

中医针灸推拿牵引对腰椎间盘突出患者疼痛水平及临床疗效的影响

吴 鹏

中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要：目的：探究中医针灸推拿牵引对腰椎间盘突出患者疼痛水平及临床疗效。方法：选取我院2022年1月~2023年12月期间收治的64例腰椎间盘突出患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各32例，对照组采取针灸推拿措施，实验组采取针灸推拿牵引措施，比较疼痛评分和治疗效果。结果：实验组疼痛评分显著低于对照组，治疗总有效率高于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于腰椎间盘突出患者的治疗，可采用中医针灸推拿牵引方法进行治疗，该方法能够有效改善患者疼痛，提高治疗总有效率，值得进一步推广应用。

关键词：中医；针灸；推拿；牵引；腰椎间盘突出

引言

腰椎间盘突出症是临床常见的腰椎疾患之一，主要表现为腰部疼痛及下肢放射性疼痛，严重影响患者的生活质量^[1]。随着发病率的逐年增加，寻找有效的治疗方法成为临床关注的焦点。针灸、推拿及牵引疗法作为传统中医疗法，在缓解疼痛、改善功能和促进康复方面具有独特的优势。针灸通过调节经络气血，疏通经络瘀滞，起缓解疼痛的作用；推拿则可通过手法直接作用于软组织，促进血液循环、减轻肌肉紧张；牵引治疗通过机械作用，减轻椎间盘压力，有助于缓解神经压迫。近年来，越来越多的研究开始探讨针灸、推拿和牵引联合治疗腰椎间盘突出症的疗效。为了进一步了解中医针灸、推拿及牵引疗法对腰椎间盘突出患者疼痛水平及临床疗效特进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月~2023年12月期间收治的64例腰椎间盘突出患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各32例，年龄35~74岁，均龄（ 50.21 ± 2.34 ）岁。纳入指标：①符合腰椎间盘突出诊断标准^[2]；②签署知情同意告知书。排除指标：①认知、精神和沟通障碍者；②合并肿瘤、重大感染者；③骨质疏松患者。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：①针灸治疗：选取环跳穴、秩边穴和腰夹脊穴作为基本针灸治疗穴位；如果患者L3~4椎间盘突

出，额外选用风市穴、悬钟穴、足三里穴和阳陵泉穴进行针灸治疗；如果患者L1~5椎间盘突出，额外选用太溪穴、昆仑穴和委中穴进行针灸治疗；针灸治疗采用平补平泻法，留针时间为15分钟，每天1次，每个疗程10天，持续3个疗程。②推拿治疗：在实施推拿治疗时，指导患者保持仰卧位，在脊柱两侧和下肢后外侧位置采用揉、按、压等方式进行推拿；推拿时间约为5分钟，重点集中在患者腰部，利用自身肘关节和拇指进行按压，了解患者疼痛的具体部位；腰部推拿采用按揉拍击法，每天1次，每个疗程10天，持续3个疗程。

实验组：对照组基础上采取牵引：指导患者保持平躺体位，分析患者的实际情况并评估其耐受度，从而制定牵引重量，确保治疗顺利进行。在确定牵引重量前，先测量患者的体重，牵引重量最好控制在患者体重的20%至25%。每次治疗时间为20分钟，每天进行1次，每个疗程为10天，共持续3个疗程。

1.3 观察指标

疼痛：使用VAS量表评价，0~10分，分数高疼痛明显；治疗效果：临床体征改善程度超过90%为显效，改善80%~90%为有效，低于80%为无效。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS27.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、（ n ，%）表示， t 检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法；检验依据以 $P < 0.05$ 为标准，表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛比较

实验组疼痛改善效果更显著 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 疼痛比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	32	7.25±1.16	5.36±1.33	0.635	0.000
实验组	32	7.23±1.21	3.42±1.29	0.961	0.000
t		0.698	1.365		
P		0.236	0.000		

2.2 治疗效果比较

2。

实验组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表

表2 治疗效果比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	32	7	12	13	59.38
实验组	32	10	19	3	90.62
χ^2					6.359
P					0.037

