

# 针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果

林金玉 钟永英

厦门大学附属龙岩市中医院 福建 龙岩 364000

**【摘要】**目的：分析针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果。方法：选取 2021 年到 2022 年收治 80 例颈肩腰腿痛患者，随机分成两组均 40 例。对照组针灸推拿联合疗法，观察组联合康复护理，对比两组患者疼痛缓解情况。结果：治疗后观察组疼痛评分降低明显，组间差异显著  $P < 0.05$ 。结论：颈肩腰腿痛患者运用针灸推拿疗法，联合康复治疗可提升疗效，帮助减轻痛缩短疗程。

**【关键词】**：颈肩腰腿痛；针灸推拿；康复护理；疼痛评分

颈肩腰腿痛已经不再是老年病，患者群体逐渐呈现年轻化，其发病与生活节奏加快，常常伏案工作、缺乏运动等有关。从中医角度分析颈肩腰腿痛，多因血液循环不畅、气滞血瘀所致。使用针灸疗法进行治疗，配合加上推拿治疗可改善机体血液循环，减轻颈肩腰腿痛症状，缓解疼痛。再配合康复护理指导患者进行合理的运动，能增强肌肉力量，快速恢复运动功能<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

80 例患者临床资料完整，在知情同意下进行资料统计，并获得院内审批后开展分析统计。分组后对照组中男女占比 20:20，年龄均值 (61.07±2.11) 岁，病程均值 (6.22±3.01) 个月。观察组男女占比 19:21，年龄均值 (61.30±1.65) 岁，病程均值 (6.31±2.27) 个月。患者资料差异  $P > 0.05$ ，可进行统计分析。

### 1.2 方法

对照组针灸推拿疗法：针灸根据患者病情采用辨证论治法，辅助患者仰卧，以毫针进行针灸，针对腰腿疼痛的患者，主要对阳关、命门、肾俞、飞扬等穴位进行治疗。在针灸之前，先对所施针的穴位进行消毒，将针捻转进入穴位，留针 30min，每日针灸一次。针对颈椎病患者，对曲池穴、阳溪穴、风池穴、缺盆穴等进行针灸<sup>[2]</sup>。针对肩膀疼痛的患者，对大椎、天柱、颈夹脊等穴位进行刺入，每日一次。对于腰椎间盘突出、坐骨神经痛的患者，对肾俞穴、承扶穴、解溪穴等进行刺入，合并肾虚者在此基础上，针刺命门穴，搭配气冲穴、关元穴等，以补充元气<sup>[3]</sup>。针对臂神经炎患者，选取绝骨、压痛点、环跳等进行治疗，每日 1 次，每次留针 30min<sup>[4]</sup>。推拿结合病人实际情况选取合适手法和穴位，肩周炎患者可对三角肌、肩贞等处进行推拿。颈椎病患者对哑门、大椎、风池等部位进行推拿。采用手指弹拨、按揉等方法，针对痛点、病变位置推拿，力度由轻到重、由浅入深，持续按摩 15min，加速血液循环，每日 2 次。

观察组在对照组基础上联合康复护理：(1) 心理干

预：护理人员进行有针对性地沟通，通过鼓励、安慰等方式，帮助患者消除负面情绪压力。向患者讲解日常防护知识，解说治疗方法和相关注意事项等。通过上述方式提高患者认知，建立康复依从性，增进治疗和预后效果。(2) 饮食指导：患者在治疗期间注意饮食禁忌，忌烟酒。多食鱼油、植物油，食用新鲜蔬果、富含维生素 B 与抗氧化食物。通过饮食搭配，改善营养结构，以达到增强免疫功能的目。

(3) 康复指导：建议患者进行有氧锻炼、肌力训练、关节活动训练，本体感觉训练和核心肌群等。颈椎病患者枕头高度在 10~12cm 为宜，工作中每隔 1~2h 运动几分钟。肩周疾病患者进行关节肌肉锻炼，以减轻疼痛感。腰椎间盘突出症患者尽量卧床休息，注意坐姿、站姿，进行肌肉关节运动，预防病情加重。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后疼痛程度，采用 M-JOA 量表进行评分，分值在 0—30 分之间，分值越高意味着痛感越明显。并对疼痛持续时间、发作频率进行记录和对比。

(2) 对比两组治疗效果差异，治疗有效率分为显效(恢复颈肩腰腿功能)、有效(颈肩腰腿痛症状得到改善)、无效(颈肩腰腿痛症状未有改善或加重)。

(3) 比较两者干预前后生活治疗评分，分为三个方面进行评分，得分高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

