

基于腰腹核心肌群探讨针灸治疗非特异性腰痛的局部用穴思路

张友¹ 刘慧林² 林岷瑜³ 耿楠⁴ 李华⁵ 吴希⁵

周丽⁵ 胡慧⁵ 何芙蓉⁶ 黄剑⁵

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院针灸中心, 北京 100010;
3. 中国医学科学院北京协和医学院人文学院, 北京 100730; 4. 北京中医药大学东方医院推拿科, 北京 100078;
5. 北京中医药大学东方医院针灸科, 北京 100078; 6. 福建中医药大学针灸推拿学院, 福州 350122)

【摘要】非特异性腰痛是不能归结于明确病理性改变而引起的腰部疼痛, 通常由腰椎稳定性降低导致, 究其原因是腰腹核心肌群不能良好地控制腰椎, 最终表现为核心肌群反应速度及肌力减弱, 亦或是肌群出现触发点而僵硬短缩。通过针刺处理多裂肌、腹横肌、腰部不同活动方向的拮抗肌群及相关肌群的触发点, 可改善腰腹核心肌群功能, 治疗腰痛。

【关键词】非特异性腰痛; 针灸; 腰腹核心肌群; 辨证选穴

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.07.025

腰痛 (low back pain, LBP) 指第 12 肋往下至臀褶往上之间骨骼与肌肉的疼痛, 疼痛可以延伸至大腿^[1]。流行病学研究显示, 我国腰痛患病率已超过糖尿病、高血压等疾病^[2]。根据病因可将腰痛分为特异性腰痛与非特异性腰痛^[1]。非特异性腰痛指不能归结于明确病理性改变的腰痛^[3], 其占腰痛的比例高达 90%^[1]。北美脊柱协会 (NASS) 发布的循证指南高度推荐基础治疗加针灸治疗以短期缓解非特异性腰痛 (腰痛)^[1]。针灸根据腰痛部位、性质、病因及兼症辨证选穴治疗^[4], 在缓解腰痛程度、增加腰部活动度、减轻腰部功能障碍方面效果较佳。非特异性腰痛属于中医学“经筋病”范畴, 目前多基于解剖层面去认识并探讨其治疗。本文基于腰腹核心肌群探讨针刺治疗非特异性腰痛的选穴思路。

1 腰痛发病机制

20 世纪 90 年代 PANJABI 提出腰椎稳定性理论, 将腰腹部分为被动 (骨与骨连结)、控制 (神经)、主动 (肌肉和肌腱) 三个亚系统, 共同控制腰部的稳定^[5]。三个亚系统在功能上相互影响, 骨与关节

韧带负责内部稳定, 保证腰椎处于最初的位置; 肌肉与肌腱负责外部稳定, 限制腰部活动不超过最大范围; 神经调节系统则通过接收前述 2 个系统的反馈信息, 从而调整肌肉的活动以加强腰部稳定。任何一个亚系统出现问题, 腰椎都会失去稳定而发生腰痛, 但最终都表现为主动亚系统功能减弱^[6]。腰痛时, 被动与控制亚系统会协助代偿主动亚系统的功能, 主动亚系统会避免腰部二次损伤而限制腰部活动, 表现为腰部功能障碍。

腰部的功能障碍与腰部完成不同动作的拮抗肌密切相关^[7]。腰部在完成某一动作时需要主动肌收缩和拮抗肌的控制才能保证腰部安全地完成相应动作。如主动肌损伤, 则在其收缩过程中肌力最大时疼痛最剧烈。而事实并非如此, 临床上患者多在肌肉被拉长时出现腰痛, 说明腰痛及功能障碍与拮抗肌相关。

此外, 腰痛及功能障碍与触发点也有关联。触发点是患者腰臀部紧绷肌肉上的硬结, 触压硬结会出现局部疼痛、牵涉痛、肌肉及自主神经功能紊乱。目前最能被接受的触发点形成机制是长期不良

基金项目:北京市中医管理局薪火传承“3+3”工程——杨甲三名家研究室(2007-SA-A-12);北京市中医管理局“十二五”重点专科建设项目

作者简介:张友,男,27岁,硕士研究生。研究方向:针灸治疗痛症。

通信作者:黄剑,E-mail:xiamenhuangjian@sina.com

引用格式:张友,刘慧林,林岷瑜,等.基于腰腹核心肌群探讨针灸治疗非特异性腰痛的局部用穴思路[J].北京中医药,2024,43(7):832-836.

