

# The Clinical Effect of acupuncture and moxibustion Combined with Massage on Lumbar Disc Herniation and the Improvement of Lumbar Function

Zhenzhen Guo Lei Feng Lishan Hu\*

Xinjiang Production and Construction Corps Ninth Division Hospital, Tacheng, Xinjiang, 834600, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical efficacy of acupuncture combined with massage in the treatment of lumbar disc herniation (LDH) and analyze its effects on pain severity and lumbar function improvement. **Methods:** A total of 80 LDH patients admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group (40 cases, conventional intervention) and an observation group (40 cases, acupuncture combined with massage therapy) using a random number table. Baseline data, pain severity (Visual Analogue Scale [VAS] score), lumbar function (Ossie-Diehl Index [ODI] score), and overall clinical efficacy rate were compared between the two groups. **Results:** There were no significant differences in baseline data between the two groups ( $P>0.05$ ), indicating comparability. At discharge, the VAS score in the observation group decreased from  $5.9\pm 0.4$  at admission to  $2.1\pm 0.6$ , with an average reduction of 3.8 points. The ODI score decreased from  $49.2\pm 5.8\%$  to  $21.4\pm 5.8\%$ , with an improvement rate of 56.5%, both significantly better than the control group. At 3-month follow-up, the VAS score ( $1.4\pm 0.7$ ) and ODI score ( $19.1\pm 5.5\%$ ) in the observation group remained stable, and the overall clinical efficacy rate (87.5%) was higher than that of the control group (70.0%), with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Acupuncture combined with massage therapy can effectively alleviate pain and improve lumbar dysfunction in LDH patients, demonstrating significant clinical efficacy. This approach aligns with the principles of Traditional Chinese Medicine (TCM) for promoting meridian circulation and relieving pain.

## Keywords

Acupuncture therapy; Massage therapy; Lumbar disc herniation; Clinical efficacy; Lumbar function

## 针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出临床疗效及对患者腰椎功能改善的研究

郭珍珍 冯磊 胡粒山\*

新疆生产建设兵团第九师医院, 中国·新疆塔城 834600

## 摘要

**目的:** 探讨针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出的临床疗效, 分析其对患者疼痛程度及腰椎功能的改善作用。 **方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院80例腰椎间盘突出患者, 采用随机数表法分为对照组(40例, 常规干预)与观察组(40例, 针灸联合推拿手法治疗)。对比两组基线资料、患者疼痛程度(VAS评分)、腰椎功能(ODI评分)及临床总有效率。 **结果:** 两组基线资料无显著差异( $P>0.05$ ), 具有可比性; 出院时, 观察组VAS评分从入院( $5.9\pm 0.4$ )分降至( $2.1\pm 0.6$ )分, 平均降低3.8分, ODI评分从( $49.2\pm 5.8$ )%降至( $21.4\pm 5.8$ )%, 改善率达56.5%, 均显著优于对照组; 出院3个月随访, 观察组VAS评分( $1.4\pm 0.7$ )分、ODI评分( $19.1\pm 5.5$ )%仍保持稳定, 临床总有效率(87.5%)高于对照组(70.0%), 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。 **结论:** 针灸联合推拿手法治疗可有效减轻腰椎间盘突出患者疼痛, 改善腰椎功能障碍, 临床疗效显著, 符合中医通经活络、行气止痛治疗原则。

## 关键词

针灸治疗; 推拿手法治疗; 腰椎间盘突出; 临床疗效; 腰椎功能

## 1 引言

腰椎间盘突出症为临床上较为常见的脊柱退变性疾患之一, 以腰痛、腿痛以及不同程度的肢体活动受限为主要症状表现, 严重者可导致行走困难、降低生活质量<sup>[1]</sup>。由于长时间伏案工作、不正确的体位以及人口老龄化等原因的影响, 其发病率有逐年增高的趋势。在西医学中多采用止痛、

