

赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗慢性腰肌劳损的临床研究

车玲, 于清鹏*

马鞍山市中医院康复四科, 安徽 马鞍山 243100

摘要 目的:探究赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗慢性腰肌劳损的临床效果。方法:选取2022年1月—2025年4月马鞍山市中医院收治的130例慢性腰肌劳损患者,随机分为对照组和联合组,每组65例。两组均接受西药基础治疗,在此基础上对照组予以赤凤迎源针法治疗,联合组予以赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗。对比两组的临床疗效、中医证候积分、疼痛程度、腰椎功能,评价两组的安全性。结果:与对照组相比,治疗后联合组的临床疗效提高($P < 0.05$),中医证候积分降低($P < 0.05$);与对照组相比,治疗后1个疗程、2个疗程联合组的视觉模拟评分(VAS)降低($P < 0.05$);与对照组相比,治疗后1个疗程、2个疗程联合组的Oswestry功能障碍指数(ODI)评分降低($P < 0.05$);两组不良反应对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗慢性腰肌劳损疗效显著,可有效减轻疼痛,促进腰椎功能恢复,且安全性高。

关键词 慢性腰肌劳损;赤凤迎源针法;中药热奄包;联合治疗

中图分类号: R246.2

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)07-0051-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260140

慢性腰肌劳损作为一种常见的慢性疼痛疾病,影响着全球范围内大量人群的生活质量^[1-2]。其发病机制复杂,通常与长期不正确的坐姿、站姿、过度体力活动或急性损伤未得到恰当治疗等因素有关^[3]。中医认为慢性腰肌劳损归属为“腰痛”“痹症”范畴,其发病与肝肾不足、气血瘀滞、外感风寒湿邪等密切相关^[4-5]。患者常表现为腰部持续性或间歇性疼痛,疼痛性质多为酸痛、胀痛或刺痛,且劳累后加重,休息后可缓解,严重影响患者的日常活动和心理健康^[6-7]。针对慢性腰肌劳损的治疗,现代医学多采取药物、物理疗法、手术治疗等,虽有一定疗效,但存在副作用、复发率高及费用昂贵等问题^[8-9]。中医其独特的理论体系和治疗手段,在慢性腰肌劳损的治疗中展现出了独特的优势^[10]。赤凤迎源针法作为中医针灸疗法中的一种,通过精准的穴位选择和独特的针刺手法,旨在调和气血、疏通经络,从而达到治疗疾病的目的^[11-12]。中

药热奄包则是将具有活血化瘀、温经散寒等功效的中药研末后,加热敷于患处,通过药物的透皮吸收和热力作用,促进局部血液循环,加速炎症消退,缓解疼痛^[13-14]。本研究旨在通过临床试验系统评估赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗慢性腰肌劳损的临床疗效,为中医在该领域的临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2022年1月—2025年4月马鞍山市中医院收治的130例慢性腰肌劳损患者,随机分为对照组和联合组,每组65例。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。本研究经马鞍山市中医院医学伦理委员会审批,伦理编号:(2024)伦审研第(12)号。

1.2 诊断标准

西医符合《临床骨科学》^[15]中腰肌劳损相关标准,①症状:持续性腰部酸痛、胀痛,劳累后加重,休息减轻;疼痛范围局限,无下肢放射痛;症状反复发作 ≥ 3 个月。②体格检查:腰骶部肌肉(竖脊肌、腰方肌)附着点明显压痛;患侧肌肉痉挛、条索状硬结;前屈后伸受限。③影像学:X线显示腰椎生理曲度变直,但无骨折、滑脱、骨质破坏。

中医符合《中药新药临床研究指导原则(试

收稿日期:2025-06-26 修回日期:2026-03-26

基金项目:安徽省中医药学会中医药科研项目(2024ZYXHX096)