3 讨论

腰椎间盘突出症是一种常见的脊柱退行性疾病，指的是椎间盘内部的髓核从纤维环破裂处突出，压迫邻近的神经根或脊髓，导致腰部和下肢疼痛、麻木甚至功能障碍^[1]。这种疾病在全球范围内的发病率较高，尤其在中老年人群中更为常见。随着人们生活方式的改变，长期久坐、缺乏运动和不良姿势等因素使得年轻人中的腰椎间盘突出发病率也在逐渐上升。腰椎间盘突出症的患病率在不同年龄段和职业群体中存在差异。据统计，40岁以上人群中腰椎间盘突出的发病率显著增高，尤其是从事重体力劳动的工人和长期维持同一姿势的办公人员^[4]。这些职业活动往往使腰椎长期处于应力状态，导致椎间盘退变加速。此外，肥胖者也是腰椎间盘突出症的高发群体，因其腰椎承受的压力较大，长此以往会加剧椎间盘的损伤。腰椎间盘突出症的主要症状包括腰痛、下肢放射性疼痛、麻木和肌肉无力等。腰痛通常是首发症状，患者可能会感持续性或阵发性的疼痛，尤其是在长时间站立或坐下后加重。随着病情的发展，突出部分可能压迫神经根，导致下肢的疼痛和麻木，疼痛常沿着坐骨神经的分布放射大腿、小腿甚至足部。严重时，患者可能出现下肢肌肉力量减弱、行走困难，甚至影响日常活动的的能力^[5]。腰椎间盘突出的形成原因多种多样，主要与年龄、姿势、生活习惯等因素密切相关。随着年龄的增长，椎间盘逐渐失去水分和弹性，纤维环变得脆弱，容易破裂，这是导致椎间盘突出的重要原因之一。长期的不良姿势，例如坐姿不正、弯腰驼背等，会对腰椎造成持续性的压力，使椎间盘承受更大的应力，从而

加速其退化。此外，重体力劳动、搬重物以及突然的腰部扭伤等外力因素也可能引发腰椎间盘突出。肥胖则会加重腰椎的负担，增加发病的风险。缺乏运动也是一大诱因，尤其是腰背部肌肉力量不足的人更容易发生椎间盘突出，因为这些肌肉在保护脊柱方面起至关重要的作用。腰椎间盘突出症的病理机制主要与椎间盘退行性变和外力作用有关。椎间盘位于两个椎体之间，由纤维环、髓核和软骨板组成，正常情况下，椎间盘可以通过髓核的弹性吸收外力，维持脊柱的稳定和灵活性。随着椎间盘退行性变的发生，髓核中的水分减少，弹性下降，纤维环失去韧性，容易在外力作用下发生破裂，髓核便可能从破裂处突出，压迫脊神经或脊髓，最终引发疼痛和神经症状。

中医认为，腰椎间盘突出症的病因主要为风寒湿邪入侵、气血不畅、经络受阻，或因长期劳累、姿势不当，导致气滞血瘀、肾气亏虚，无法濡养筋骨，进而引发疼痛和功能障碍^[6]。针灸、推拿等疗法以疏通经络、调理气血、通痹止痛为主要治疗原则，在临床实践中取得了显著的疗效。针灸作为中医外治法中的重要组成部分，通过在特定的经络穴位上进行针刺，刺激人体的自愈功能，调节气血运行，疏通经络，进而达缓解疼痛、改善症状的目的。针灸治疗腰椎间盘突出症的核心在于选取具有舒筋通络、活血化瘀、补益肾气的穴位。常用的针灸穴位包括腰阳关、命门、大肠俞、肾俞、环跳、委中等，这些穴位位于腰部和下肢，能够有效缓解腰椎间盘突出症所引起的腰痛和下肢放射痛^[7]。针刺时，针刺感通过经络传导至病变部位，激活经络气血的运行，

