龙翔宇理筋推拿治疗产后腰痛经验介绍

王司琪[1] 指导：龙翔宇[2]

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006；2. 佛山健翔骨伤医院，广东 佛山 528000

［摘要］总结介绍龙翔宇教授理筋推拿治疗产后腰痛的临床经验。龙翔宇教授认为，产后腰痛属脊柱相关疾病范畴，提出该病的核心病机为气虚血瘀与肝肾不足，故确立“筋骨调衡，以筋为先”的治疗原则，以及“补肝肾，益气血，理气通络”的治疗大法。运用自创的“健翔理筋推拿”手法治疗产后腰痛，取得良好效果。

［关键词］产后腰痛；气虚血瘀；肝肾不足；理筋推拿；龙翔宇

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）14-0148-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.022

Introduction to LONG Xiangyu's Experience in Treating Postpartum Low Back Pain with Tendon-Soothing Tuina Therapy

WANG Siqi[1] *Instructor: LONG Xiangyu*[2]

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Foshan Jianxiang Orthopedics Hospital, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: This paper summarizes and introduces Professor LONG Xiangyu's clinical experience in treating postpartum low back pain with tendon-soothing tuina therapy. Professor LONG believes that postpartum low back pain falls within the category of spine-related disorders and proposes that the core pathogenesis is qi deficiency and blood stasis combined with liver and kidney deficiency. Accordingly, he establishes the treatment principle of "restore the balance of tendons and bones, giving priority to regulating the tendons" and the therapeutic method of "tonifying the liver and kidney, nourishing qi and blood, and activating qi and unblocking meridians." Professor LONG Xiangyu's self-made "Jianxiang Tendon-Soothing Tuina" manipulation has achieved certain clinical outcomes in treating postpartum low back pain.

Keywords: Postpartum low back pain; Qi deficiency and blood stasis; Liver and kidney deficiency; Tendon-soothing tuina therapy; LONG Xiangyu

龙翔宇教授从事骨关节病中西医结合康复临床工作30余年，为广州中医药大学教授，教育部首批全国万名优秀创新创业导师，在老年骨质疏松、膝关节骨性关节炎、腰椎间盘突出症及产后腰痛等疾病的治疗方面积累了丰富的理论与实践经验[1-4]。龙翔宇教授创立的“健翔理筋推拿手法”以“筋骨调衡”为核心思想，在临床实践中形成了独特诊疗思路。笔者有幸随师研习，现将龙翔宇教授运用理筋推拿法治疗产后腰痛的经验整理介绍如下。

产后腰痛是产妇分娩后常见并发症，以腰骶部疼痛为主要表现，常伴随单侧或双侧下肢

［收稿日期］2025-04-22
［修回日期］2026-06-01
［基金项目］广东省中医药局科研项目（20232164）；广东省佛山市卫生健康局医学科研项目（202536010759）
［作者简介］王司琪（2000-），女，硕士研究生。
［通信作者］龙翔宇（1967-），男，主任中医师，教授，硕士研究生导师。

放射性疼痛、酸胀等症状。该病症不仅引发躯体不适，还与焦虑、失眠、抑郁等情志障碍存在相关；若未能及时干预，易发展为慢性腰痛，形成“疼痛-情绪障碍-疼痛加剧”的恶性循环。目前，西医治疗多采用口服非甾体类抗炎药、局部封闭注射、减压手术等，但非甾体类药物可能通过乳汁影响婴幼儿发育，封闭治疗存在局部组织损伤风险，手术治疗则因创伤大、恢复期长，在产后人群中应用受限[5]。本病属中医产后痹、产后风范畴[6]，中医外治法如推拿、针灸、中药外敷等具有安全微创、疗效确切的优势，近年来在临床得到广泛应用[7-11]。龙翔宇教授创新研发的“健翔理筋推拿”，融合中医整体观与现代解剖生物力学原理，通过精准手法干预实现筋骨动态平衡，为产后腰痛的治疗提供了新路径。