姿势给肌肉带来负担,使得肌肉运动终板异常,肌肉持续收缩,导致肌节挛缩出现触发点^[8]。

2 从腰腹核心肌群论治非特异性腰痛

核心肌群通过肌肉收缩以达到增加腹内压和腰腹筋膜紧张度的目的来维持腰椎稳定。其中深层核心肌群在稳定腰椎的过程中起重要作用^[9],其在腰椎失稳时会优先于浅层肌群发挥作用,尤其是多裂肌、腹横肌^[9-12]。而腰痛反复发作会使多裂肌、腹横肌的功能减弱,主要表现为反应速度和肌力降低^[12-13],或生成肌筋膜触发点^[8]。肌肉疼痛及活动障碍的严重程度与触发点活化与否相关。尚未活化的触发点可使肌肉僵硬、短缩,出现功能障碍,超负荷活动后,触发点活化则引起疼痛,此时疼痛常呈定位模糊的酸痛,其活化程度越高,骨骼肌功能障碍越严重,活动范围受限就越明显。此时,腰痛与功能障碍常同时发生,主要表现为特定方向活动时疼痛加重及活动受限,从而影响患者生活质量。

中医学认为经筋束骨利关节,主动亚系统属于中医学“经筋”范畴,经筋无力束骨则难以保持腰脊稳定,而束骨过度则限制腰部活动。现代腰痛理论与中医经筋理论具有相似性,基于中医学“腧穴所在,主治所在”“阳病治阴”“经脉所通,主治所及”等原理,结合现代医学腰椎稳定性、触发点、解剖学理论,从腰腹核心肌群出发,探讨腰痛及功能障碍原因,从而优化针灸治疗腰痛的选穴。基本思路为针刺局部相关穴位,改善腰腹核心肌群功能状态,使经脉通畅,气血运行无阻,经筋得以濡养,从而能充分发挥其束骨利关节的功能,使腰脊稳定,腰痛自然缓解。

2.1 肾俞等腰部膀胱经第一侧线腧穴

腰为肾之府,肾俞是肾气输注于背腰部的腧穴,肾为脏腑阴阳之本,受肾阴肾阳濡养温煦,肾气充足则腰府得以温煦滋养,荣则不痛。腰痛患者因肾虚易受风寒湿邪侵袭,针刺肾俞可补肾益精,使正气存内,邪不可干。肾主水,针刺肾俞可增强肾主水液代谢之功能。

肾俞等膀胱经腧穴下解剖结构有背腰筋膜、竖脊肌、腰方肌和腰大肌等。直刺肾俞等腧穴只能刺激竖脊肌,无法刺激穴位深处旁边的多裂肌相关结构,临床上可微调进针方向为向脊柱方向斜刺 $65.8^{\circ}\sim 71.7^{\circ}$,进针40 mm,可刺激多裂肌^[14]。

2.2 关元

一身阴阳充足,则外邪不易侵犯。关元乃元气所藏之处,取关元治疗腰痛也基于《素问》所提出的“阳病治阴”。临床上针刺或艾灸刺激关元穴,从阴引阳,协调阴阳,以达到阴平阳秘,从而缓解腰痛^[15]。

腰痛患者腰部肌群功能障碍无以维持腰椎稳定性,腹部肌群的应力及张力便会代偿性增加,以达到稳定腰椎的目的,长此以往便会损伤腹肌^[16]。腹肌中以腹横肌最为重要,而关元的解剖结构为腹白线、腹横筋膜、腹膜外脂肪和腹膜壁层。刺激关元可使腹横肌的收缩强度增加,使胸腰筋膜紧张度提高,腹腔内压力也相应增高,从而增强腰椎稳定性,以缓解腰痛^[15]。

