军事训练伤所致腰痛特点及中医治疗

申绎莛　刘有成　尚有为　马文珍
中国人民解放军联勤保障部队第 942 医院，宁夏 银川 750000

摘要：近年来，基层部队训练强度的持续攀升导致军事训练伤发生率显著增加，其中腰痛占比高达 37.41%，成为影响官兵健康与战斗力的突出问题。西医治疗虽能短期缓解症状，但存在药物依赖、手术风险及高复发率等局限。中医凭借其整体观念和多样化疗法（如中药、针灸、手法治疗等），在治疗腰痛中展现出独特优势。本文系统梳理中医对腰痛的病因病机认识，结合近五年论文研究数据，对比分析针灸、中药、推拿等疗法的疗效差异，提出标准化操作路径及中西医结合治疗方案。研究发现，中医干预可使腰痛治疗有效率提升至 95%以上，且复发率降低 20%–30%。建议通过人才培养、技术标准化及疗效评价体系构建，推动中医在军事医学中的深度应用，为提升部队卫勤保障能力提供参考。

关键词：军事训练伤；腰痛；中医治疗

军事训练是锤炼军人体魄、提升战斗力的关键所在，亦是备战打仗不可或缺的一环。然而，近年来训练强度的显著提升及官兵体质的多样性，使得军事训练伤频发，特别是关节、韧带及软组织损伤[1]。这些训练伤不仅侵蚀着官兵的生活质量，诱发负面情绪，更打乱了训练节奏，加重了军队的医疗负担。其中，腰痛尤为常见，尤其困扰着肌群力量薄弱的新兵，常伴随周围神经损伤[2]，其发病率高，难以治愈，严重时将极大阻碍官兵的日常生活及军事训练，对岛礁驻守官兵的影响尤为突出[3]。据一项调查，训练伤的损伤部位前三名依次为膝、腰、足踝，凸显了防治训练伤的重要性。

根据 2024 年某部队医疗数据统计，军训期间因腰部损伤就医的比例达到 37.41%，这个问题值得高度重视。分析其成因，主要包含以下方面：第一，在反复或剧烈运动中，腰背部的软组织（包括肌肉、滑膜、韧带和脂肪等）容易出现充血、水肿和粘连等病变，继而产生疼痛感。第二，某些训练项目（如仰卧起坐、俯卧撑和负重行军等）由于其高强度、长时间或者动作过于单一，使腰背部肌肉承受过度负荷，导致肌肉张力上升，弹性和韧性下降，最终引发疼痛症状。第三，在投掷训练和快速变向跑等科目中，腰部肌肉遭受瞬间剧烈拉伸，容易造成肌纤维损伤，释放出活性物质，引起血管收缩和疼痛敏感。此外，在飞行训练和车辆驾驶等专业训练中，因需要维持固定姿势较长时间，造成腰部肌肉持续受拉，血液循环受阻，代谢物质积累刺激神经末梢，也会导致疼痛产生。

当代西医处理腰痛主要通过服用非甾体消炎药物、阿片类止痛药以及外科手术等方式，但这些方法往往伴随副作用。传统中医疗法则凭借其治疗效果好、使用方便、便于携带且费用低廉等特点，在基层部队治疗腰痛方面具有明显优势，展示出其独特的价值。

中医对腰痛的理论溯源与病机解析。

1 经典理论溯源

中医典籍中通常把这类疾病归入"腰痛""痹病"等类别，认为腰为肾之府，内外因素皆可导致发病[4]。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》中提到："腰痛乃精气不足而邪气入侵所致……根本在于肾虚，表现为风寒湿热痰饮、气滞血瘀及损伤，治疗当分清标本，施治得当。"《景岳全书》中表示："腰痛以虚证为主，约占八九成，若无外邪及湿热征象，而因年老体衰、过度劳累、纵欲过度或情志失调等导致，多属真阴亏虚。"《诸病源候论·腰背诸候》提到："因肾气亏虚，风邪侵袭所致。过度劳损导致肾虚……风寒之邪与正气相搏，故而腰部疼痛。"《素问六元正纪大论》载："若受寒邪侵袭则患者关节僵硬，腰腿疼痛，此为寒湿之邪与正气相搏所致。"

2 现代病理机制关联**

从生物力学角度，军事训练中腰椎承受的垂直负荷可达体重的 5 倍（如负重行军），导致椎间盘压力骤增、竖脊肌微损伤累积。中医“血瘀证”与局部炎性因子（TNF–α、IL–6）升高、血液流变学异常高度相关；而“肾虚证”则表现为核心肌群肌电信号减弱、腰椎稳定性下降。此中西医病理机制的交叉验证，为辨证施治提供科学依据。