作者简介:车玲(1993-),女,硕士,主治医师,主要从事骨与关节康复的研究。

*通信作者:于清鹏(1978-),男,副主任医师,主要从事脑卒中康复和骨与关节康复研究。

行)》^[16]中瘀血阻滞证型,主症:腰部刺痛,痛处固定不移,拒按,活动后疼痛加重,休息后缓解不明显;触诊可触及腰部肌肉紧张、条索状硬结,按压时疼痛明显;疼痛反复发

作,久治不愈,与天气变化关系不大。次症:活动受限、局部皮肤改变、夜间痛甚。舌脉:舌质紫暗,或有瘀点,脉沉涩或弦紧。

表 1 两组慢性腰肌劳损患者基线资料比较

组别	例数	性别(男/女)/ 例	年龄($\bar{x} \pm s$)/ 岁	体质量指数($\bar{x} \pm s$)/ (kg/m ²)	病程($\bar{x} \pm s$)/ 月	合并症[例(%)]		
						糖尿病	高血压	高血脂
联合组	65	40/25	50.59 ± 6.72	23.96 ± 1.49	21.32 ± 3.13	6(9.23)	10(15.38)	3(4.62)
对照组	65	43/22	51.03 ± 5.57	23.85 ± 1.54	22.27 ± 4.45	4(6.15)	7(10.77)	1(1.54)
t/χ ² 值		0.300	0.406	0.414	1.408	0.433	0.609	1.032
P 值		0.584	0.685	0.680	0.162	0.510	0.435	0.619

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③腰痛症状持续 ≥ 3 周,且近 1 个月内未接受其他系统治疗,如针灸、推拿、药物等;④具备完整的临床资料;⑤自愿签署知情同意书,能配合完成疗程及随访者。

1.4 排除标准

①腰椎骨折或肿瘤等器质性疾病者;②对研究药物中的任何成分或所用材料有过敏史者;③严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍或免疫系统疾病者;④处于妊娠或哺乳期者;⑤局部皮肤破损、感染者;⑥长期服用镇痛药或抗炎药者;⑦精神疾病或认知障碍者;⑧正在参与其他临床试验者。

1.5 剔除与脱落标准

①治疗过程中出现严重过敏反应(如皮肤溃烂、全身皮疹)、晕针或热敷烫伤需终止治疗者;②试验期间自行接受其他治疗者;③因个人原因退出研究者;④连续 2 次未按计划接受治疗或随访者;⑤试验期间突发其他严重疾病需中断治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗

予以塞来昔布(青岛百洋制药有限公司, H20203325,规格:0.2 g/片)口服,0.2 g/次,1 次/d。连续治疗 20 d。

1.6.2 对照组

在上述基础上予以赤凤迎源针法:患者取俯卧位,以阿是穴、大肠俞、肾俞、委中为主要穴位,大肠俞、肾俞取双侧,委中取健侧,阿是穴以痛侧为主。常规消毒后以 15 寸一次性无菌针灸针(无锡佳健医药器械有限公司,φ0.25 mm × 40 mm, LOT252634)刺入,随后提插捻转,得气后留针 30 min,10 min 后实施赤凤迎源针法,将毫针刺入腧穴深层,再退至浅层,得气后再插至腧穴中层,提插捻转,右手拇、食指交叉夹持针体,由针根向针尾做螺旋搓摩动作。操作时手指需充分伸展,搓捻与释放交替进行,并始终保持力度均匀、连贯。

1 次/d,连续治疗 6 次后休息 1 d,为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.6.3 联合组

在对照组基础上联合中药热奄包,中药热奄包由当归 20 g,桂枝 20 g,川牛膝 20 g,独活 2 g,盐补骨脂 15 g,威灵仙 15 g,醋延胡索 15 g,姜黄 15 g,寻骨风 15 g,红花 15 g,川芎 20 g 组成,采用打粉机将上述中药材研磨为小颗粒,装入规格为 20 cm × 35 cm 的自制布袋中。使用时用微波炉加热制作好的热奄包,外敷过程中需铺垫一次性透气治疗巾,观察局部皮肤以微红无灼伤为度。患者取仰卧位,每次贴敷时间约 20 min,每日 1 次。治疗 6 次后暂停 1 d,每 6 次为 1 个疗程,总计完成 2 个疗程。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 疗效判定标准

