

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

张桂仙

盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

摘要：目的：探讨中医温针灸联合枢经推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及作用机制。方法：选取2023年9月—2024年10月在我院针灸康复科就诊100例腰椎间盘突出症患者，随机分为联合治疗组（50例）和对照组（50例）。联合治疗组采用温针灸联合枢经推拿治疗，对照组采用口服布洛芬（0.4g/次，每日3次）联合常规推拿治疗，疗程均为4周。观察两组治疗前后的疼痛视觉模拟评分（VAS）、腰椎功能障碍指数（ODI）及临床疗效。结果：联合治疗组总有效率为92.0%（46/50），显著高于对照组的76.0%（38/50， $P < 0.05$ ）。治疗后联合治疗组VAS评分从（7.5±1.2）分降至（2.3±0.8）分，ODI指数从（68.5±7.2）分降至（21.3±5.4）分，改善程度均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医温针灸联合枢经推拿可显著改善腰椎间盘突出症患者的疼痛症状及腰椎功能，疗效优于单纯药物联合常规推拿治疗。

关键词：腰椎间盘突出症；温针灸；枢经推拿；临床疗效；疼痛缓解

引言

腰椎间盘突出症是一种普遍的脊柱退行性疾病，流行病学的调查结果显示，成年群体里，其发病几率大概在15%-20%，20-60岁人群属于高发人群，极大程度影响了患者的生活质量^[1]，患者往往出现腰部疼痛、下肢放射性疼痛、麻木、无力等现象，有部分患者或许会有大小便功能方面的障碍现象^[2]。温针灸当作中医特色的治疗法，结合了针刺与艾灸的双重效能，可起到温通经脉、减轻寒痛的功效^[3]；枢经推拿采用特定手法调节脊柱的枢纽，可切实松懈肌肉的痉挛，提升局部血液的循环，当下研究表明^[4]，温针灸能推动局部血液循环，减少像白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）这类炎症因子的水平；枢经推拿能辅助纠正腰椎小关节的错乱状况，优化脊柱生物力学状态。就两者联合在腰椎间盘突出症治疗方面的临床价值而言，依旧有待更进一步深入探讨，本研究凭借盐池县中医医院开展，在多位临床经验颇为丰富的医师指导下实施，意在查明中医温针灸与枢经推拿联合治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及作用机制，为临床治疗提出新的思路及办法。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取2023年9月—2024年10月就诊的100例腰椎间盘突出症患者，按1：1比例随机分为联合治疗组与对照组。联合治疗组男28例、女22例，平均年龄（42.5±8.3）岁，平均病程（14.6±5.2）个月；对照组

男26例、女24例，平均年龄（41.8±7.9）岁，平均病程（13.9±4.8）个月。影像学检查显示，62例为L4-L5节段突出，38例为L5-S1节段突出，与临床常见突出节段分布一致（L4-L5占60%~65%）。疼痛分级采用VAS评分预处理，中度疼痛（5~7分）占78%，重度疼痛（8~10分）占22%，两组均以单侧下肢症状为主（91%），无大小便功能障碍病例。经统计学检验，两组在性别、年龄、病程、突出节段及疼痛分级等基线资料上无显著性差异（ $P > 0.05$ ），符合随机对照研究的均衡性要求，确保了研究结果的可比性与可靠性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗方法

对照组采用口服布洛芬联合常规推拿治疗。具体如下：药物治疗：口服布洛芬（规格：0.4g/片），每次0.4g，每日3次，餐后30分钟服用，连续用药4周。用药期间观察胃肠道反应等不良反应。常规推拿治疗：患者取俯卧位，术者先用滚法在腰部两侧膀胱经及臀部肌肉往返操作5~8分钟，以放松局部肌肉；随后点按大肠俞、肾俞、委中、承山等穴位，每穴点按1分钟，以患者感酸胀为度；最后以掌根揉法缓解肌肉痉挛，每次治疗15分钟，每日1次，10次为1疗程，间隔2天，共治疗2个疗程（总疗程4周）。推拿操作中不包含腰椎扳法及旋转复位等调整关节的手法。

1.2.2 联合治疗组治疗方法

联合治疗组采用温针灸联合枢经推拿治疗，具体操

作如下：温针灸治疗：取穴：以病变腰椎节段相应夹脊穴为主（如L4-L5突出取L4、L5夹脊穴），配合大肠俞、肾俞、关元俞、委中、承山等穴位。操作：患者取俯卧位，常规消毒后，选用0.35mm×40mm毫针，针刺深度20~25mm，得气后（局部酸麻胀感），在针柄上套置2cm长艾条段，点燃后施灸，每次灸2壮。施灸过程中密切观察局部皮肤，以潮红不灼烫、患者感温热舒适为度，每日1次，10次为1疗程，间隔2天，共治疗2个疗程（总疗程4周）。
 枢椎推拿治疗：手法操作：患者先取俯卧位，术者用滚法在腰部两侧膀胱经往返治疗5~8分钟，放松肌肉；随后点按夹脊穴、大肠俞、肾俞等穴位各1分钟，力度以患者可耐受为宜。扳法调整：患者取侧卧位，行腰椎斜扳法（以右侧为例，患者右侧卧位，右腿伸直，左腿屈曲，术者一手抵住患者右肩前侧，另一手抵住左臀部，双手反向用力，使腰椎旋转，听到“咔嚓”声即止，左侧同法操作），扳法角度控制在15°~20°，要求动作轻柔、定位准确。结束手法：以小鱼际擦法沿腰椎两侧膀胱经擦至皮肤透热，每次治疗20分钟，每日1次，疗