3 中医疗法的多元化应用

3.1 中药疗法

中医对腰痛的病机有着深入认识，认为其本质在于肝、

脾、肾三脏亏虚，而主要表现为血瘀、气滞及寒湿困阻。基于这一理论，中医采用补肾壮骨、驱风散寒、活血化瘀等治疗方法，可内服也可外用，治疗方式灵活多样。大量研究证实了这些方法的显著疗效。例如，陈威洪[5]等通过温经通脉结合温针灸治疗，成功缓解了寒湿型腰痛患者的症状；王晔等研究发现，采用独活寄生汤配合熏蒸疗法，不仅能减轻患者疼痛，还能改善其功能障碍。龚化阳等的研究表明，身痛逐瘀汤联合塞来昔布的治疗效果，较单纯使用塞来昔布能明显提升腰肌劳损患者的 VAS 评分，治疗效果更为理想。另外，李峻辉等人的研究也很有启发性。他们将实验组（腰背肌功能训练+活血止痛酊湿敷）与对照组（单纯腰背肌功能训练）进行对比，发现实验组的 VAS 评分和 ROM 评分均明显优于对照组，且治疗有效率达到 94.67%，显著高于对照组的 83.33%。这些研究充分证实了中医治疗腰痛的独特优势。

3.2 针灸治疗

针灸作为中医治疗体系中的重要组成部分，在缓解腰痛症状方面展现出多样化的应用方式，包括火针、电针、针刀、毫针及艾灸等技术。临床研究显示，针对阿是穴、关元、夹脊、委中、大肠腧等穴位实施针灸干预，可有效降低患者疼痛指数，同时改善腰椎活动功能[6]。学者钟润芬[7]团队通过火针与毫针联合应用的方式，取得了显著的止痛效果。另一项由徐翀颖[8]开展的研究中，针灸结合磁振热疗法，以委中、肾俞、腰眼作为核心穴位，配合环跳、腰阳关及腰部夹脊穴等辅助点位，不仅使患者的 Oswestry 功能障碍评分明显下降，还促进了腰部肌力的恢复。在肾虚型腰痛的治疗实践中，邢龙飞[9]等学者发现揿针较普通针刺在改善 VAS 评分、ODI 评分方面具有独特优势，且能更好地调节 TNF-α、IL-6 等炎症因子水平和血液黏度指标。彭浩轩[10]等人的研究则证实了超微针刀治疗具有显著疗效和良好安全性。研究还表明，将艾灸与中药熏蒸或内服方案相结合，能够产生理想的镇痛效果。

在军事训练领域，腰痛这一常见训练损伤严重影响着官兵的健康状态和作战能力。为寻求更佳的治疗方案，研究人员在针灸、推拿和物理治疗等领域开展了广泛研究，获得了显著成果。郭丽珍等人[11]研究表明，电针联合督脉灸治疗能够优势互补，有效缓解患者症状且无不良反应，为临床治疗提供了新思路。赵彦通过银质针结合护理方案，明显改善了官兵的腰痛状况。兰亚平比较针刀联合体外冲击波与单纯冲击波治疗的效果，发现前者疗效达 96.7%，远超后者的 62%。朱芳红等人[12]将腰肌劳损患者分组研究，发现采用阿是穴电针+推拿+拔罐的观察组总有效率达 95.00%，显著优于采用常规药物+热疗的对照组（80.00%），且各项评分指标均表现更优。

王宜娅等人针对潜艇官兵的研究显示，腕踝针较物理按摩在治疗效果、疼痛评分及功能改善等方面均具明显优势。唐伟伟等人[13]发现针刀联合局部注射治疗能更好地改善 NRS 评分、疼痛发作频率和持续时间等指标。贾佳等人[14]采用银针治疗，针对 L3~S1 棘突两侧及髂后上棘内缘等压痛点进行治疗，使患者 VAS 评分显著降低，总有效率高达 97.37%。郭彦军等人[15]通过循经走罐和针刺特定穴位，取得 95.3%的总有效率。罗斌等人[16]的对比研究发现，温针灸联合麦肯基疗法的治疗效果和复发率优于单一治疗。王磊等人[17]证实腰椎牵引结合针刺的综合疗法效果显著优于单纯牵引。范田富等人[18]将推拿、针灸与电针结合应用，总有效率达 95.3%，远超对照组的 73.8%。徐涛等人[19]比较刃针与毫针电针治疗，结果显示两组治疗后评分均有改善，但观察组效果更为显著。

综上所述，针灸、推拿、物理治疗等多种方法在治疗腰痛方面均显示出独特优势。随着研究进展和技术创新，相信未来会涌现出更多有效的治疗方案，为增强官兵体质和提升战斗力提供更有力的支持。这些研究成果不仅丰富了腰痛治疗的手段，也为进一步探索中医疗法在军事医学领域的应用提供了重要参考。同时，这些研究也揭示了中西医结合治疗的巨大潜力，为未来的临床实践指明了方向。通过不断总结经验和创新治疗方案，我们有理由相信，中医疗法将在军事医学领域发挥越来越重要的作用。