**【作者简介】** 郭珍珍(1990-), 中国河南人, 本科, 中级, 从事中医疼痛康复研究。

**【通讯作者】** 胡粒山(1986-), 男, 中国四川乐至人, 硕士, 副主任医师, 从事中医内科(脾胃消化)研究。

抗炎药物、牵引疗法以及功能锻炼等方式进行治疗<sup>[2]</sup>。虽然能改善症状,但是部分病人效果不明显,并发症多,停用药物容易反复发作,在使用过程中有较多副作用发生的风险。中医多归属“腰痛”、“痹证”,与经络阻滞、气血瘀滞、肝肾亏虚有关,而针灸可通经活络、调和气血,推拿可松解软组织、调整脊柱力学平衡,两法合用,在缓解疼痛、改善功能上均有理论及实践依据<sup>[3]</sup>;随着研究领域发展,有研究学者将温针灸与推拿手法进行联合应用,发现此类方案可以改善老年患者的炎症因子水平,降低疼痛评分<sup>[4]</sup>。尽管现有研究发现针灸联合推拿能够提高患者的腰椎功能,但仍然存在不足,如未规范针灸取穴参数和推拿具体手法,导致方案可重复性差;多数研究报告聚焦于短期疗效,缺乏出院后及三个月以上的随访数据<sup>[5]</sup>。基于以上研究空白,本研究引入脉法针灸优化辨证精准度,通过脉证合参明确患者核心病机,针对性调整针灸取穴与手法,进一步提升联合治疗方案的靶向性,通过与常规治疗对比,综合评估该方案对患者疼痛评分及下腰部功能的影响,指导临床调整治疗策略。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治的患者80例作为本次研究的对象,参照《腰椎间盘突出症诊治指南(2022版)》制定的诊断标准及样本量估算公式(基于预实验结果,设定两组有效率差异 $\geq 15\%$ 、检验水准 $\alpha=0.05$ 、检验效能 $\beta=0.1$ ),确定样本量为每组40例,采用计算机随机法分组,分配隐藏方案采用密封信封法,将随机结果密封于信封中,患者入院后由独立医护人员拆封分组,对照组实施常规干预,观察组采用针灸联合推拿手法治疗。所有患者年龄在25-65岁之间,平均年龄(45.8 $\pm$ 10.3)岁。

### 2.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**近1个月内未接受过针灸、推拿或其他脊柱康复治疗;患者及家属知晓研究内容,自愿签署知情同意书;临床资料可完整追踪疼痛及腰椎功能变化;能配合完成4周干预与随访。

**排除标准:**腰椎间盘突出合并腰椎骨折、腰椎滑脱、脊柱肿瘤或感染等器质性病变;存在严重骨质疏松、类风湿关节炎等影响脊柱稳定性的疾病;伴有严重心肝肾衰竭、凝血功能异常;皮肤破损或感染(影响针灸操作);存在认知障碍、精神疾病,无法配合治疗与评估。

### 2.3 方法

#### 2.3.1 对照组

采用西医常规治疗方案:

**药物治疗:**使用非甾体抗炎药,选用双氯芬酸钠缓释片,75mg/次,每日1次,餐后服用。

**康复指导:**指导患者卧床休息时选择硬板床,避免久坐、久站及弯腰搬重物;疼痛缓解后,指导进行腰背肌功能锻炼

(如五点支撑法,每次保持10秒,每组10次,每日2组)。

**物理治疗:**配合中频脉冲电疗(每次20分钟,每日1次)缓解肌肉紧张;每日评估患者疼痛变化,记录疼痛发作频次与持续时间,每2周复查腰椎功能。

#### 2.3.2 观察组

采用针灸与推拿手法治疗结合的中医综合治疗方案,(方案修改依据基于中医辨证施治核心原则,结合基层临床实际,引入脉法针灸优化辨证精准度,手法治疗沿用临床成熟操作规范),具体如下:

##### ① 针灸治疗。

**取穴:**主穴取肾俞、大肠俞、委中、环跳、阳陵泉;辨证配穴:寒湿阻滞者加腰阳关、命门,瘀血内停者加膈俞、血海,肝肾亏虚者加太溪、三阴交。

**操作规范:**患者取俯卧位,皮肤常规消毒后,选用0.30mm $\times$ 40mm毫针。肾俞、大肠俞直刺1.5-2.0寸,得气后行捻转补法;委中直刺1.0-1.5寸,行捻转泻法;环跳直刺2.0-3.0寸,酸胀感放射至下肢为佳;阳陵泉直刺1.0-1.5寸,行捻转平补平泻法;配穴根据证型调整:寒湿阻滞者加艾条温针灸(针尾套2cm艾条,点燃后灸15分钟),瘀血内停者行提插捻转泻法,肝肾亏虚者行捻转补法。得气后留针20分钟,留针期间每5分钟行针1次。每日1次,住院7-10天为1疗程。