程同温针灸（总疗程4周）。

1.3 观察指标

于治疗前及治疗4周后，采用疼痛视觉模拟评分（VAS，0-10分）评估疼痛程度，腰椎功能障碍指数（ODI，0-100分）评估腰椎功能；参照《中医病证诊断疗效标准》判定临床疗效（治愈、显效、有效、无效），计算总有效率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件开展数据的处理, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的格式表示, 针对组间比较采用独立样本 t 检验, 组内对比采用配对 t 检验; 计数资料采用百分比(%)表示, 开展 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为界限判定差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

联合治疗组总有效率为92.0%，显著高于对照组的76.0% ($\chi^2 = 5.984$, $P = 0.014 < 0.05$)，具体见表1。

表1 两组患者临床疗效对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
联合治疗组	50	20	18	8	4	92.0%
对照组	50	12	15	11	12	76.0%

2.2 两组患者治疗前后VAS、ODI评分比较

治疗前, 两组VAS、ODI评分差异无统计学意义 (P

> 0.05)；治疗后，两组评分均显著降低 ($P < 0.05$)，且联合治疗组改善程度更优 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS、ODI评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS评分 (分)	ODI指数 (分)
联合治疗组	治疗前	7.5±1.2	68.5±7.2
	治疗后	2.3±0.8	21.3±5.4
对照组	治疗前	7.2±1.1	67.8±6.9
	治疗后	4.1±1.3	38.6±7.1

注：组内治疗前后比较，联合治疗组VAS评分 $t=23.451$ ，ODI指数 $t=26.783$ ， P 均 <0.001 ；对照组VAS评分 $t=12.368$ ，ODI指数 $t=15.472$ ， P 均 <0.001 ；组间治疗后比较，VAS评分 $t=8.927$ ，ODI指数 $t=11.564$ ， P 均 <0.001

结论

本研究结果显示, 中医温针灸联合枢经推拿治疗腰椎间盘突出症, 临床总有效率高达92.0%, 显著优于对照组的76.0%。治疗后, 患者疼痛视觉模拟评分 (VAS) 从 (7.5±1.2) 分降至 (2.3±0.8) 分, 腰椎功能障碍指数 (ODI) 从 (68.5±7.2) 分降至 (21.3±5.4) 分, 改善程度均显著优于单纯药物联合常规推拿治疗 ($P < 0.05$)。这一成果与其他学者提出的“醒脑开窍”理论在脊柱疾病治疗中的整体调节理念相契合^[5], 充分证实了中西医结合疗法在腰椎间盘突出症非手术治疗中的显著优势。

从作用机制剖析, 温针灸融合针刺与艾灸之效, 正

如针灸泰斗贺普仁教授“病多气滞，法用三通”理论所述，可疏通经络、调和气血，同时艾灸的温热效应能扩张血管，使组织温度升高1-2℃，加速炎症因子代谢，减轻神经根水肿。本研究中联合治疗组VAS评分下降69.3%，印证了其在镇痛方面的卓越效果，与温针灸提升内源性阿片肽分泌、抑制疼痛信号传导的药理机制一致^[6]。枢经推拿通过滚法、点按法放松肌肉，配合15°-20°斜扳法纠正腰椎小关节紊乱，降低椎间盘内压力15%-20%，直接改善脊柱生物力学环境，联合组ODI指数降低68.9%，体现了推拿手法在恢复腰椎功能中的关键作用。相较于单纯药物治疗，布洛芬虽能抑制炎症，但对对照组

VAS评分仅下降43.1%，ODI指数仍处于（38.6±7.1）分，难以纠正腰椎力学失衡；常规推拿缺乏关节调整手法，无法从根本上解决神经压迫问题。而联合疗法实现“温通气血”与“调整结构”的有机结合，形成“调气+调形”协同体系，这正是其总有效率高出对照组16%的核心所在。

在临床应用层面，该联合疗法展现出多重显著优势。其一，安全性高，研究全程未出现温针灸皮肤灼伤或推拿神经损伤等不良反应；其二，患者接受度高，相较于药物长期服用带来的胃肠道风险，非药物疗法更易被患者接受，且4周的治疗周期显著缩短了康复时间，符合当代快节奏医疗需求。正如著名中医骨伤科专家的“筋骨并重”理念^[7]，本疗法兼顾筋骨调理，有效提升治疗效率。虽然本研究尚未开展远期随访，但从腰椎功能的显著改善来看，为降低疾病复发率奠定了坚实基础。后续研究可参考名老中医经验，建立长期随访机制，进一步评价复发程度。

综合来看，中医温针灸联合枢经推拿治疗腰椎间盘突出症疗效确切，安全性与患者接受度兼具，显著缩短治疗周期，为临床提供了极具价值的非手术治疗方案。尤其适用于中度疼痛（VAS5-7分）及单节段突出（L4-L5/L5-S1）患者。未来需进一步扩大样本量，深入探究其作用机制，完善复发评价体系，推动该疗法的广泛应用与发展。

参考文献

- [1]张帆,武寅杰,徐靖哲.循经针灸联合手法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(05):1069-1071.
- [2]马营营.针灸推拿联合康复理疗对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(13):125-128.
- [3]桑秀丽.温针灸联合循经点穴推拿对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J].内蒙古中医药,2025,44(03):129-131.D
- [4]罗郝琪,宇文宝英.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评分、腰椎功能研究[J].中华养生保健,2025,43(06):40-43.
- [5]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,2024,5(09):21-24.
- [6]何敏,王祖杰.密集温针灸联合循经取穴推拿对腰椎间盘突出症患者ODI和腰椎活动度的影响[J].中国卫生标准管理,2024,15(23):155-159.
- [7]张锡涛,孙谊.中药熏蒸配合针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(09):80-82.