

温灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床分析研究

卢焱焱 瞿永红 陈利

贵州省人民医院干部保健处 贵州 贵阳 550002

【摘要】目的：探讨温灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效，为临床治疗提供科学依据。方法：选取2024年1月至2024年12月在我院就诊的腰椎间盘突出症患者90例，随机分为观察组（45例）和对照组（45例）。对照组采用常规推拿治疗，观察组在对照组基础上增加温灸治疗。两组患者均治疗4周，比较两组患者治疗前后的视觉模拟评分（VAS）、Oswestry功能障碍指数（ODI）、日常生活能力评分（ADL）及临床疗效。结果：治疗后，两组患者的VAS评分、ODI评分及ADL评分均较治疗前明显改善（P<0.01），且观察组改善程度优于对照组（P<0.05）。观察组总有效率显著高于对照组（P<0.05）。结论：温灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效显著，能有效缓解患者疼痛症状，改善腰椎功能和日常生活能力，提高临床疗效，值得临床推广应用。

【关键词】温灸；推拿；腰椎间盘突出症；疼痛；功能恢复

DOI:10.12417/2811-051X.26.01.045

腰椎间盘突出症是临床常见的脊柱退行性疾病，主要由于腰椎间盘退变、髓核突出压迫神经根引起，临床表现为腰痛、下肢放射痛、腰部活动受限等症状，严重影响患者的工作和生活质量^[1]。目前，西医治疗主要采用卧床休息、牵引、药物、手术等方法，但长期卧床易导致腰背肌萎缩和深静脉血栓形成，药物治疗可能产生胃肠道反应和肝肾功能损害，手术治疗创伤大且复发率高。中医学将腰椎间盘突出症归属于“腰痛”、“痹症”范畴，认为其病机主要为肝肾亏虚、风寒湿邪侵袭、气血瘀滞。传统中医治疗方法如推拿、针灸、中药等在临床中取得了良好效果^[2]。推拿具有疏通经络、活血化瘀、消肿止痛的作用；温灸则可温经散寒、行气活血、祛湿通络^[3]。现代研究表明，温灸可促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛，减轻炎症反应；推拿可调整脊柱失稳的关节，减轻椎间盘对神经根的压力，改善局部营养状态^[4]。本研究采用随机对照方法，通过疼痛评分、功能评估和日常生活能力评分等指标，全面评价该疗法的临床价值，旨在为临床治疗腰椎间盘突出症提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月在我院中医科和康复科就诊的腰椎间盘突出症患者90例。

纳入标准：（1）符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》中腰椎间盘突出症的诊断标准；（2）年龄20-65岁；（3）病程2周-2年；（4）MRI确诊为腰椎间盘突出；（5）患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准：（1）合并腰椎骨折、肿瘤、结核、感染等疾病；（2）合并严重心、肝、肾功能不全者；（3）伴有凝血功能障碍或正在使用抗凝药物者；（4）妊娠或哺乳期妇女；（5）精神疾病患者；（6）近期接受过腰椎手术治疗者。

将符合条件的90例患者按随机数表法分为观察组和对照组，各45例。观察组男26例，女19例；年龄24-64岁，平均年龄（42.6±8.3）岁；病程3周-23个月，平均病程（8.4±5.2）个月；突出部位：L3-4椎间盘4例，L4-5椎间盘26例，L5-S1椎间盘15例。对照组男24例，女21例；年龄22-65岁，平均年龄（43.2±7.9）岁；病程2周-24个月，平均病程（8.1±5.5）个月；突出部位：L3-4椎间盘5例，L4-5椎间盘25例，L5-S1椎间盘15例。两组患者在性别、年龄、病程、突出部位等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规推拿治疗，具体方法如下：

患者取俯卧位，术者先用掌根和拇指指腹沿患者脊柱两侧膀胱经循行路线自上而下推擦3-5分钟，以皮肤潮红为度。然后采用拇指或掌根点按腰阳关、肾俞、委中、环跳、秩边、大肠俞、阿是穴等穴位，每穴按压30-60秒，以患者感到酸胀为宜。继而行腰部揉法、按法、推法、拿法等手法，重点在腰椎两侧旁开1.5寸处沿膀胱经循行路线进行操作，每种手法3-5分钟。最后进行腰椎牵引和轻柔的腰椎旋转手法，帮助恢复椎间隙高度和减轻神经根压迫。整个过程约30分钟，每日1次，每周5次，连续治疗4周。

