

中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察

任 甜

咸丰县坪坝营镇中心卫生院 湖北 咸丰 445600

【摘 要】：目的：了解中医推拿与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症（LDH）的临床效果。方法：筛选我院收治的 108 例 LDH 病患，具体时间段为 2024 年 1 月-12 月之间，分为两组，对照组为常规治疗，而研究组为推拿与温针灸治疗。结果：研究组临床效果更好（ $P<0.05$ ）；研究组 VAS 及 JOA 评分更符合正常值（ $P<0.05$ ）；研究组生活质量更高（ $P<0.05$ ）。结论：中医推拿与温针灸治疗 LDH 的效果显著，能够尽快改善临床症状，减轻疼痛表现，恢复腰椎功能，从而提高系统生活质量，应该推广。

【关键词】：中医推拿；温针灸；综合治疗；腰椎间盘突出症；临床效果；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.033

LDH 作为临床非常多发的一种慢性病症，主要出现在腰椎部位，发病原因是因为腰椎间盘的突出或者移位去压迫机体的脊柱神经而导致疾病发作。主要的临床表现为腰痛、肌无力以及麻木感等，病情严重的还会出现排便障碍等一系列的神经类症状^[1]。目前西医大多会利用手术以及保守方法进行治疗，其中前者虽然能够解除疾病症状，可是有些患者在手术之后容易产生反复明显的疼痛以及腰腿麻木等相关后遗症。而后者在用药后尽管也能够改善疾病症状，可是病情很容易出现反复复发，且周期较长就会明显降低其依从性。而中医对于该病的治疗有着非常悠久的历史，且疗效显著，其中中医推拿和针灸都是非常常用的一种中医疗法，目前被广泛用在该病的整体治疗里^[2-3]。因此我院在 LDH 治疗期间，配合以上两者共同治疗，分析效果，现予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院收治的 108 例 LDH 病患，具体时间段为 2024 年 1 月-12 月之间，分为两组，各 54 例，其中对照组平均（45.75±3.25）岁，22 例女，32 例男。研究组平均（46.25±3.45）岁，23 例女，31 例男，且资料可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规治疗，口服甲钴胺片，剂量是 1 次 0.5mg，次数是 1 天 3 次。配合牵引床开展机械牵引，结合病患耐受度合适调节重量，坚持 20min，次数是 1 天 1 次，持续治疗 3 个月。

研究组：推拿与温针灸治疗，前者内容为：借助点、按及揉等对应手法来对病患的腰部和脊柱两侧予以按摩，时间为 5min，来使肌肉有效放松，并对大小肠俞、承扶、承山及肾俞等穴位予以揉按推拿，持续 10min。具体推拿中力度以患者能够耐受为宜，1 天 1 次。后者内容是：取适宜体位，然后辨证取穴，对穴位皮肤予以消毒处理，取毫针借助斜刺技术，通过平补平泻法予以进针，然后留针 30min。而艾灸的具体治疗时间为针刺之后，去辨证取穴，包括腰阳关穴、大椎、至阳以及

命门等相关穴位，提前备好艾叶条，然后点燃，开始艾灸。具体效果判定标准为：局部红晕，如果艾灸位置为腰腹部，时间就要超过 40min，如果是腿部，就调整成 20min，次数是 1 天 1 次，持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果。

比较两组疼痛及腰椎功能评分。

比较生活质量。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS24.0 分析，计数用 X^2 （%）检验，计量用 t 检测，若 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结果

研究组临床效果更好（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 治疗效果对比（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	54	25	19	10	81.5%
研究组	54	34	18	2	96.3%
X^2	/	5.246	1.124	6.785	4.975
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

研究组 VAS 及 JOA 评分更符合正常值（ $P<0.05$ ）见表 2。

表 2 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	VAS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	7.34±0.42	0.87±0.32	16.56±1.13	20.63±3.42
研究组	54	7.41±0.51	0.32±0.12	16.98±1.24	27.18±3.43
T 值		0.585	11.023	0.612	10.123