治愈:腰背痛完全消失,功能活动自如, Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分改善率 ≥ 90%;显效:腰背痛显著缓解或消失,活动轻度受限, ODI 评分改善率 60% ~ 89%;有效:腰背痛有所缓解,活动明显受限, ODI 评分改善率 30% ~ 59%;未达到上述标准为无效。有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

1.7.2 中医证候积分

治疗前后将主症(腰部刺痛,局部硬结或压痛,病程迁延)按照症状严重程度计为 0、2、4、6 分,次症(活动受限,局部皮肤改变,夜间痛甚)按照症状严重程度计 0、1、2、3 分,得分越高则症状越严重。

1.7.3 疼痛程度

治疗前、治疗后 1 个疗程、2 个疗程以视觉模拟评分(VAS)^[17]评价,总分 10 分,得分越高则疼痛越严重。

1.7.4 腰椎功能

治疗前、治疗后 1 个疗程、治疗后 2 个疗程

ODI^[18]评价,包括12个项目,每项计分0~5分,得分越高则腰椎功能越差。

1.7.5 安全性

治疗过程中,统计两组患者的恶心、呕吐、食欲减退、腹泻等胃肠道反应。

1.8 统计学方法

以SPSS22.0软件分析数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较行独立样本 t 检验;偏态分布计量资料以中位数(四分位数间距)[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,两组间比较采用Mann-Whitney U 检验;计数资料以例和%描述,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

联合组的临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组慢性腰肌劳损患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	65	25(38.46)	27(41.54)	8(12.31)	5(7.69)	60(92.31)
对照组	65	20(30.77)	25(38.46)	6(9.23)	14(21.54)	51(78.46)
χ^2 值						4.993
P 值						0.025

2.2 两组中医证候积分比较

相较于对照组,联合组治疗后主症、次症评分均降低($P < 0.05$),且联合组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组慢性腰肌劳损患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	例数	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	65	12.42 $\pm$ 2.08	8.14 $\pm$ 2.04 ^{ab}	6.41 $\pm$ 1.54	2.88 $\pm$ 0.86 ^{ab}
对照组	65	12.38 $\pm$ 2.64	10.01 $\pm$ 2.29 ^a	6.68 $\pm$ 1.62	4.36 $\pm$ 1.04 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组疼痛情况比较

相较于对照组,联合组治疗后1个疗程、2个疗程的VAS评分均降低($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组慢性腰肌劳损患者疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	例数	治疗前	治疗后1个疗程	治疗后2个疗程
联合组	65	5.37 $\pm$ 1.55	3.08 $\pm$ 0.82 ^{ab}	1.68 $\pm$ 0.32 ^{ab}
对照组	65	5.83 $\pm$ 1.42	3.97 $\pm$ 1.05 ^a	2.87 $\pm$ 0.55 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组腰椎功能比较

相较于对照组,治疗后1个疗程、2个疗程联合组的ODI评分降低($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组慢性腰肌劳损患者腰椎功能比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	例数	治疗前	治疗后1个疗程	治疗后2个疗程
联合组	65	12.56 $\pm$ 3.25	6.78 $\pm$ 1.62 ^{ab}	3.29 $\pm$ 0.88 ^{ab}
对照组	65	11.98 $\pm$ 2.88	8.52 $\pm$ 2.16 ^a	5.49 $\pm$ 1.33 ^a

注:与同组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.5 两组安全性比较

联合组出现恶心、呕吐各1例,总发生率为3.08%,对照组出现恶心2例、呕吐、腹泻各1例,总发生率为6.15%,组间比较差异不明显($\chi^2 = 0.699, P > 0.05$)。