1 病因病机

龙翔宇教授结合《金匮要略》《千金要方》等历代医家的论述与自身临床观察，提出产后腰痛的病位核心在肝肾，病机为本虚标实，“虚”与“瘀”贯穿疾病全程，且产后不同时期病机存在动态变化。

1.1 本虚标实

1.1.1 本虚是发病基础 《傅青主女科》言：“产后百节空虚。”明确指出产后气血亏虚的生理状态。产妇分娩过程中，气血随产程大量耗损；哺乳期间，乳汁由气血化生，持续消耗母体阴血。肝主藏血、主筋脉，血虚则筋脉失养，腰部筋肉易拘急而痛；肝主疏泄，与情志调节密切相关，产后情志波动较大，易致肝气郁结，气滞则血行不畅，进一步加重筋脉失养。肾为先天之本、主藏精，分娩过程中肾气因胎元娩出而受损，《素问·奇病论》载：“胞络者系于肾。”腰为肾之府，肾气亏损则胞络失养，进而累及腰府，正如《诸病源候论》[12]所载：“肾主腰脚，而妇人以肾系胞。产则劳伤，肾气损动，胞络虚；未平复，而风冷客之，冷气乘腰者，则令腰痛也。”

1.1.2 标实是主要诱因 产后气血亏虚，卫外不固，易受风寒湿邪侵袭。寒邪凝滞收引，可致筋脉拘挛，气血运行受阻于腰部，发为腰痛；湿邪黏滞重浊，易阻遏气机，加重疼痛之酸胀、重浊感。此外，产后若调摄不当，恶露排出不畅，瘀血内停，阻滞腰脊经脉，亦为引发腰痛的重要原因。

综上，产后腰痛临证多见虚实夹杂，其病情进展常与情绪波动密切相关。

1.2 筋骨失衡

产后腰痛的核心病理在于“筋骨失衡”，其发生与妊娠期、分娩及产后的生理变化密切相关。从生理角度而言来看，女性妊娠期腰椎前凸增加约15°~20°，腰腹及骨盆所受的负荷增至孕前的3~4倍，机体为维持重心平衡，通过上半身后仰进行代偿，导致椎体间剪切力上升30%以上，打破了脊柱的生物力学平衡。脊柱任一节段的失衡均可改变重力线的位置，激活关节、肌肉、韧带中的本体感受器，引发平衡反射与姿势反射，导致椎旁肌群张力异常，进而改变脊柱形态，造成脊柱周围及盆底肌张力失衡，最终引发肌肉关节劳损或神经卡压[13]。同时，母体为适应胎儿生长与分娩，胎盘分泌的松弛素使腰椎、骨盆韧带松弛，降低了骨骼连接的稳定性[14]；分娩后，松弛素水平逐渐下降，但韧带弹性的恢复滞后于骨骼承重需求；加之产后哺乳、抱婴等动作频繁增加弯腰及腰椎扭转，松弛的筋肉组织难以维持脊柱-骨盆稳定，易致关节错位或肌肉拉伤[15]，形成持续性腰痛。

基于以上认识，龙翔宇教授确立了“补肝肾，益气血，理气通络”的治疗总则，并强调“筋骨调衡，以筋为先”的治疗理念。

2 论治思路

龙翔宇教授观察发现，产后腰痛患者多无骨骼器质性病变，其痛点多位于椎旁肌、腰骶韧带等“筋肉”组织，具有“病变核心在筋”的特点。因筋骨退变通常始于肌肉劳损，故治疗中强调“理筋为先”，通过推拿手法实现“筋柔骨正，筋强骨稳”。在中医理论的指导下，结合现代解剖生物力学，形成了健翔理筋推拿治疗产后腰痛的理论基础。