P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
-----	-------	-------	-------	-------

研究组生活质量更高（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 生活质量对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	治疗前	65.17 $\pm$ 5.14	63.04 $\pm$ 3.14	64.54 $\pm$ 4.16	64.85 $\pm$ 3.16
	治疗后	73.14 $\pm$ 4.13	71.22 $\pm$ 3.16	72.15 $\pm$ 3.27	74.11 $\pm$ 3.14
研究组	治疗前	65.11 $\pm$ 4.18	62.89 $\pm$ 4.14	64.59 $\pm$ 4.17	63.79 $\pm$ 4.11
	治疗后	85.23 $\pm$ 5.11	83.16 $\pm$ 3.27	82.56 $\pm$ 5.23	83.76 $\pm$ 4.17

注：组内比较 $P<0.05$

3 讨论

LDH的治病机制非常复杂，其中不良的日常生活行为、腰部过量负荷以及外伤都会在不同程度上提高该病的出现几率^[4]。现阶段临床对于该病的核心治疗目的就是机械性恢复并清除炎症因子，其中西医的治疗内容包括给药以及牵引疗法，其中牵引作为机械性的恢复技术，可以重新固定病患腰部的对应肌肉组织，可是却不能彻底清除其炎症因子，就只能配合药物来进一步清除体内的炎症因子，可因为长时间服用会导致较多的不良反应出现，就会影响整体的临床效果，所以就需要探索一种安全性更高且疗效显著的综合疗法^[5-6]。

温针灸治疗的核心机制就是刺激病患的经络和穴位等相应位置，从而实现镇痛效果，并帮助经络疏通，从而改善最终的血液循环功能。而中医推拿的整体安全性更高，根据推拿手法来对穴位予以合理的刺激，能够实现止痛疏络的临床效果^[7]。研究组临床效果更好（ $P<0.05$ ）；研究组生活质量更高（ $P<0.05$ ），证实联合治疗能显著改善病患临床症状，恢复正常生活质量。分析原因是：中医把该病列入“痹症”与“腰痛”的范畴之中，指出认为气血凝滞、风寒入体以及脉络不通都与该病的出现有着密切联系，所以临床治疗原则就是通络止痛以及

活血化瘀^[8-9]。温针灸作为一种物理疗法，能够实现调节阴阳、帮助血液循环以及疏通经络、止痛化瘀的效果，而在治疗过程中通过辨证选穴，也能够进一步提高整体的针对性，其中对病患的足三里予以针灸能够实现调和阴阳并恢复气血的临床功效，而针灸承扶穴则能够有效疏通筋骨，对三阴交和关元穴进行刺激之后，则能够实现去瘀止痛之效。其次，该治疗既能够借助针刺穴位来实现疗效，而且配合艾灸的整体热力效果也能够进一步辅助整体治疗，去更好地对穴位进行刺激，并激发经气，从而有效改善疼痛，恢复腰椎功能^[10-11]。而中医推拿会对体表的特定位置予以按摩，通过开展个性化的按摩手法，也能够有效疏通经络，并改善肌肉疲劳。而且该疗法对脊柱位置进行作用，也能够有效复位机体的移位组织，从而帮助脊柱关节的对应解剖结构可以尽快恢复到一个正常状态，并加强椎间盘的整体平衡性，来消除临床症状，调节由于血瘀阻滞造成的疼痛和功能障碍。而把以上两者进行联合治疗，可以实现协同增效且标本兼治的整体作用，并进一步缓解其椎间盘的退行性变化，从而有效改善临床症状，提高生活质量^[12]。