3 讨论

慢性腰肌劳损作为临床常见病,以瘀血阻滞型为多见证型,其病理核心为局部气血运行不畅,“不通则痛”^[19]。西医学治疗多依赖非甾体抗炎药及肌肉松弛剂,虽可短期缓解疼痛,但存在胃肠道反应、肝肾毒性等副作用,且难以针对“瘀血内停”的病机实现根本性调控,复发率较高^[20-21]。近年来,中西医结合疗法逐渐成为慢性软组织损伤的研究热点,其优势在于整合中医整体辨证与西医靶向干预,兼顾症状改善与病机纠正^[22]。赤凤迎源针法作为《金针赋》经典复式手法之一,以“飞经走气、通闭解结”为特色,能深度激发经气、疏通局部瘀滞^[23];而中药热奄包通过热力渗透与药效协同,可温经散寒、化瘀止痛,二者联合形成“针药外治、气血同调”的协同模式^[24]。本研究基于“外治之理即内治之理”的中医理论,结合瘀血阻滞型腰痛“以通为用”的治则,探索针法与热奄包的协同增效机制,为优化慢性腰肌劳损的中西医结合方案提供新思路。

本研究中,联合组的临床疗效优于对照组,治疗后的中医证候积分低于对照组,提示赤凤迎源针法联合中药热奄包可有效提升慢性腰肌劳损的疗效。分析可能的机制,一方面赤凤迎源针法通过“飞经走气”手法,刺激腰部肾俞、大肠俞等关键腧穴,可显著增强局部经气传导,促进毛细血管扩张与微循环重建,加速代谢产物的清除,从而改善“不通则痛”的病理状态;同时,该针法对腰背部肌肉的高频震颤刺激,能有效抑制 γ -运动神经元兴奋性,缓解肌肉痉挛性疼痛,这与现代物理医学中“神经肌肉电生理调节”理论相契合^[25-26]。另一方面,中药热奄包由当归、桂枝、川牛膝、独活、盐补骨脂、威灵仙、醋延胡索、姜黄、寻骨风、红花、川芎等药物组成,红花破瘀通络,醋延胡索活血行气止痛,二者共为君药;川芎活血行气,姜黄破血行气,川牛膝引血下行,三者共为臣药,可辅助君药化解深层瘀滞,快速缓解腰痛;当归养血活血,桂枝温通经脉,威灵仙可软化骨刺,寻骨风可搜剔络邪,盐补骨脂

温肾固本,共为佐药;独活专入少阴肾经,引诸药至腰膝,为使药。诸药配伍可奏活血化瘀,行气止痛的功效^[27]。同时,中药热奄包可借助热力熏蒸与药效透皮吸收的双重作用,不仅可升高局部组织温度、降低血液黏稠度,还能通过抑制 NF- κ B 信号通路减少促炎因子释放,从分子层面干预“瘀久化热”的继发性炎症反应^[28]。二者联合形成“针法调气-热熨通络-药效化瘀”的三维干预体系,既符合中医“气行则血行”的治则,又通过多靶点调控实现协同增效。本研究中,治疗后 1 个疗程、2 个疗程联合组 VAS 评分及 DOI 评分低于对照组,说明该联合治疗方案可有效缓解患者的疼痛,改善腰椎功能。朱博文等^[29]研究中也表明,赤凤迎源针法可有效改善特发性脊柱侧弯患者的腰背疼痛,与本研究结果相似。马佳等^[30]研究证实,中药热奄包可改善慢性非特异性腰痛,与本研究结果相似。但本研究将两种手段联合应用,故对疼痛及腰椎功能的改善效果更明显。本研究中,两组均未出现严重的不良反应,均可自行缓解,说明该联合方案的安全性较高。

综上所述,赤凤迎源针法联合中药热奄包治疗慢性腰肌劳损效果显著,可有效改善患者的临床症状,缓解疼痛,促进腰椎功能恢复,但本研究缺乏长期随访的数据,且属单中心研究,后续仍需开展大量多中心研究,并获取长期随访数据进一步验证方案的可行性。

参考文献:

- [1] HUANG Y S, CHENG C, XIE L, et al. Effectiveness and safety of warm needle acupuncture on lumbar muscles strain: a protocol for systematic review and meta analysis [J]. *Medicine*, 2021, 100 (9): e24401.
- [2] YILDIRIM USLU E. Effect of *Quadratus Lumborum* Block in patients with acute - subacute unilateral lumbar strain [J]. *Cureus*, 2024, 16(5): e61014.
- [3] MEDANI K, BVUTE K, NARAYAN N, et al. Treatment outcomes of peri - articular steroid injection for patients with work - related sacroiliac joint pain and lumbar para - spinal muscle strain [J]. *Int J Occup Med Environ Health*, 2021, 34(1): 111 - 120.
- [4] 孙庆良. 慢性腰肌劳损的病因病机及防治研究 [J]. *中国伤残医学*, 2020, 28(4): 99 - 100.
- [5] 李宏强, 彭志辉, 赵中亭. 热证可灸理论在运动员热证型腰肌劳损中的应用 [J]. *新中医*, 2020, 52(16): 189 - 191.
- [6] 罗爱芳, 杨雨箫, 肖玉辉, 等. 腰肌劳损患者多裂肌脂肪分数及 T2 值与 L4 - 5 椎间盘 Pfirrmann 分级的相关性 [J]. *中国医学影像技术*, 2025, 41(2): 316 - 319.
- [7] 赖洁梅, 郑嘉琦, 钟志峰, 等. 苏红骨熏方治疗慢性腰肌劳损的临床疗效观察 [J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(4): 111 - 114.
- [8] 李激, 王烨, 李楠, 等. 腰部核心肌群肌力训练配合电磁波治疗老年慢性腰肌劳损疗效分析 [J]. *中国临床保健杂志*, 2024, 27(1):

- 97 - 101.
- [9] 文彦钧, 周兴茂, 吴俊哲. 基于网络药理学和分子对接技术探讨龙芪强肌饮治疗慢性腰肌劳损的分子作用机制 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(20): 2844 - 2851, 2859.
- [10] 张春健, 丁成俊, 韦镇余, 等. 四位一体推拿疗法治疗寒湿型慢性腰肌劳损 47 例临床研究 [J]. *江苏中医药*, 2024, 56(7): 43 - 46.
- [11] 王永亮, 梅荣军, 刘金盛, 等. 赤凤迎源针法针刺“相对穴”治疗膝骨关节炎的效果 [J]. *中国临床保健杂志*, 2024, 27(5): 642 - 646.
- [12] 蔡鹤云, 徐彦龙. 基于《黄帝内经》“近气不失, 远气乃来”探析赤凤迎源针法的操作步骤及作用特点 [J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(7): 770 - 773.
- [13] 王万春, 王雨欢, 李思亭, 等. 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证 30 例临床观察 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(19): 1847 - 1852.
- [14] 马玲, 李玉华, 张红智, 等. 中药热奄包联合足底穴位敷贴治疗高原原发性失眠症疗效及对患者睡眠效率、生活质量的影响 [J]. *陕西中医*, 2024, 45(1): 59 - 62.
- [15] 张铁良. 临床骨科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1080.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77 - 85.
- [17] PRAYTHIESH BRUCE M S, SUREKHA A, KARNABOOPATHY R, et al. Assessment of the reliability and validity of visual analog scale for abdominal pain among selected school students from selected schools at Kanyakumari district [J]. *J Family Med Prim Care*, 2025, 14(4): 1179 - 1184.
- [18] KOIVUNEN K, WIDBOM - KOLHANEN S, PERNA K, et al. Reliability and validity of Oswestry Disability Index among patients undergoing lumbar spinal surgery [J]. *BMC Surg*, 2024, 24(1): 13.
- [19] KELLIS E, KEKELEKIS A, DRAGONAKI E E. Thoracolumbar Fascia and lumbar muscle stiffness in athletes with a history of hamstring injury [J]. *J Sports Sci Med*, 2024, 23(2): 436 - 444.
- [20] 章浩, 张亚妮, 冯祯根, 等. 刃针针刺结筋病灶点联合西药治疗髂腰肌劳损临床研究 [J]. *新中医*, 2024, 56(2): 115 - 118.
- [21] 冯轶, 杨燕冰, 张姬, 等. 通元针法结合隔姜灸治疗慢性腰肌劳损 (寒湿型) 疗效及对疼痛因子、表面肌电图的影响 [J]. *四川中医*, 2023, 41(3): 189 - 192.
- [22] ZHONG L L, ZHENG Y, LAU A Y, et al. Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta - analysis [J]. *Stroke Vasc Neurol*, 2022, 7(1): 77 - 85.
- [23] 赵晋莹, 蒋海琳, 朱宇生, 等. 古今赤凤迎源针法撮要 [J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 142 - 144.
- [24] 路帅. 中药热奄包外敷联合当归四逆汤加味内服治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(32): 3613 - 3616.
- [25] DING X, WU J Z, SHEN Q X, et al. Clinical control study of traditional Chinese medicine hot compress combined with traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy: Study protocol [J]. *Medicine*, 2021, 100(4): e23880.
- [26] 蒋永华, 罗晓怡, 施为为. 中药热奄包联合问题解决干预对脑卒中