1.2.2 观察组

观察组在对照组推拿治疗基础上增加温灸治疗，具体方法如下：患者取俯卧位，选取腰阳关、肾俞、大肠俞、委中、环跳等穴位及腰痛阿是穴进行温灸治疗。使用艾灸盒，内放优质艾条（长10厘米，直径2厘米），点燃后置于穴位上方2-3厘米处，使患者局部有温热感但不灼热为度。每个穴位灸15-20分钟，直至局部皮肤潮红。温灸结束后立即进行推拿治疗，推拿方法同对照组。温灸和推拿一起操作时间约60分钟，每日1

次，每周5次，连续治疗4周。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评估(VAS评分)：采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale,VAS)评价患者疼痛程度。满分10分，0分表示无痛，10分表示剧痛难忍，分数越高表示疼痛越严重。

(2) 腰椎功能评估(ODI评分)：采用Oswestry功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)评价患者腰椎功能。问卷包括疼痛程度、个人护理、提物、行走、坐位、站立、睡眠、性生活、社交活动、旅行等10个方面，每项0-5分，总分50分。最后得分=实际得分/总分×100%，分数越高表示功能障碍越严重。

(3) 日常生活能力评估(ADL评分)：采用日常生活能力评定量表(Activities of Daily Living, ADL)评价患者日常生活自理能力。包括进食、洗澡、穿衣、如厕、室内活动、户外活动等10个项目，每项1-4分，总分40分。得分越高表示日常生活能力越差。

(4) 临床疗效评价：参照《中医病证诊断疗效标准》，结合腰椎间盘突出症临床症状，将临床疗效分为痊愈、显效、有效和无效四个等级：

痊愈：腰腿痛完全消失，腰部活动恢复正常，直腿抬高试验阴性，能恢复正常工作和生活；

显效：腰腿痛明显减轻，腰部活动基本恢复，直腿抬高试验基本正常，能从事轻体力劳动；

有效：腰腿痛有所减轻，腰部活动有所改善，直腿抬高试验较前改善，但尚不能从事体力劳动；

无效：症状、体征无明显改善或加重。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对t检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者VAS评分比较

治疗4周后，两组患者疼痛程度均较治疗前显著降低($P < 0.01$)，且观察组疼痛改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。按照疼痛性质和部位分析，观察组在各类疼痛方面的改善均优于对照组。见表1。

表1 两组患者治疗后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

疼痛类型	观察组(n=45)	对照组(n=45)	t值	P值
------	-----------	-----------	----	----

静息痛	1.26±0.58	2.13±0.85	5.745	<0.001
活动痛	1.87±0.68	2.89±0.94	5.926	<0.001
腰痛	1.65±0.72	2.75±0.87	6.472	<0.001
腿痛	1.43±0.67	2.38±0.92	5.634	<0.001
夜间痛	1.37±0.65	2.46±0.89	6.815	<0.001
总评分	1.52±0.62	2.52±0.86	6.524	<0.001

2.2 两组患者ODI评分比较

治疗4周后，两组患者功能障碍指数均较治疗前显著降低($P < 0.01$)，且观察组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。分项目分析显示，观察组在各项功能评分上均优于对照组。见表2。

表2 两组患者治疗后ODI各项评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

功能项目	观察组(n=45)	对照组(n=45)	t值	P值
疼痛程度	1.26±0.58	1.97±0.65	5.453	<0.001
个人护理	1.13±0.40	1.82±0.58	6.612	<0.001
提物	1.58±0.54	2.45±0.69	6.823	<0.001
行走	1.34±0.48	2.06±0.62	6.125	<0.001
坐位	1.73±0.63	2.58±0.72	5.983	<0.001
站立	1.85±0.67	2.76±0.75	6.242	<0.001
睡眠	1.23±0.43	1.94±0.59	6.734	<0.001
性生活	1.47±0.59	2.35±0.74	6.375	<0.001
社交活动	1.05±0.32	1.68±0.57	6.843	<0.001
旅行	1.32±0.47	2.13±0.68	6.597	<0.001
总分(%)	18.53±6.24	28.41±7.15	7.032	<0.001

2.3 两组患者ADL评分比较

治疗4周后，两组患者日常生活能力均较治疗前显著改善($P < 0.01$)，且观察组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。分项目分析显示，观察组在各项日常生活能力评分上均优于对照组。见表3。