2.1 筋骨调衡，以筋为先

2.1.1 筋骨关系 在中医藏象理论中，筋骨相依关系源于“肝肾同源”思想，其物质基础与功能协同构成了筋骨活动的基础。《素问·宣明五气论》提出：“肝主筋……肾主骨。”表明肝肾与筋骨的生理联系。肝主藏血，《灵枢·本脏》进一步阐释：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也……是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”表明肝通过调控血液输布为筋脉提供濡养，肝血充盈则筋脉柔韧有力，屈伸自如；肝血亏虚则筋脉失养，易致拘挛疼痛。肾主藏精，《素问·阴阳应象大论》言：“肾生骨髓，髓生肝。”《素问·解精微论》补述：“髓者，骨之充也。”揭示肾通过“生髓”作用维系骨骼强度：肾精充足则骨髓充盈，骨骼得养而坚固强硬；肾精亏虚则骨髓枯竭，骨骼失养而脆弱易损。

可见，肝肾同源理论在筋骨关系中体现为“筋赖肝血以养，骨赖肾精以充”，二者相互依存：筋的柔韧为骨的活动提供动力支撑，骨之坚固为筋的附着提供稳定基础，共同维持人体运动功能的协调。

2.1.2 筋骨协同 《说文解字》曰：“筋，肉之力也；骨，肉之核也；腱，筋之本，附着于骨。”[16]从现代解剖学看，这对应了肌肉、肌腱、筋膜、韧带等软组织结构与骨骼的解剖关系。筋肉是运动的动力源泉，通过收缩舒张驱动骨骼活动；骨骼是躯体的支撑基础，为筋肉提供附着点与杠杆支点，二者功能协同，构成人体运动系统的核心。

在脊柱功能体系中，这种协同关系尤为显著。正常成人26块椎骨通过韧带、软骨、滑膜连接形成整体，矢状面“S”形结构赋予其缓冲抗压能力，承担着承载体重、维持姿势及三维运动的功能[17]。脊柱的运动并非单一节段的独立活动，而是多节段三维空间运动矢量的叠加[18]，其稳定性依赖于“筋骨体系”的动态平衡：椎体及周围椎间盘、韧带、椎旁肌与核心肌群共同作用，通过结构性稳定器、流体力学性稳定器、张力性稳定器及随意性稳定器维持脊柱在静止与运动中的平衡[19]。由此可见，现代解剖学中“筋肉-骨骼-稳定系统”的协同机制，与中医“筋柔骨正”的理念高度契合。脊柱平衡的本质是筋骨功能的动态协调，这为“以筋为先”的调衡策略提供了现代科学依据。

“健翔理筋推拿”作为治疗筋骨疾病的特色技法，其核心要义在于“筋骨调衡，以筋为先”。这一概念既根植于中医“筋骨相依”的传统理论，又融合现代解剖生物力学原理，通过对筋肉组织发挥双向调节作用：一方面消除疼痛肿胀、缓解痉挛、松解粘连；另一方面增强筋肉强度与韧性，恢复正常生理功能，纠正“骨错缝、筋出槽”的病理状态，最终实现舒筋通络，调理气血，祛瘀生新的治疗效果。

2.2 中轴关节用力，多关节协同作用

龙翔宇教授在传统理筋手法基础上进行创新与发展，形成了“中轴关节用力，多关节协同作用”的技术特色[1,13]。医者以脊柱为发力中心，通过大关节运动带动小关节活动，力的传导顺

序为脊柱→肩关节→肘关节→腕关节→掌指关节→指间关节，最终形成基于呼吸调匀的合力，避免小关节骤然发力，保证手法的稳定性与柔和性。中轴用力的操作要点：为收肋拔背抬头，挺腰收腹提臀，沉肩松肘持腕，可稳定核心肌群，保障手法的持久性。