偏瘫患者康复的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2024, 21(4):50-54.

[27] 张振朋, 刘奎. 针刀联合身痛逐瘀汤加减治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出出伴椎管狭窄症疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(1):101-104.

[28] 范鹏, 刘冬银, 张学新, 等. 中药热奄包、针刺联合手法推拿对神经根型颈椎病患者血液流变学和颈椎活动度的影响[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(14):90-94.

[29] 朱博文, 孔令军, 吴志伟, 等. 赤凤迎源针法治疗成年特发性脊柱侧弯腰背疼痛 26 例[J]. 中国针灸, 2024, 44(2):163-165.

[30] 马佳, 周峰, 张英杰. 中药热奄包联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性腰痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1):161-163.

Clinical Study on Chronic Lumbar Muscle Strain Treated by Chifeng Yingyuan Acupuncture Method Combined with Traditional Chinese Medicine Reyanbao Therapy

CHE Ling, YU Qingpeng

Department of Rehabilitation IV, Ma'anshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ma'anshan 243100, China

Abstract Objective: To explore the clinical effect of combined therapy with Chifeng Yingyuan acupuncture method and traditional Chinese medicine Reyanbao therapy in the treatment of chronic lumbar muscle strain. Methods: A total of 130 patients with chronic lumbar muscle strain in the hospital from From January 2022 to April 2025 were randomly grouped. Both groups received basic Western medicine treatment. On this basis, 65 cases in the control group were treated with the Chifeng Yingyuan acupuncture method, and 65 cases in the combined group were treated with the Chifeng Yingyuan acupuncture method combined with traditional Chinese medicine hot compress. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, pain degree and lumbar function of the two groups were compared to evaluate the safety of the two groups. Results: Compared with the control group, the clinical efficacy in the combined group was enhanced after treatment while the TCM syndromes scores were reduced ($P < 0.05$). Compared with the control group, the Visual Analogue Scale (VAS) of the one-course and two-course combined groups after treatment decreased ($P < 0.05$); Compared with the control group, the Oswestry Disability Index (ODI) scores of the one-course and two-course combined groups after treatment decreased ($P < 0.05$); The adverse reactions revealed no significant differences between both groups ($P > 0.05$). Conclusion: Chifeng Yingyuan acupuncture method combined with traditional Chinese medicine Reyanbao therapy has significant efficacy in the treatment of chronic lumbar muscle strain. Additionally, it can effectively relieve the pain, and promote the recovery of lumbar function, with high safety.

Key words Chronic lumbar muscle strain; Chifeng Yingyuan acupuncture method; Traditional Chinese medicine Reyanbao therapy; Combined treatment