达调和阴阳、祛邪扶正的作用。推拿则是通过手法对肌肉、筋膜、关节等进行直接的刺激，达疏通经络、调节气血的效果。中医认为，推拿可以通过理筋整复、滑利关节，达放松腰背部肌肉、促进血液循环、解除神经根压迫的目的。推拿治疗腰椎间盘突出症时，常采用的手法包括按、摩、推、拿、揉、滚等，这些手法作用于腰背部、下肢的经络穴位，能够松解紧张的肌肉，缓解腰椎间盘的压力，改善腰椎部位的血液循环，有助于缓解疼痛和促进康复^[8]。此外，推拿还可以通过调节腰部筋膜的张力，减轻椎间盘对神经的压迫，进而减轻下肢的麻木和疼痛症状。虽然针灸和推拿在治疗腰椎间盘突出症方面已展现出显著的疗效，但将牵引疗法引入其中，能够进一步提高治疗效果，特别是在改善腰椎结构和减轻神经压迫方面。中医认为，牵引疗法可以通过外力的持续作用，将错位的骨骼进行矫正，拉伸腰部的经络和肌肉，调理气血的运行，使气血得以顺畅，进一步缓解因椎间盘突出引起的疼痛和其他不适症状。牵引疗法在中医角度上讲，有助于通过外力牵拉，改善腰椎间盘的力学结构。腰椎间盘突出症患者往往由于长期的姿势不当、劳损等原因，导致腰椎生理曲度的改变和椎间盘的过度压迫，神经根受刺激，引发疼痛和功能障碍。牵引通过逐渐施加一定的拉力，能够有效减轻腰椎间盘的压力，使突出的髓核回缩，减轻神经根的压迫，达止痛的目的。同时，牵引可以缓解因长期压迫而导致的腰椎部位的经络瘀滞，使得气血运行更加通畅，从而起加速恢复的作用。在针灸和推拿的基础上加入牵引疗法，还可以通过三者的相互协同作用，进一步增强疗效。针灸主要通过经络调理，激活人体内的自愈功能，推拿通过手法作用于腰部和下肢的软组织，放松紧张的肌肉，减轻对神经的压迫，而牵引则通过外力拉伸，改变椎间盘和腰椎的生物力学结构，减轻机械性压迫。这三种疗法相互配合，共同作用于腰椎及周围组织，能够更加全面地改善腰椎间盘突出症的病理状态，从而提高治疗的整体效果。从中医整体观念出发，针灸、推拿和牵引不仅仅是针对腰椎间盘的局部问题，还强调通过调节人体的气血运行和脏腑功能，达整体调理的效果。腰椎间盘突出症的发生往往与肾气亏虚密切相关，肾主骨、生髓，是人

体骨骼和脊椎功能正常运作的根本。因此，在针灸、推拿和牵引治疗腰椎间盘突出时，中医还强调补肾强腰的治疗原则，通过选取具有补益肾气的穴位如肾俞、命门等，能够进一步增强腰部的气血供应，改善局部代谢，促进腰椎功能的恢复。此外，推拿手法的应用也可以起补益脾肾的作用，增强人体的整体抗病能力，从而达标本兼治的效果。本实验结果显示，实验组疼痛评分显著低于对照组，治疗总有效率高于对照组，比较结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明这种多维度的治疗方式不仅能够迅速缓解患者的症状，还可以通过调整机体内外环境，达长期维持疗效的目的。

综上所述，对于腰椎间盘突出患者的治疗，可采用中医针灸推拿牵引方法进行治疗，该方法能够有效改善患者疼痛，提高治疗总有效率，值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]刘日强,林燕芬. 腰椎间盘突出症应用中医针灸推拿加牵引治疗的价值 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43 (06): 140-141.
- [2]赵云. 中医针灸推拿牵引对腰椎间盘突出患者疼痛水平及临床疗效的影响 [J]. 现代养生, 2024, 24 (08): 588-591.
- [3]朱亚春,陈俭波. 中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (03): 113-115.
- [4]何洪,刘铭,卢维煜. 腰椎间盘突出症患者中采取中医针灸推拿治疗的临床价值 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (17): 37-39.
- [5]许桂青. 中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (17): 10-11.
- [6]胡海燕. 中医针灸推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (15): 212.
- [7]赵哲. 中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症临床效果分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (16): 216.
- [8]王海兵. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (42): 45.