研究组VAS及JOA评分更符合正常值（ $P<0.05$ ），也能明确联合治疗能缓解不良疼痛，改善腰椎功能。临床实践指出，通过给患者进行中医推拿，能够有效缓解腰椎局部以及放射到下肢的整体疼痛程度，并改善临床症状，根据按摩来刺激选定穴位，也能够进一步帮助疼痛位置神经合理传导，来缓解疼痛感。其次，该疗法还能够有效调节体液代理，从而恢复局部组织对应供血和营养状态，来使组织有效恢复，加上操作非常简单且没有创伤性，所以被临床所广泛应用^[13]。而温针灸通过在穴位上添加温热刺激，能够帮助气血合理运行，并实现舒筋活络以及活血化瘀等整体功效，而且对选定穴位予以温针灸治疗，也能够帮助局部的血液循环功能有效恢复，改善痉挛肌肉，来进一步控制疼痛感。其次，温热刺激也能够缓解由于神经根不良压迫造成的疼痛，不仅如此，该治疗还能够实现舒展筋膜以及恢复脊柱功能的整体作用。联合治疗则能够进一步帮助局部血液有效循环，并提高氧气与营养的整体供应，从而尽快恢复机体的受损组织，缓解疼痛程度，并加强腰椎自身的代谢功能，从而恢复腰椎功能^[14-15]。

综上所述，中医推拿与温针灸治疗LDH的效果显著，能够尽快改善临床症状，减轻疼痛表现，恢复腰椎功能，从而提高系统生活质量，应该推广。

参考文献：

- [1] 唐训民.循经取穴推拿与温针灸联合治疗在腰椎间盘突出症中的应用研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(16):96-98.
- [2] Eng P A R D.Editorial for "Deep Learning Model for Grading and Localization of Lumbar Disc Herniation on Magnetic Resonance Imaging"[J].Journal of Magnetic Resonance Imaging,2025,61(1):55-57.
- [3] 刘和臣.温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对相关炎症因子影响的临床研究[J].首都食品与医药,2024, 24(5):163-166.

- [4] 张丽丽,吴李秀,朱慧梅.循经取穴推拿联合温针灸对腰椎间盘突出症患者 ODI 指数和腰椎活动度的影响[J].中国中医急症,2023,32(1):123-126.
- [5] Ming-Xiang L I,Hua L I,Xiang-Hua Z,et al.Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with wind-cold dampness-stagnation type by bamboo circle moxibustion with salt and ginger[J].Chinese Journal of Convalescent Medicine / Zhongguo Liaoyang Yixue,2025,34(1):106-108.
- [6] 李菊.中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(18):99-101.
- [7] 陈璇,宁振振,赵情行,等.夹脊穴温针灸联合推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的回顾性分析[J].中国中医骨伤科杂志,2024,32(4):73-76.
- [8] Andersen G S,Milosevic S,Jensen M M,et al.Comparing Patient-Reported Outcomes of Lateral to Paramedian Lumbar Disc Herniation: A Propensity Score - Matched Observational Study[J].World Neurosurgery,2025, 195(77): 639-641.
- [9] 宁嘉威,林雨晨,单继刚,等.基于筋膜链理论运用推拿手法联合温针灸治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2025,57(2):108-113.
- [10] 马凯,马丽,朱金凤.温针灸疗法联合正骨推拿对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(4):143-145.
- [11] Xing-Chen Z,Shuang W U,Kai-Zheng W,et al.Impact of Spinal Manipulative Therapy on Brain Function and Pain Alleviation in Lumbar Disc Herniation:A Resting-State fMRI Study[J].Chinese Journal of Integrative Medicine,2025,22(2):205-207.
- [12] 伏秀霞.温针灸联合正骨推拿治疗对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(6):27-29.
- [13] Xia G,Song E,Kong Q,et al.Arthroscopic-assisted uni-portal ligament flavum sparing bone anchoring annular suture technique for lumbar disc herniation: A case report and literature review[J].Medicine,2024,103(39):761-763.
- [14] 徐金娟,孙侠.中医温针灸联合枢经推拿在腰椎间盘突出症患者中的应用价值探析[J].反射疗法与康复医学,2024,24(9):56-58.
- [15] 梁劭君,吕计宝,梁树勇,等.基于 CiteSpace 的针灸治疗腰椎间盘突出症的趋势分析[J].中国医药科学,2024,14(9):105-108.