2.3 治疗以补虚为本，手法宜因人而异 健翔理筋推拿手法的临床应用以明确疾病分型分期为前提，针对同一疾病的不同类型及发展阶段，灵活调整手法种类、强度，以及治疗重点与总时长。针对妇女产后本虚标实的体质特点，治疗以补虚为基础，手法选择和操作需因人而异：病程短、病情轻者采用轻柔手法；慢性劳损或深压痛明显者，手法宜先轻后重。具体治疗分为四步[20-21]。①松筋活络。应用揉法，以小鱼际接触腰背部，通过肩关节主动发力，依次带动前臂旋转、手自然滚动，频率控制在每分钟100～120次。该手法作用面积广、刺激柔和，可有效松解肌肉、活血通络。②温经活血。采用推法，依次以手掌面、掌根、拇指腹沿督脉与足太阳经在腰背部的循行路线由上向下单向推动，发力点在肩关节，主动施力使上肢自然下压，配合脚跟蹬地带动肢体前推。龙翔宇教授指出，从掌面到指腹的接触面积变化，可增强经络刺激的精准性，激发经气运行。督脉总督一身阳气且入络于肾，刺激督脉可温肾壮阳；足太阳膀胱经环绕督脉，覆盖全部背俞穴，能整体调理脏腑功能。二者协同，契合产后多虚多瘀的病机特点，实现补阳治虚、活血祛瘀的双重作用。③固肾强筋。实施拇指按压弹拨法，双手拇指腹并排或叠放于脊柱两旁竖脊肌，其余四指轻触皮肤，通过内旋腕关节，以前臂小幅度旋转带动腕关节屈伸及拇指端往返摆动。对双侧肾俞、大肠俞、委中等穴位采用相同手法，以患者产生明显酸胀感为度。临床实践表明，产后肾气本虚，肾俞穴作为补肾要穴，忌重按强刺激以防耗气，大肠俞临近骶髂关节，孕期松弛素导致关节不稳，重按易加重损伤，而拇指按压弹拨法力量缓和，舒适度和安全度更高。重点放松竖脊肌可解除痉挛，改善循环，增强肌肉强度，为腰椎稳定提供保障。④舒肝理气。嘱患者取仰卧位，单侧屈髋屈膝90°，保持对侧下肢伸直，被动伸直膝关节，左右交替操作数次后转为俯卧位，以空拳从上至下缓慢叩击腰腿部结束治疗。若患者伴随腰部活动受限，可在舒肝理气前增加理筋正骨步骤（推肩法）：以右侧腰痛为例，患者取左侧卧位，左腿伸直，右腿屈膝置于左腿前方，医师手掌抵于患者右肩，嘱患者向医师手掌方向轻柔用力。该体位与斜扳法类似，但无旋转，契合产后韧带松弛的解剖特点，可有效调整腰椎小关节紊乱。

综上，其技术优势体现在两方面：对医师而言，科学的用力方式可提高临床效率，同时保护自身小关节；对患者而言，恰当的手法操作能提升治疗舒适度，确保疗效的即时性。

3 病案举例

患者，女，37岁，2025年3月9日初诊。主诉：腰骶部酸痛4个月，加重1周。患者4个月前顺产一男婴，产后1周开始出现腰部酸胀不适，以右侧为甚，活动欠利，久坐久站时症状加重，无下肢放射痛及间歇性跛行，未接受系统治疗，自行休息及热敷后症状稍缓解。1周前因劳作症状加重，遂来就诊。症见：腰骶部疼痛伴酸胀感，活动受限，面色少华，胃纳差，夜寐不安，二便调。舌淡紫、苔白、舌下脉络迂曲，脉弦细。查体：腰椎生理弧度稍直，腰肌紧张，L_3横突压痛，L_4～L_5、L_5～S_1棘间及右旁压痛，无双下肢放射痛；双侧直腿抬高试验（-），双侧4字试验（-），双侧