3.3 手法治疗

通过对患者软组织间黏连进行分离，推拿疗法表现出较高的患者接受度和可耐受性。研究表明，赵德宇团队[20]运用特色棍点理筋正骨技术，实现了对筋膜、肌肉以及韧带组织的有效松解，使患者的疼痛症状得到显著缓解，同时功能障碍评分也呈现明显改善。韩京辰等人[21]研究表明，使用烧山火手法可以使毛细血管扩张，改善血液循环状况，提高了患者各个方向的活动范围。邱文梅等人[22]创新性地提出"软化疏导与清理调节"相结合的方式，在腰痛治疗领域展现出显著优势，其临床疗效达 96.6%，较常规推拿手法的 83.33%有明显提升。陈敏明等人[23]将中医推拿手法与悬吊运动治疗相结合，既显著改善了患者的 JOA 评分，又有效提升了腰椎活动能力。这些研究成果都充分证实了推拿手法在治疗腰痛方面的显著价值。

3.4 康复锻炼

通过康复训练可以有效缓解腰痛，这种方法能够调节肌肉张力，加强腰椎稳定性，并提升肌肉力量。宋旭[24]研究发现，普拉提斯训练方法结合有氧运动、柔韧性练习和肌肉拉伸，能够明显增强腰部肌肉力量和柔韧度，改善关节活动范围，减轻功能限制。王薇等人[25]研究表明，将腰肌训练与系统的护理指导相结合，能够有效降低腰痛的复发概率，促进功能恢复。邓巧茹[26]的研究指出，通过整合康复训练方案、半导体激光技术以及深部肌肉刺激手段，可显著增强腰部机能恢复水平，提升治疗方案的整体效果。

3.5 耳穴埋豆

周丽梅等人[27]开展了一项对照研究，研究对象包含100位由军训导致的非特异性腰痛病例，研究者采用随机分组方法进行对照研究。实验组采用耳穴贴压疗法，主要选取神门、腰、肾、肝、脾等关键穴位；对照组则应用中频电疗进行治疗。观察结果表明，虽然双组在VAS评分及ODI指数上均呈现改善趋势，但实验组在治疗效果上明显优于对照组。

纵观上述研究成果，中医疗法在临床腰痛治疗领域展现出显著优势，不仅能更有效地改善伤病员的病痛状况，还能大幅降低医疗资源消耗和相关费用支出。在诸多中医特色疗法中，针灸的应用最为广泛，而中药外敷、耳穴贴压、推拿等方法则需根据具体病情特点进行选择性应用。这些治疗方式对基层部队来说尤为适合，因为所需器材简单，如毫针、王不留行籽、火罐等，不仅价格实惠，还便于大量储备。更重要的是，这些疗法操作便捷且安全性高，医务人员只需掌握常用穴位和基本操作技巧即可开展治疗。现有文献研究表明，中医治疗较其他现代医学方法具有更好的疗效。此外，中医特色疗法还可与现代医学治疗手段相结合，通过优势互补进一步提升治疗效果。

然而，中医疗法在军事训练伤治疗领域仍面临多重挑战。首先，某些治疗方法操作难度较大，尤其是侵入性操作，即便通过系统化培训，这些技术在基层单位的推广仍面临诸多挑战。当前存在中医人才储备不足、部队官兵对传统医学理解有限、操作规程标准化水平低、疗效评估体系不完善等问题，加之缺少高质量的多中心随机对照研究支持，导致中医疗法在基层推广过程中遭遇瓶颈。此外，由于尚未建立完善的诊疗规范体系和标准化治疗流程，这些传统医疗技术的临床应用受到较大影响。

针对这些问题，需要采取系统性措施：第一，要立足中医理论体系和军队医疗实际需求，加大力度引进高层次中医人才，同时强化中医适宜技术的人才培养和技术推广工作。第二，要精心筛选适合在基层部队推广且易于标准化操作的中医治疗方法，并制定相应的操作规范、标准要求和最优临床诊疗路径。第三，要通过开展系统化培训，全面提升基层军医骨干和高级卫生服务士官的中医理论水平及诊疗技能，使他们能够熟练运用中医技术为官兵和家属提供优质医疗服务，为提升部队战斗力作出更大贡献。此外，还要建立健全中医治疗的质量控制体系，加强疗效评价和随访管理，不断总结经验并改进治疗方案。通过这些措施的综合实施，我们可以有效解决当前中医治疗在军事训练伤应用中存在的问题，推动中医技术在基层部队的深入发展和广泛应用，最终实现提升军队医疗服务水平和保障能力的目标。

参考文献：

[1]张仲柏,王正晖,李艳春,等.武警某部军事训练伤及卫生服务需求调查[J].人民军医,2021,64(10):935-938.