2.3 依据腰椎功能选穴

2.3.1 前屈功能障碍:患者躯干前屈时,双侧竖脊肌、腰方肌、多裂肌、臀大肌为拮抗肌。腰部并列的三个纵行肌束由内向外依次为胸棘肌、胸最长肌、腰髂肋肌。因胸棘肌肌束薄、与力量小,故其作用较前后二者小^[8]。竖脊肌作为强有力的脊柱伸肌,其作用如马的缰绳。直立位时,竖脊肌几乎完全放松,当前屈腰部,竖脊肌肌电值逐渐增大,屈曲 $45^{\circ}\sim 65^{\circ}$ 时肌电值高于其他位置,完全屈曲时则会放松,此时肌电活动较弱^[17-18]。因此竖脊肌受累时,患者以面向前方的姿势正常起身及爬楼梯比较困难^[8];伏案或站立前屈时疼痛加重、活动受限,直立或后伸时疼痛得到缓解;且因竖脊肌跨越多个骨与骨连结分布,所以腰部会觉脊柱两侧沿脊柱长轴较大范围的板直僵硬,也因其位置表浅,患者能准确表述疼痛位置在表层肌肉。此时可根据疼痛部位考虑选用腰部膀胱经腧穴。

双侧腰方肌髂腰、腰肋纤维收缩时能伸展固定腰椎,无论腰部前屈、后伸还是直立,腰方肌都是离心收缩的状态以伸展腰椎^[8]。腰方肌受累时,前屈或后伸时腰部功能障碍明显。因在无借力支撑的直立位、坐位、坐位站起以及仰卧位翻身时,腰方肌需付出更多力量以支撑稳定腰椎,此时即会影响腰椎稳定性。而卧位或上半身倚靠在物体上时,因减轻了上半身负荷则会缓解腰痛。此外,腰方肌肌电活动与腹内压增加相关^[18];且腰方肌具有降肋助呼气作用,与呼吸相关,所以大声说话、咳嗽时,腰痛都会加重。因其解剖位

置较深,患者会表述为深层次的疼痛,此时可考虑从腰方肌于体表的投影着手治疗,腰方肌腰1至腰4横突的附着点所在投影为相应棘突上际旁开2 cm,可在两侧髂嵴连线的垂线上进针刺刺激腰方肌^[19]。

后伸腰椎时多裂肌双侧收缩,但因其所处位置深,极少跨越多个节段,肌纤维走向水平,故多裂肌功能主要是帮助腰部旋转^[8]。因此其拮抗腰部前屈弯腰的作用不如竖脊肌、腰方肌明显。而多裂肌受累时,疼痛源于腰椎深处,患者痛感在腰椎上,变换任何姿势疼痛均不能缓解。这是由于多裂肌能使腰部伸展、侧屈、旋转,进行相应动作时都有对应的拮抗肌纤维限制腰部活动。此时可选肾俞等腰部膀胱经腧穴刺激多裂肌。

臀大肌收缩以限制身体前倾弯腰及髋关节过度屈曲,如立位坐下、坐位、坐位站起、爬楼梯、爬坡等活动。臀大肌肌电活动随着身体前倾及髋关节屈曲明显增加^[8],此时臀大肌收缩牵拉骨盆以拮抗躯干弯曲前倾,帮助身体伸展。目前人们久坐已是常态,久坐时髋关节多处于屈曲、内旋位^[20-21],臀大肌作为拮抗肌则长期处于紧张状态。臀大肌受累除腰痛外还有臀大肌部位的疼痛。此时患者屈曲患侧髋关节、并拢双膝^[22]、爬坡、久坐时,腰椎功能障碍则会加重。且臀大肌止于髂胫束,部分患者会因臀大肌紧张影响髂胫束,导致后者过度紧张出现弹响髌。此时选穴可考虑环跳、秩边、风市等穴^[22]。

2.3.2 后伸功能障碍:患者躯干后伸时,髂腰肌、腹直肌、腹内外斜肌等为拮抗肌。正常站立位时双侧腰大肌负责前屈和伸展腰部。站位和坐位时,腰大肌持续收缩保持上半身直立^[8],此状态下伸展腰椎的应力有73.73%源于腰大肌^[23]。腰大肌与髂肌并称为髂腰肌,其主要作用是屈曲髋关节,使骨盆与腰椎靠近,完成坐位与前屈弯腰。腰大肌受累时,直立、后伸腰部及后伸髋关节困难且疼痛剧增。腰部触感僵硬,患者活动受限明显,腰部疼痛沿腰椎走行,甚者贯穿腰腹,也可至腹股沟及大腿前方。患者难以从深陷的椅子中站起,不能从站立位上床平卧,重者以强迫弯腰姿势就诊。疼痛部位常位于脐旁开2寸、4寸以及下肢前部,部分疼痛位于腰部后正中线及其旁开3寸内^[24]。临床上可深刺天枢以缓解腰大肌所致疼痛^[25],配合大横及腰部膀胱经、督脉腧穴。

