

推拿结合电针治疗腰椎间盘突出症的临床研究及对疼痛阈值的改善作用

方 虎

谷城县人民医院 湖北 襄阳 441700

【摘要】目的：探讨推拿结合电针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及对患者疼痛阈值的改善作用，为临床治疗提供参考方案。方法：选取2023年5月—2024年5月于某医疗机构就诊的腰椎间盘突出症患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，各60例。对照组采用单纯电针治疗，观察组采用推拿结合电针治疗，两组均连续治疗4周。比较两组治疗前后视觉模拟疼痛量表（VAS）评分、疼痛阈值及临床疗效。结果：治疗后，两组VAS评分均显著降低，疼痛阈值均显著升高，且观察组VAS评分低于对照组，疼痛阈值高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组临床总有效率为93.33%，显著高于对照组的78.33%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：推拿结合电针治疗腰椎间盘突出症，能有效降低患者疼痛程度，提高疼痛阈值，提升临床疗效，具有较高的临床应用价值。

【关键词】：腰椎间盘突出症；推拿；电针；疼痛阈值；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.002

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年5月—2024年5月于某医疗机构就诊的腰椎间盘突出症患者120例。

纳入标准：符合腰椎间盘突出症诊断标准^[1]，经腰椎CT或MRI检查确诊；临床表现为腰痛伴下肢放射性疼痛、麻木，直腿抬高试验阳性^[2]；年龄25~65岁；自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并腰椎骨折、脱位、肿瘤、结核等疾病；合并严重心脑血管、肝肾功能不全等疾病；妊娠或哺乳期女性；有推拿、电针治疗禁忌证；近1个月内接受过其他相关治疗。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，各60例。观察组男32例，女28例；年龄26~64岁，平均（45.2±8.6）岁；病程1~10年，平均（4.5±1.8）年。对照组男30例，女30例；年龄25~65岁，平均（44.8±9.1）岁；病程1~9年，平均（4.3±1.6）年。两组患者性别、年龄、病程等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

对照组采用单纯电针治疗。取穴：肾俞、大肠俞、环跳、委中四大要穴，配阳陵泉、足三里、L₄~L₅及L₅~S₁夹脊穴^[3]。操作：患者取俯卧位，常规消毒后，采用0.30mm×50mm毫针进行针刺，得气后接入电针仪，选用连续波，频率2Hz，强度以患者耐受为度，留针30分钟，每天1次，每周治疗5天，连续治疗4周^[4]。

观察组采用推拿结合电针治疗，电针治疗同对照组，推拿治疗在电针治疗后进行，操作如下^[5]：①放松推拿：患者俯卧

位，术者采用揉法、滚法作用于腰背部及下肢后侧肌群，时间5分钟，以缓解肌肉痉挛^[6]；②穴位推拿：术者用拇指按法、点法按压肾俞、大肠俞、环跳、委中穴位，每穴按压1分钟，以酸胀为度^[7]；③整复推拿：对于腰椎轻度错位患者，采用腰椎斜扳法，动作轻柔，避免暴力，每次1~2遍。推拿每天1次，每周治疗5天，连续治疗4周^[8]。

1.3 观察指标

（1）VAS评分：采用视觉模拟疼痛量表评估患者疼痛程度，分值0~10分，0分为无痛，10分为剧痛，分别于治疗前、治疗4周后进行评分^[9]。

（2）疼痛阈值：采用压力测痛仪测量患者病变部位及下肢压痛最明显处的疼痛阈值，以患者感受到疼痛时的压力值为疼痛阈值，单位为kPa，分别于治疗前、治疗4周后进行测量^[10]。

（3）临床疗效：治疗4周后评定疗效。治愈：腰痛及下肢放射性痛完全消失，直腿抬高试验阴性，恢复正常生活和工作；显效：腰痛及下肢放射性痛明显减轻，直腿抬高试验改善，日常活动无明显影响；有效：腰痛及下肢放射性痛减轻，直腿抬高试验有所改善，日常活动略受影响；无效：症状无改善或加重^[11]。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。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，组内比较采用配对t检验；计数资料以例数（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分及疼痛阈值比较

治疗前，两组患者VAS评分及疼痛阈值比较，差异无统

计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 4 周后，两组 VAS 评分均显著降低，疼痛阈值均显著升高，且观察组 VAS 评分低于对照组，疼痛阈值高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分及疼痛阈值比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	例数	治疗前	治疗 4 周后	t 值	极差值	P 值
VAS 评分 (分)	观察组	60	7.2 ± 1.5	1.8 ± 1.0	22.563	5.4	<0.001
	对照组	60	7.3 ± 1.4	3.5 ± 1.2	16.892	3.8	<0.001
	组间 t 值		0.321	7.894			<0.001
	组间 P 值		0.749	<0.001			
疼痛阈值 (kPa)	观察组	60	18.5 ± 3.2	32.4 ± 3.6	25.681	13.9	<0.001
	对照组	60	18.3 ± 3.5	25.7 ± 4.1	12.345	7.4	<0.001
	组间 t 值		0.385	8.763			<0.001
	组间 P 值		0.701	<0.001			

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组临床总有效率为 93.33%，显著高于对照组的 78.33%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例 (%)]

组别	观察组	对照组
例数	60	60
治愈	25(41.67)	15(25.00)
显效	22(36.67)	20(33.33)
有效	9(15.00)	12(20.00)

