroacupuncture alters pain－related behaviors and expression of spinal prostaglandin E2 in a rat model of neuropathic pain[J]. J Tradit Chin Med，2016，36(1)：85－91.
[23]代攀. 电针夹脊穴调节细胞自噬及内质网应激对脊髓损伤小鼠的修复作用[D]. 重庆：重庆医科大学，2021.
[24]薛玉满，刘洋，吕漉沙，等. 夹脊电针对脊髓损伤大鼠运动功能、神经肌肉形态学影响及机制研究[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(11)：2027－2031，2069.
[25]黄华，陈慧娥，余文英，等. 电针“夹脊”穴对坐骨神经慢性损伤大鼠镇痛后效应的影响[J]. 针刺研究，2020，45(1)：40－45.

收稿日期：2024－11－17

作者简介：林子濠(1997－)，男，广东深圳人，硕士研究生，研究方向：针灸疗法的临床和机理研究。
通信作者：罗维军(1977－)，男，医学博士，副主任医师，研究方向：针灸疗法的临床和机理研究。E－mail：919278799@qq.com

编辑：秦小川