##### ② 推拿手法治疗。

在针灸结束后30分钟进行。

**放松手法:**患者俯卧位,术者用滚法在腰背部及下肢疼痛部位操作5分钟,重点作用于竖脊肌、臀大肌;随后用掌揉法轻揉上述区域3分钟,缓解肌肉紧张。

**整复手法:**采用腰椎斜扳法,患者侧卧,上方下肢屈膝屈髋(屈膝90°,屈髋45°),下方下肢伸直,术者一手推患者肩部向前,一手按患者臀部向后,缓慢旋转至最大生理角度后,快速发力扳动,听到关节弹响即止。

**整理手法:**用拇指按揉法按压肾俞、环跳、委中穴,每穴1分钟;最后用掌拍法轻拍腰背部及下肢,结束治疗。每次治疗时长15分钟,每日1次,与针灸同步进行,住院7-10天为1疗程。

**康复指导:**每日指导患者进行“腰背肌拉伸”训练,站立位双手上举,缓慢向一侧弯腰(侧屈角度 $\leq 30^\circ$ ),左右交替,每次保持15秒,每组5次,每日2组,避免腰部过度用力。

### 2.4 评价标准

①疼痛程度评估:采用VAS视觉模拟评分法,满分10分,分数越低表示疼痛越轻;②腰椎功能评估:采用Oswestry功能障碍指数(ODI),包含疼痛、生活自理、行走等10个维度,满分100%,百分比越低表示腰椎功能障碍越轻;③采用日本骨科协会腰椎功能评分(JOA评分)中适合临床快速评估的核心维度,包括主观症状(腰痛、

下肢痛/麻木)、客观体征(直腿抬高试验、感觉/运动功能)、日常活动受限(上下楼梯、弯腰、行走)3个维度,共10项内容,满分29分,分数越高表示腰椎功能越好。均于入院时、出院时、出院3个月随访时评估。④临床疗效评估:显效(腰腿痛基本消失,ODI降低 $\geq 50\%$ 或JOA提高 $\geq 50\%$ ,可正常生活);有效(腰腿痛明显缓解,ODI降低20%-49%或JOA提高20%-49%,日常生活基本不受限);无效(未达上述标准);总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

## 2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者基线资料对比

两组患者年龄、性别、病程、病情严重程度等基线资料对比无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 两组患者基线资料对比( $\bar{x} \pm s/n, \%$ )

基线指标	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	统计量(t/ $\chi^2$ 值)	P值
年龄(岁)	45.2 $\pm$ 10.5	46.4 $\pm$ 10.1	0.486	0.628
性别(男/女,例)	23/17	21/19	0.200	0.655
病程(月)	8.6 $\pm$ 3.2	9.1 $\pm$ 3.5	0.721	0.473
入院VAS评分(分)	5.8 $\pm$ 0.5	5.9 $\pm$ 0.4	0.987	0.326
病情严重程度(轻度/中度/重度,例)	8/25/7	7/26/7	0.154	

### 3.2 两组患者各时间点VAS评分、ODI评分及JOA评分比较

入院时,两组各项评分无显著差异( $P > 0.05$ );出院时及出院3个月随访,观察组VAS评分、ODI评分均低于对照组,JOA评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者各临床时间点评分比较

指标	组别	入院时	出院时	出院3个月
VAS评分(分)	对照组	5.8 $\pm$ 0.5	3.8 $\pm$ 0.9	2.2 $\pm$ 1.0
	观察组	5.9 $\pm$ 0.4	2.1 $\pm$ 0.6	1.4 $\pm$ 0.7
	t值	0.325	9.872	3.436
	P值	0.468	0.012	0.009
ODI评分(%)	对照组	48.6 $\pm$ 6.2	32.6 $\pm$ 6.4	30.8 $\pm$ 6.7
	观察组	49.2 $\pm$ 5.8	21.4 $\pm$ 5.8	19.1 $\pm$ 5.5
	t值	0.932	8.964	9.432
	P值	0.346	0.031	0.004
JOA评分(分)	对照组	10.5 $\pm$ 2.8	14.2 $\pm$ 3.1	13.8 $\pm$ 3.3
	观察组	10.8 $\pm$ 2.6	20.5 $\pm$ 2.8	19.9 $\pm$ 2.9
	t值	0.432	9.753	4.325
	P值	0.125	0.004	0.016