梨状肌紧张试验(-)；腰椎前屈75°，后伸25°，左右侧屈25°；双下肢肌力、感觉、反射正常，病理反射未引出。西医诊断：产后腰痛；腰椎小关节紊乱。中医诊断：产后痹，肾虚血瘀证。治法：益气固肾，活血止痛。治疗方案：①沿足太阳膀胱经、足少阳胆经循行施以揉法推拿，放松腰背及臀部肌肉，纵向推按督脉、足太阳膀胱经，横向擦腰骶部至透热；②以拇指按压弹拨法作用于竖脊肌和臀肌，随后采用按揉弹拨法；③采用推肩法，两侧各1次；④空拳缓慢叩击腰腿部结束治疗，全程约20 min。

2025年3月10日二诊：患者诉腰痛减轻，弯腰活动改善，行走步态正常，仍感腰部胀痛，胃纳稍差，夜寐改善，二便调。舌暗红、苔白，脉弦。查体：腰椎生理弯曲变直，腰肌稍紧张，L_3横突轻度压痛，$L_4\sim L_5$、$L_5\sim S_1$棘间及右旁轻度压痛，无双下肢放射痛；各项试验均为阴性；腰椎前屈80°，后伸25°，左右侧屈25°。治疗调整：在初诊方案基础上，加点按足三里、合谷、太冲，每穴1～2 min，以局部发麻酸胀为宜。延长揉法、擦法等温和刺激类手法操作时长，其余操作同前。

2025年3月14日三诊：患者腰痛基本消失，胃纳佳，夜寐安，二便调。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。查体：腰椎生理弯曲变直，腰肌弹性可，$L_4\sim L_5$、$L_5\sim S_1$棘间及右旁无压痛，无双下肢放射痛；各项试验均为阴性；腰椎前屈90°，后伸25°，左右侧屈25°。治疗方案：沿用二诊方案巩固疗效。2025年4月电话随访，患者腰骶部酸痛症状未复发。嘱其注意腰骶部保暖，避免久坐及弯腰搬重物，适度练习飞燕式和臀桥动作。

按：本案患者以产后腰骶酸痛伴活动受限为主症，属中医产后痹范畴。产后气血亏虚、肾气不足，“腰为肾之府”，肾虚则腰失所养，加之劳作耗伤气血，结合舌脉，辨证为肾虚血瘀证。《黄帝内经》云：“人之所有者，血与气耳。”气血调和、运行通畅是人体机能的根本保障，龙翔宇教授强调，对此类患者的治疗需以益气固肾为重点，同时兼顾活血化瘀止痛，采用健翔理筋推拿方案，遵循筋骨调衡原则，着重理筋通络。手法上，通过揉法、擦法、拇指按压弹拨法及推肩法，松解腰背部、臀部及下肢肌肉，畅通局部经络以促气血运行；刺激督脉与足太阳膀胱经，可温补肾阳，疏通瘀滞；兼顾足少阳胆经，正如《医学入门》所言：“十一脏皆取决于胆。”胆经气机条达则痰化瘀消，可收执简驭繁之效。针对本虚标实之证，选用擦法、揉法等温和手法循经推拿，以温补气血，气行则血畅，瘀散则痛止。

二诊，疼痛减轻，活动改善，提示治疗方案收效显著，此时仍存腰部胀痛，胃纳欠佳，舌暗红，脉弦。龙翔宇教授分析其原因为：脾失健运，食谷不化，故胃纳差；气机不畅，升降失司，阻滞腰府，故有胀痛。遂在原方案基础上增加点按足三里与四关穴。足三里为胃经合穴，系益气扶正要穴，能调和脾胃，疏通经络；四关穴为经外奇穴，《针灸大成》载：“四关者，即两合谷，两太冲穴是也。”合谷、太冲均为原穴，可调整脏腑气血，通达三焦气机。同时延长揉法、擦法等温和手法时长，旨在加强温通气机之力。