腹直肌是腰部屈曲最主要的主动肌,收缩时使脊柱前屈,躯干静止直立时腹直肌放松^[8]。后伸腰部时,腹直肌活动最为明显^[8],此时腹直肌是最主要的拮抗肌。双侧腹内外斜肌主动收缩时腰部前屈,后伸腰部时腹斜肌活动也相应增强^[26]。腹肌受累除腰痛、后伸活动受限外,还会伴有腹部牵拉痛或隐痛,腹部触诊可有压痛。其中,腹直肌受累常以下腹压痛和疼痛为主,腹斜肌受累则常以下腹部髂嵴附着点压痛和疼痛为主^[27-29]。患者常以强迫弯腰的保护性体位以缓解疼痛。此外,临床上慢性腰痛患者腹部压痛的位置以肚脐为中心,脐水平的肾、胃经,脐下1寸、2寸最为常见,且半数以上腹部压痛位置与腰痛同侧。这可能与脐水平所对应的第4、5腰椎水平是腰部承重与活动最大的地方,以及腹肌代偿有关^[16]。腹肌还提供了呼吸时的主动动力,故咳嗽、打喷嚏、呕吐等增加腹内压的动作会使疼痛加剧。此时可针刺任脉、肾经、胃经、脾经、胆经等经脉下腹部腧穴,诸如气海、关元、盲俞、天枢、大横、五枢等^[18, 30-32]。

2.3.3 左右侧屈功能障碍:患者侧屈腰部时对侧腰方肌、腰大肌、腹内外斜肌、腹直肌等为拮抗肌。当腰方肌、腰大肌受累,还会伴有前屈或后伸功能障碍,前文已阐述。侧屈时同侧腹内外斜肌、腹直肌作为主动肌收缩,而对侧腹内外斜肌、腹直肌则拮抗腰部侧屈,此时腹内外斜肌并不是所有的肌纤维都拮抗侧屈,而是腹内外斜肌中最为垂直的肌纤维为拮抗肌^[8]。故治疗可选带脉^[33]、京门^[4]局部穴位。

2.3.4 左右旋转功能障碍:旋转腰部时对侧多裂肌、竖脊肌、腹外斜肌及同侧腹内斜肌为拮抗肌。旋转腰部对侧多裂肌肌电活动明显,而同侧多裂肌活动则较弱^[8],结合其解剖位置,说明多裂肌在腰部旋转中起重要作用。多裂肌受累时可结合前文所述症状选穴。竖脊肌、腹肌肌群受累时,同样也伴有前屈或后伸功能障碍,可结合前文所述症状选穴。

2.3.5 触发点:根源不明的腰痛常源于触发点,这是常被忽略的病因。研究显示,283例不明原因腰痛患者中96.7%存在触发点,而这些患者常规检查无任何阳性指标^[8]。造成腰痛的常见肌肉触发点^[8]见表1。