### 3.3 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );见表2。

表3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15(37.5)	13(32.5)	12(30.0)	70.0
观察组	40	21(52.5)	14(35.0)	5(12.5)	87.5
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	6.742
P值	—	—	—	—	0.009

## 4 讨论

### 4.1 针灸联合推拿改善腰椎间盘突出疼痛症状的机制分析

脉法针灸以“脉证合参”为核心,契合中医辨证施治原则。脉象能直观反映腰椎间盘突出症患者的病机差异,脉弦紧为寒湿阻滞,脉涩为瘀血内停,脉细弱为肝肾亏虚。据此针对性调整穴位与手法,寒湿证加温针灸、瘀血证用泻法、亏虚证用补法,精准度更高。其可快速改善局部气血循环、缓解神经根水肿,为后续手法治疗铺垫。

本研究中,观察组经过干预之后VAS疼痛评分明显低于对照组,表明给予患者针灸联合推拿治疗对减轻腰椎间盘突出疼痛有显著效果。因为疼痛为腰椎间盘突出的主要症状之一,而引起疼痛的原因主要是由于患者的神经根压迫以及炎症刺激引起的局部水肿导致血流不畅引发肌肉痉挛所致<sup>[6]</sup>。

脉法针灸可精准识别患者病机,避免了穴位选择的盲目性;刺激相应的腧穴来调整中枢神经系统对疼痛的感知,促使机体产生内源性镇痛物质如内啡肽,从而起到镇痛的作用;通过脉法针灸精准取穴后,改善局部的血液循环状态,缓解神经根水肿及炎性渗出情况。推拿则是通过手法达到放松紧张痉挛的肌肉以及粘连的软组织的目的,从而降低局部的压力,进而减轻神经压迫状况。两者联合应用,在“疏通经络、缓急止痛、减轻压迫”等方面对疼痛的发生进行多方位干预,从而使疼痛缓解更为彻底、持续时间延长。

### 4.2 针灸联合推拿对腰椎功能恢复的积极影响

ODI评分结果显示,观察组腰椎功能障碍程度明显低于对照组,表明针灸联合推拿不仅能减轻疼痛,还可显著改善患者腰椎活动能力和日常生活功能。腰椎功能障碍的形成,除疼痛限制活动外,还与关节活动受限、肌力失衡及姿势代偿有关。

脉法针灸通过对经络气血的疏通,改善局部肌肉张力情况,为功能恢复创造内部环境;推拿治疗中运用的整复类手法则能够在不损伤机体的前提下,对椎体间的力学平衡进行一定纠正,并恢复关节正常活动范围,在此基础上再结合放松以及整理手法,则有利于改善腰部肌肉力量及其协调能力。与研究学者结论一致<sup>[7]</sup>,针灸联合推拿治疗后,可以让患者在痛感下降的同时达到功能同步改善的目的。

#### 4.3 联合治疗方案提高临床总有效率的原因探讨

本文研究结果显示,观察组临床总有效率明显高于对照组,表明针灸结合推拿的整体治疗效果优于常规治疗,这与其多靶点、整体调节有关。

传统治疗多以对症为主,比如止痛、消炎以及理疗,虽然可以改善患者的不适感,但是却无法从根本上调控病因及促进机体功能的改善;相比之下,针刺配合手法按摩则能够做到“标本兼治”,即兼顾病灶部位的同时注重机体全身调理,有助于终止疼痛-肌肉紧张-运动障碍的相互恶性影响机制,提升临床疗效<sup>[8]</sup>。

#### 4.4 针灸联合推拿在减少药物依赖及不良反应方面的优势

止痛药长期应用虽然能够有效缓解疼痛症状,但是也容易出现胃肠道反应、加重肝脏及肾脏的负担等不良反应,一些患者对治疗的依从性差。而针灸结合推拿作为一种非药物疗法,可以有效缓解患者的疼痛程度,并且在一定程度上减少了镇痛类药物的应用量,降低了药物不良反应的发生率。本次实验过程中,观察组均无明显的药物不良反应发生,并且患者的依从性也较好,说明了该方法是相对安全有效的治疗方法,在临床上可广泛使用。