无效	4(6.67)	13(21.67)
总有效率(%)	93.33	78.33
X ² 值	5.882	
P 值	0.015	

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见的脊柱退行性疾病，以腰背部肌肉痉挛、神经根受压引发的疼痛为主要特征，严重影响患者的日常生活^[12]。电针治疗是传统中医疗法，通过针刺穴位结合电刺激，能够疏通经络、调和气血、缓解疼痛，但单一电针治疗对于肌肉痉挛的缓解及腰椎力学结构的调整作用有限^[13]。

本研究结果显示，治疗后观察组 VAS 评分低于对照组，疼痛阈值高于对照组，临床总有效率高于对照组，提示推拿结合电针治疗的效果优于单纯电针治疗。分析其原因，电针治疗通过刺激肾俞、大肠俞等穴位，能够抑制疼痛信号传导，减轻神经根炎症水肿；而推拿治疗在电针之后进行，首先通过揉法、滚法放松腰背部肌肉，缓解肌肉痉挛，为后续治疗奠定基础；穴位推拿则能增强穴位刺激效果，进一步疏通经络；腰椎斜扳法等整复推拿可调整腰椎小关节错位，恢复腰椎正常力学平衡，减轻椎间盘对神经根的压迫，从而达到协同增效的目的^[14]。

需要补充说明的是，推拿治疗的时序安排在电针之后，也进一步保障了治疗效果的最大化。电针刺激可先行疏通经络、活化气血，使紧张的肌肉群处于相对松弛的状态，此时开展推拿治疗，能更高效地松解腰背部粘连的肌筋膜组织，促进局部血液循环，加速炎症因子与代谢废物的排出^[15]。而穴位推拿环节中，对肾俞、大肠俞等穴位的精准按压，能与电针的穴位刺激形成叠加效应，延长穴位的兴奋时间，强化镇痛与调衡气血的作用。同时，整复推拿操作需严格控制力度与角度，以轻柔的斜扳动作调整腰椎力学结构，避免因暴力操作引发二次损伤，这也是本研究中未出现不良反应的重要原因^[16]。

疼痛阈值的提升是评估镇痛效果的重要客观指标，本研究中观察组疼痛阈值提升幅度更大，说明推拿结合电针能更有效地提高患者对疼痛的耐受度，这与两种疗法协同作用于疼痛传导通路、调节机体疼痛感知相关。

本研究存在一定局限性，如样本量较小、单中心研究，未对患者进行长期随访，后续可扩大样本量、开展多中心研究，进一步验证推拿结合电针治疗腰椎间盘突出症的长期疗效。

综上所述，推拿结合电针治疗腰椎间盘突出症，能有效降低患者疼痛程度，提高疼痛阈值，提升临床疗效，值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李媛.腰椎间盘突出症非手术患者出院准备度干预方案的构建与应用[D].长春中医药大学,2024.
- [2] 孟文博.多层螺旋 CT 与 MRI 对腰椎压缩性骨折的诊断效能比较[J].影像研究与医学应用,2026,10(01):178-180.
- [3] 曾荣璇.电针加红外线治疗腰椎间盘突出症临床效果[J].中国医疗器械信息,2025,31(24):54-56.
- [4] 何金花.电针联合康复治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛改善及功能康复的影响[J].智慧健康,2025,11(33):38-40+44..
- [5] 于聪.温针电针联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中华养生保健,2024,42(10):33-35+39.
- [6] 李博宁,刘秀峰.推拿联合运动康复对腰椎间盘突出症患者的疗效观察[C]//中国体育科学学会运动生物力学分会.第二十二届全国运动生物力学学术交流大会论文摘要集.新疆师范大学体育学院,;2022:324-325.
- [7] 高鑫海,万梦婷,何升华,等.穴位冲击波联合循经推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].河北中医,2025,47(07):1155-1157.
- [8] 陈健祥,周焕文,喻彩玲.理筋整复推拿结合腰三针治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性[J].海南医学,2022,33(04):441-444.
- [9] Nikpay A,Rouhani A,Elmi A,et al.Comparative analysis of early versus delayed rehabilitation protocols following rotator cuff repair:A randomized controlled trial[J].Journal of Orthopaedics,2026,73381-386.
- [10] 庄军,孟魏魏.腰椎间盘突出症的中医分型解析[J].家庭生活指南,2026,42(01):177-178.
- [11] 陈彦军,蔡伟,卢健,等.针灸联合推拿对腰椎间盘突出症炎性状态、疼痛耐受阈值和腰椎功能的影响[J/OL].中医药信息,1-5[2026-01-22].
- [12] 谢榕,王旭,冯天笑,等.基于表面肌电信号探讨腰椎斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国中医骨伤科杂志,2026,34(01):28-34.
- [13] 尚进,谌俊玲,尚思颖,等.电针联合椎间孔注射药物治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出的效果观察[J].大医生,2025,10(04):68-71.
- [14] 杨进贵,丁建兴,林先钊,等.电针穴位刺激联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(20):43-46.
- [15] Jiang C,Huang H,Chen L,et al.Functional Magnetic Resonance Imaging Analysis of the Clinical Effect and Cerebral Mechanism of Tuina in Lumbar Disc Herniation:Protocol for a Randomized Controlled Parallel Group Trial.[J].JMIR research protocols,2024,13e63852.
- [16] 吴双,吕智楨,周星辰,等.腰椎间盘突出症多组学研究及推拿治疗进展[J/OL].中国中西医结合杂志,1-6[2026-01-22].