表 1 腰痛相关肌肉触发点疼痛传导模式及检查

相关肌肉	疼痛传导模式	触发点检查
胸最长肌	上腰部肌肉末端触发点向末端几节椎体传导疼痛,疼痛局限在腰部	患者放松侧卧,患侧向上,调节屈髋屈膝角度使背部肌肉中等程度牵拉,以便区分触发点,平滑触诊触及触发点发生点状压痛及患者可识别的牵涉痛
胸髂肋肌	下胸椎高度触发点疼痛向上穿过肩胛骨,向前传至腹部,向下传至腰部	
腰髂肋肌	上腰椎高度触发点向下传导疼痛,致单侧臀部、腰部疼痛	
多裂肌	向触发点邻近腰椎棘突传导疼痛,腰 1~腰 5 高度的触发点可向腹部传导	患者姿势同上,平滑触诊发现跨越一至三节腰椎变得平坦或轻度凹陷,此处可能存在触发点。如果两三节棘突都有压痛,可能在每一节压痛处至少一个触发点
腹直肌	脐以下触发点可向双侧骶髂和腰部传导疼痛	常位于腹直肌下部,尤其是沿肌肉外缘和耻骨附着处
髂腰肌	触发点可向腰椎垂直的一侧,向下延伸至骶髂关节处、臀部内侧近端;同侧腹股沟区、同侧大腿前内侧上部传导疼痛	患者仰卧位,朝股骨小转子上方股三角外缘深处按压;手指置于髂嵴内,先于髂前上棘后触诊,朝髂骨按压触诊髂肌;患者放松腹壁,沿腹直肌外侧缘向脊柱方向缓慢用力按压髂腰肌
臀中肌	臀中肌后部触发点沿髂嵴后方到骶骨区域传导疼痛;中部触发点常沿髂嵴长轴,疼痛向臀中部和大腿后外侧传导;前部触发点沿髂嵴覆盖下腰部和骶骨传导疼痛	患者侧卧位,患侧向上,枕垫放于两膝盖间,沿髂嵴后方,臀小肌上缘和臀大肌前缘靠后的交界处,垂直于肌纤维按压至骨面

3 小结

腰痛反复发作,究其原因,从西医角度分析可能与患者腰椎稳定性下降,腰腹肌群肌力失衡,肌群间协调性下降,以及相关肌群触发点的出现导致肌群功能陷入恶性循环等有密切关系。从中医角度分析,即是风寒湿瘀阻滞诸经经脉,肾虚劳损,气血受损,腰部经筋失养,导致其束骨、利关节的功能失常。基于此,针刺选穴可考虑通过改善多裂肌、腹横肌等肌群功能、针刺触发点及依据功能障碍的表现局部选穴刺激拮抗肌,从而改善腰腹经筋功能,以此作为针灸治疗非特异性腰痛的选穴思路,开拓了临床诊疗思路,丰富了非特异性腰痛治疗手段。

参考文献

[1] 施玉博,郭卫春,余铃.非特异性下腰痛:北美脊柱协会(NASS)循证医学指南解读[J].中国修复重建外科杂志,2021,35(10):1336-1340.

[2] 陈栋,陈春慧,胡志超,等.中国成人腰痛流行病学的系统评价[J].中国循证医学杂志,2019,19(6):651-655.

[3] GORDON R, BLOXHAM S. A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain[J]. Healthcare (Basel), 2016, 4(2):22.

[4] 赵吉平,李瑛.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2019:317-318.

[5] PANJABI MM. Clinical spinal instability and low back pain[J]. J Electromyogr Kinesiol, 2003,13(4):371-379.

[6] KJAER P, LEBOEUF-YDE C, KORSHOLM L, et al.

Magnetic resonance imaging and low back pain in adults: a diagnostic imaging study of 40-year-old men and women[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(10): 1173-1180.

[7] 闫洁.功能性评价在治疗国家短道速滑队运动员腰痛中的运用[C]//中国体育科学学会.第十一届全国体育科学大会论文摘要汇编.成都体育学院,2019:3.

[8] DAVID GS, JANET G, TRAVELL JG. 筋膜膜疼痛与功能障碍-激痛点手册[M].北京:人民军医出版社,2014.

[9] 孙文江,高美,施加加,等.腰椎稳定性训练对下背痛患者腰椎功能及多裂肌和腹横肌形态的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(3):242-244.

[10] 刘邦忠,何萍,李泽兵,等.腹横肌在腰椎稳定性中的作用:肌电研究[J].中国实用内科杂志,2006,26(S1):95-96.

[11] 刘邦忠,李泽兵,何萍.多裂肌在脊柱突然失平衡时的肌电表现[J].中国临床康复,2003,7(4):544-545.

[12] KIBLER WB, PRESS J, SCIASCIA A. The role of core stability in athletic function[J]. Sports Med, 2006,36(3):189-198.

[13] MOSELEY GL, HODGES PW, GANDEVIA SC. External perturbation of the trunk in standing humans differentially activates components of the medial back muscles[J]. J Physiol, 2003,547(Pt 2):581-587.