#### 4.5 中医理论指导下综合干预模式的临床意义

根据中医学理论分析,虽然腰椎间盘突出症属于西医学命名疾病,但其症状及发生发展过程均符合中医学“腰痛”、“痹证”、“筋伤”的范畴。“腰为肾之府”,肾藏精主骨生髓,腰脊得肾气滋养而强健有力,因久坐久卧劳倦过度、年老体衰、感受外邪等因素导致肝肾亏损、气血瘀滞不通,不通则痛,或血虚不荣,则痛,故能成此腰腿痛、屈伸不利之证。所以本病的治疗当以“补虚与祛邪、通络与扶正相结合”的原则来指导,而针灸配合推拿是其具体应用<sup>[9]</sup>。

脉法针灸通过辨证取穴以调整脏腑的功能及经络气血的运行,使“气行则血行,血行则痛止”。本研究所选取的肾俞、大肠俞、委中、环跳、阳陵泉诸穴既能补肝肾、强筋壮骨之功,又有通利足太阳、足少阳经脉的功效,有利于改善局部气血瘀滞的状态,从根源上消除疼痛发生的原因;同时,针刺产生的连续性刺激还可提高人体自身抗御疾病的能力,让机体从“失衡状态”逐渐回到一种相对稳定的平衡状态,并为机体的功能恢复打下基础。

而推拿主要针对“形体结构与筋骨功能”,运用理筋、整复、舒筋活络的手法纠正腰椎小关节错位、软组织粘连、

肌肉痉挛等情况,“筋得伸、骨得正”,从中医角度讲可“行气活血、通经达络”,与针灸形成内外合治、动静结合的治疗格局。两法联用,不仅能迅速缓解症状,而且能在一定程度上阻断疾病的复发性病理过程,体现出中医学“重整体、重功能、重调摄”的特色。

本研究存在以下局限性:①为单中心研究,样本量仅80例,可能存在选择偏倚,结果外推性受限;②随诊时间较短,并没有远期复发率的观察;③未对针灸、推拿单独疗效进行拆分分析,无法明确单一疗法的贡献度,未来研究仍需要优化。

综上所述,运用针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症能明显减轻患者疼痛程度,改善腰椎功能障碍,提高临床总有效率,效果优于常规治疗;此疗法从多方面多层次起效,缓解患者的症状,促进患者的功能恢复,具有中医整体调节、标本兼顾的优势,建议在基层医院推广该综合治疗方案。但需注意,本结论仅基于短期随访数据,长期疗效仍需进一步验证,临床应用时应严格遵循纳入排除标准,结合患者个体情况制定治疗方案。

#### 参考文献

- [1] 陶汇喆.中医护理联合针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的效果研究——评《中医基础理论》[J].世界中医药,2025,20(03):445.
- [2] 刘高峰,钟伟兴,黄小力,等.针灸治疗腰椎间盘突出症的基础研究概况[J].海南医科大学学报,2025,31(10):793-800.
- [3] 杨训红,陈幸生,孙强.针灸辨证取穴联合刺络放血疗法治疗腰椎间盘突出症患者疗效观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(07):156-160.
- [4] 曹旭,邓蓉,张静.针灸推拿治疗血瘀型腰椎间盘突出症的效果评价[J].辽宁中医杂志,2024,51(11):168-172.
- [5] 邸学士,陈江,王新茹,等.针灸治疗腰椎间盘突出症作用机制研究进展[J].针刺研究,2024,49(05):526-533.
- [6] 郑伟.针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果评价[J].辽宁中医杂志,2024,51(03):151-154.
- [7] 姚重界,孔令军,朱清广,等.推拿干预腰椎间盘突出症相关疼痛的机制探讨[J].中华中医药杂志,2022,37(04):2143-2147.
- [8] 王楠,钱宇章,谢林.不同针刺方法治疗腰椎间盘突出症的网状Meta分析[J].中国组织工程研究,2022,26(05):813-820.
- [9] 叶必宏,叶绿,毛显禹,等.温针灸联合康复训练对腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜下髓核摘除术后恢复进程的影响观察[J].中华中医药学刊,2022,40(03):212-215.