[2]曾小燕,张利祥,邢鲁艳,等.新兵军事训练伤情况调查分析[J].华南国防医学杂志,2021,35(10):742-756.

[3]周佳楣.腰痛宁胶囊联合复方氯唑沙宗片治疗腰肌劳损的临床效果[J].中国伤残医学,2022,30(1):53-54.

[4]钟伟兴,王宁,李义凯.对“腰肌劳损”的再认识[J].中医正骨,2021,33(9):44-46.

[5]陈威洪,胡爱娥.温经通脉法治疗寒湿性腰痛临床经验心得[J].按摩与康复医学,2021,12(14):64-66.

[6]赵苗,潘锐焕,刘灵杰,等.浮针治疗腰肌劳损临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(5):863-865.

[7]钟润芬,肖晓玲,尹旭辉,等.火针治疗对慢性腰肌劳损患者腰酸症状的影响[J].中医临床研究,2022,14(12):110-113.

[8]徐翀颖,李名球.磁振热治疗仪联合针刺治疗慢性腰肌劳损的疗效观察[J].江西中医药大学学报,2022,34(5):39-41.

[9]邢龙飞,李丹,杨帅,等.揿针结合恢刺法治疗肾虚型腰肌劳损临床研究[J].针灸临床杂志,2022,38(1):27-31.

[10]彭浩轩,宗晨钟,于川,等.超微针刀治疗慢性腰肌劳损的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(36):131-149.

[11]郭丽珍,吴东南,肖政,等.电针联合督脉灸治疗慢性腰肌劳损临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2022,44(1):50-53.

[12]朱芳红,杨伟宁,王文.中医疗法对军事训练致腰肌劳损的疗效[J].武警医学,2022,33(1):5-7.

[13]唐伟伟,李端芳,徐梓辉.针刀联合局部注射治疗军事训练致慢性腰肌劳损效果观察[J].人民军医,2021,64(12):1194-1197.

[14]贾佳,王昊,贾春雨,等.银质针治疗军事训练伤所致腰肌劳损的护理[J].中国疗养医学,2017,26(6):595-597.
[15]郭彦军,郭丁选,郭强.走罐联合针刺治疗基层官兵腰肌劳损 297 例[J].人民军医,2016,59(2):129
[16]罗斌,耿旭强,严雯婕,等.温针灸联合麦肯基疗法治疗海军舰艇官兵腰椎间盘突出症的疗效观察[J].海军医学杂志,2019,40(2):112-114.
[17]王磊,陈洁,李军,等.腰椎牵引联合针刺治疗腰椎间盘突出症 65 例[J].中国民间疗法,2016,24(10):32-33.
[18]范田富,胡彦卿,周淑辉.手法推拿配合针灸治疗基层官兵腰椎间盘突出症 86 例[J].中国民间疗法,2014,22(4):33-34.
[19]徐涛,郝俊,聂善化.刃针针刺肌筋膜触发点治疗武警战士下腰痛 90 例临床观察[J].中华灾害救援医学,2019,7(11):650-651.
[20]赵德宇,王正.棍点理筋正骨手法治疗慢性腰肌劳损临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2021,33(5):976-979
[21]李峻辉,罗志红,夏伟,等.活血定痛酊湿巾贴敷配合腰背肌功能锻炼治疗高原条件下腰部训练伤[J].长春中医药大学学报,2018,34(2):328-330.
[22]关玲,邹怡,杨一玲.艾灸治疗战士背肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].中国针灸,2012,32(7):597-601.
[23]陈志煌,韦嵩,李晓昊,等.便携式针刀镜治疗军事训练膝关节创伤性滑膜炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):1325-1330.
[24]高娴.针灸配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].转化医学电子杂志,2016,3(6):22-23.
[25]江慧杰,黄熙媛,白博,等.中药护膝治疗膝关节骨性关节炎的效果研究[J].中国疗养医学,2022,31(2):176-178.
[26]郑殿芳,熊杰.解痉针法配合手法干预对军事训练致膝关节软组织痉挛的疗效观察[J].武警后勤学院学报(医学版),2019,28(4):46-48.
[27]周丽梅,安方静,王晚晚.耳穴埋豆法治疗军事训练致非特异性腰痛的疗效分析[J].颈腰痛杂志,2021,42(3):378-380.

作者简介：申绎莛（1994-），女，辽宁鞍山人，汉族，中西医结合研究生，工作单位中国人民解放军联勤保障部队第 942 医院中医科住院医师，研究方向中西医结合方向。