[14] 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].杭州:浙江中医药大学,2018.

[15] 杨冬岚,周文强,黎健,等.针刺与艾灸对腰椎间盘突出症患者功能及表面肌电图影响的差异比较[J].中国针灸,2014,34(4):341-346.

[16] 李云.慢性腰痛患者腹部阳性反应物分布观察[D].北

- 京:北京中医药大学,2018.
- [17] 李扬政, 吴方超, 李建华. 表面肌电屈曲-放松测试及影响因素研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2017, 36(3): 270-274.
- [18] 乔杰, 张军, 刘强. 表面肌电在非特异性腰痛肌肉功能评价中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3): 71-73.
- [19] 鄢卫平, 张立强. 正骨手法联合针刀松解腰方肌治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 甘肃科技, 2021, 37(11): 126-128, 154.
- [20] 楚德升, 刘京合, 楚少增. 手法为主治疗臀大肌损伤致腰腿痛 58 例[J]. 河南中医, 2006, 26(6): 58-59.
- [21] 张佳华. 臀大肌损伤误诊腰椎间盘突出症 1 例[J]. 沈阳医学院学报, 2012, 14(3): 154, 157.
- [22] 孙桂红. 推拿联合定向肌肉拉伸治疗慢性臀大肌损伤随机平行对照研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(14): 159-160.
- [23] 张荣, 范华雨, 程坤. 髂腰肌与脊柱退行性病变相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(16): 154-156.
- [24] 廖柏丹. 以真实世界研究为导向的腰大肌损伤“后病前治”针刺法的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [25] 李明妍. 深刺天枢穴治疗腰痛[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(5): 357.
- [26] 王凤湖. 不同静态姿势下负重和非负重时躯干肌电活动规律的研究[D]. 上海: 上海体育学院, 2011.
- [27] 叶肖琳, 叶新苗. 腹外斜肌损伤致跛行、脊柱畸形 2 例[J]. 浙江创伤外科, 2013, 18(5): 753-754.
- [28] 司贵年. 微针刀治疗腹直肌损伤引起腰痛验案一则[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 844.
- [29] 郭锦明, 马秀梅. 自发性腹直肌损伤 69 例诊治分析[J]. 临床医学, 1996(5): 24.
- [30] 卢群文, 苏程果, 刘华辉, 等. 腹背阴阳配穴论治腰痛[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1335-1339.
- [31] 朱天宝, 张旭龙. 针灸推拿腹部穴位为主治疗腰痛验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 87-88.
- [32] 许广里, 宋柏林, 刘春禹, 等. 针刺育俞穴治疗腰椎间盘突出症性疼痛的动态数量化研究[J]. 吉林中医药, 2008, 28(12): 900-901.
- [33] 罗睿. 针刺带脉穴为主对腰突症患者形态及功能改善的对照观察[D]. 北京: 中医药大学, 2021.

Use of local points in acupuncture treatment of non-specific low back pain based on core muscles of waist and abdomen

ZHANG You¹, LIU Huilin², LIN MinYu³, GENG Nan⁴, LI Hua⁵, WU Xi⁵, ZHOU Li⁵, HU Hui⁵, HE Furong⁶, HUANG Jian⁵

(1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Acupuncture and Moxibustion Center of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to the Capital Medical University, Beijing 100010; 3. School of Humanities, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730; 4. Tuina Department, Oriental Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078; 5. Acupuncture and Moxibustion Department, Oriental Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078; 6. College of Acupuncture and Moxibustion and Massage, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122)

ABSTRACT Non-specific low back pain, characterized by lumbar pain not attributed to specific pathological changes, usually arises from decreased lumbar vertebral stability, the root cause being inadequate control of the lumbar spine by the lumboabdominal core muscle group. Ultimately, low back pain manifests as weakened muscle reaction speed and strength of the core muscle group, or stiffness and shortening due to the appearance of trigger points. The trigger points of antagonistic muscle groups and related muscle groups in different moving directions of multifidus, transverse abdominis and waist can be treated by acupuncture to improve lumboabdominal core muscle function so as to treat low back pain.

Keywords Non-specific low back pain; acupuncture; lumboabdominal core muscle; acupoint selection based on syndrome differentiation

(收稿日期: 2024-01-10)