三诊，患者腰痛基本消失，食欲好转，睡眠时间延长。为巩固疗效，继续沿用二诊方案，最终实现气血调匀，经脉畅通。

4 小结

产后腰痛作为产妇分娩后常见并发症，对其身心健康构成多维度负面影响。龙翔宇教授创新研发的“健翔理筋推拿”，以“中轴关节

用力，多关节协同作用”为技术内核，巧妙融合中医整体观与现代解剖生物力学原理，通过“松筋活络，温经活血，固肾强筋，舒肝理气”四步规范化操作，针对产后体质特点灵活调整手法强度与施治时长，最终达成温补肝肾、益气活血、通络止痛的治疗目标。该疗法可有效缓解产后腰痛症状，改善腰部活动功能，且兼具安全无创的优势，高度契合产后群体的治疗需求。

[参考文献]

[1] 龙翔宇. 健翔理筋推拿临证精要[M]. 北京：中国中医药出版社，2020：7-70.
[2] 苏嘉，刘嘉颖，吴芬，等. 健翔理筋推拿联合特立帕肽治疗老年性骨质疏松症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(3)：129-132.
[3] 黄俊铭，林钊，郑林标，等. 健翔理筋推拿手法分型诊治膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学，2023，14(2)：13-16.
[4] 霍志豪，王刚，龙翔宇. 龙翔宇分型分期推拿诊疗腰椎间盘突出症经验[J]. 广州中医药大学学报，2019，36(11)：1843-1845.
[5] 许玉红，潘晓棠. 非甾体消炎药物临床应用不良反应的相关分析[J]. 临床合理用药杂志，2019，12(2)：93-94.
[6] 李满意，刘红艳，娄玉钤. 产后痹的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎，2018，7(10)：51-56，80.
[7] 黄国芳，叶金连，黄孟珂，等. 腰部推拿配合八段锦练习治疗产后腰痛的临床效果[J]. 中国当代医药，2024，31(22)：103-107.
[8] 史文静，陈伟，程芳，等. 中低周波联合推拿疗法对产后腰痛的治疗效果[J]. 中国医药导报，2022，19(3)：127-130.
[9] 查文. 中医外治产后腰痛研究进展[J]. 光明中医，2025，40(6)：1251-1254.
[10] 袁婷婷，黄辉，袁玲，等. 针刺推拿联合养元活血汤治疗产后腰痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2024，22(22)：159-161.
[11] 文登鹏，任奎羽，姜建振，等. 产后腰痛治疗方法的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(30)：97-98.
[12] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：202.
[13] CARVALHO M E C C，LIMA L C，TERCEIRO C A D L，et al. Low back pain during pregnancy[J]. Revista Brasileira de Anestesiologia，2016，67(3)：266-270.
[14] 师宁宁，沈国权，何水勇，等. 脊柱推拿手法中的整体观念及其临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志，2015，23(2)：67-69.
[15] 李振，张喜林. 基于筋骨平衡理论探析以推拿为主的产后腰痛防治思路[J]. 中国中医药信息杂志，2020，27(12)：111-113.
[16] 冯亮，龙翔宇. 龙翔宇应用健翔理筋推拿手法治疗腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 按摩与康复医学，2018，9(19)：31-33.
[17] PANJABI M. The stabilizing system of the spine. Part I. Function，dysfunction，adaptation，and enchancement[J]. J Spinal Disord，1992，5(4)：383-389.
[18] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2001：318.
[19] 沈国权. 脊柱推拿的理论与实践：脊柱微调手法体系[M]. 北京：人民卫生出版社，2016：771-801.
[20] 龙翔宇，冯亮，李明，等. 健翔理筋推拿手法的掌根揉法规范化的探讨[J]. 按摩与康复医学，2018，9(6)：42-44.
[21] 龙翔宇，苏嘉，李明潭，等. 躯干用力按压弹拨手法的规范化操作与解析[J]. 中医正骨，2017，29(8)：58-59.

[责任编辑：刘淑婷，彭丽霖，路若曦，蒋维超(英文)]