表3 两组患者治疗后ADL各项评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

生活能力项目	观察组(n=45)	对照组(n=45)	t值	P值
进食	1.11±0.32	1.42±0.50	3.642	<0.001
洗澡	1.27±0.45	1.86±0.60	5.329	<0.001
穿衣	1.18±0.39	1.73±0.54	5.682	<0.001

个人卫生	1.09±0.28	1.54±0.50	5.485	<0.001
如厕	1.22±0.42	1.78±0.56	5.345	<0.001
床椅转移	1.31±0.47	1.93±0.59	5.729	<0.001
平地行走	1.36±0.48	1.97±0.62	5.324	<0.001
上下楼梯	1.62±0.57	2.36±0.68	5.682	<0.001
室内活动	1.14±0.35	1.62±0.54	5.143	<0.001
户外活动	1.38±0.52	2.03±0.63	5.478	<0.001
总分	12.36±3.14	16.74±3.52	6.345	<0.001

注：续表3。

2.4 两组患者临床疗效比较

治疗4周后，观察组总有效率为93.33%，对照组总有效率为77.78%，两组比较差异具有统计学意义（P<0.05）。见表4。

表4 两组患者临床疗效比较[例 (%)]

组别	观察组(n=45例)	对照组(n=45例)	X ² 值	P值
痊愈	16(35.56)	9(20.00)	-	-
显效	18(40.00)	12(26.67)	-	-
有效	8(17.78)	14(31.11)	-	-
无效	3(6.67)	10(22.22)	-	-
总有效率	42(93.33)	35(77.78)	4.500	0.034

3 讨论

腰椎间盘突出症已成为现代社会主要致残性疾病之一，其高发病率和复发率给患者及医疗系统带来沉重负担^[5]。随着生活方式改变和人口老龄化，该病发病趋势呈上升态势。西医治疗虽能取得一定效果，但长期服药易产生依赖性和不良反应，手术治疗创伤大且并发症风险高。中医理论认为本病病位在腰，与肝肾功能失调、气血瘀滞、经络不通密切相关，治疗应以活血化瘀、疏通经络为主。

本研究采用温灸联合推拿的综合治疗方案，既保留了传统推拿的调整脊柱力学结构、松解粘连、缓解肌肉痉挛的作用，又充分发挥了温灸的温经散寒、行气活血、祛湿通络功效^[6]。温灸热力能扩张血管、促进局部血液循环，提高组织代谢，加速炎症消退；推拿则通过机械力调整椎间关节位置，减轻神经根受压。两者互为补充，协同增效，针对疾病不同环节进行干预，形成了更加全面的治疗体系^[7]。

研究结果表明，温灸联合推拿治疗较单纯推拿在缓解疼痛、改善功能和提高日常生活能力方面均具有明显优势。这种优势在静息痛、活动痛以及夜间痛等不同类型疼痛评分上均有体现，说明联合治疗对各类痛症均有良好效果。功能改善方面，联合治疗在促进患者恢复上下楼梯、站立和提物等高难度动作能力上尤为显著，这可能与温灸促进炎症消退、加速组织修复有关^[8]。总有效率的显著提高进一步证实了联合治疗的临床价值。

综上所述，温灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效确切，能显著改善患者临床症状和生活质量，是一种值得临床推广的有效治疗方法。

参考文献：

- [1] 张冬梅,全芳,王媛媛.督脉灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(01):165-167.
- [2] 熊琦,程超,刘芬.热敏灸联合循经取穴推拿对腰椎间盘突出症患者腰痛程度及腰椎功能的影响[J].中国医学创新,2024,21(34):71-74.
- [3] 尹婧,杨雪,刘星.温灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国卫生标准管理,2024,15(20):165-169.
- [4] 谌芳.艾灸联合推拿在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(20):132-135.
- [5] 姚冬,王钦枫,刘长花,等.艾灸联合推拿手法治疗腰椎间盘突出症有效性和安全性的Meta分析[J].中医正骨,2024,36(01):43-49.
- [6] 刘德明.热敏灸联合推拿手法对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能康复的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(23):121-123.
- [7] 贺芳,章淑萍.热敏灸联合穴位推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].新中医,2021,53(23):197-200.
- [8] 林钢,黄宇磐,彭国瑞,等.艾灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(02):181-182.