数据统计采用 SPSS20.0 软件， $P < 0.05$  为两组差异具有统计学价值。计数资料率为“%”，均数标准差为“ $\bar{x} \pm s$ ”，组间  $t$ 、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛情况和治疗效果对比

在治疗之前，两组指标差异不显著， $P > 0.05$ 。经过干预后，与对照组相比，研究组的 M-JOA 评分更低、疼痛发作频率更低、持续时间更短，差异显著， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

表 1 疼痛情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	M-JOA 评分		疼痛发作频率(次/月)		持续时间(min)		治疗有效率
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	40	17.52±3.05	6.85±2.13	25.61±3.15	6.58±1.64	14.39±3.24	2.65±0.74	97.50 (39/40)

对照组	40	17.24±3.24	8.54±2.36	25.41±3.36	10.13±2.65	13.57±3.21	4.62±1.34	85.00 (34/40)
t	-	0.36	3.05	0.25	5.66	1.03	7.40	3.923
p	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗效果对比  
观察组治疗效果明显好于对照组, 治疗有效率更高, 组间数据差异显著, P < 0.05, 如表 2 所示。

表 2 治疗有效率 (%)

组别	例数	躯体功能评分		心理功能评分		生活功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	20.34±3.65	31.16±3.30	18.39±3.63	26.18±3.20	15.49±3.21	26.29±2.23
对照组	40	19.29±3.21	26.35±3.62	19.09±3.55	22.92±3.22	15.49±2.97	23.21±2.99
t	-	0.000	6.082	0.000	4.963	0.000	7.083
p	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

颈肩腰腿痛属于慢性病, 治疗不及时会导致运动功能障碍, 影响日常工作和生活。中医治疗颈肩腰腿痛, 以散寒除湿、补益肝肾、舒筋活络为原则, 采用推拿与针灸联合疗法, 对机体表面施压, 促进脏腑气血调节, 改善患者病症。联合康复护理指导患者进行科学合理的运动, 加强对关节和肌肉锻炼, 提升局部肌肉力量, 调节血液循环, 以减轻疼痛感<sup>[5]</sup>。联合心理调节能提高患者的心理状态, 健康宣教能提升患者对颈肩腰腿痛相关知识的了解, 提升患者信赖感, 减轻心理压力。患者重视康复锻炼, 积极配合治疗, 有助于调节中枢神经系统, 促进改善颈肩腰腿痛状态<sup>[6]</sup>。

本文观察组对颈肩腰腿痛患者, 进行针灸推拿疗法联合康复护理, 患者疼痛评分下降显著 P < 0.05。分析原因在于, 针灸与推拿按摩有助于活血化瘀、舒筋活络, 增强肌肉弹性。联合康复护理可帮助加速软组织损伤修复, 提高患者免疫功能。文中观察组治疗效果明显好于对照组, 表明, 加强患者的功能锻炼, 指导摄入充足的营养, 可提高身体素质, 利于疾病恢复。针灸疗法可调节中枢神经系统, 修复各脏器功能。推拿治疗能使生物力学处于平衡状态, 缓解肌肉痉挛症状, 逐步消除疼痛感。联合针灸、推拿、康复护理, 可提升临床疗效, 改善生活质量。

综上所述, 中医治疗颈肩腰腿痛, 将推拿针灸联合康复护理, 可帮助患者减轻疼痛, 改善疾病症状加速病情恢复。

### 参考文献:

- [1] 丁艳, 张秋菊, 金丹丹, 白兰英. 康复护理在中老年颈肩腰腿痛中的临床应用效果 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01):203-204.
- [2] 王磊, 习世琴. 内热针联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛程度运动功能及血流动力学的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1):102-104.
- [3] 李丽娜, 赵宁, 邓昕伟. 中医手法正骨推拿联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7):1275-1278.
- [4] 张倩. 秦海, 宋英楠, 等. 针刺结合现代康复运动疗法在上肢痉挛模式脑血管疾病患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(8):152-155, 159.
- [5] 江燕芳, 张倩, 李木子, 等. 针灸联合推拿对颈肩腰腿痛患者疼痛改善及腰屈曲活动度的影响 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29(8):840-841.
- [6] 郭宗生, 廖永华. 局部正骨推拿配合针灸治疗颈肩腰腿痛效果及对患者疼痛程度和活动功能的影响 [J]. 医学信息, 2021, 34(23):172-174.
- [7] 王志恒, 周奎龙, 梁志杰, 等. 温针灸联合中药熏蒸治疗老年颈肩腰腿痛的临床效果 [J]. 世界中医药, 2020, 15(12):1801-1805.
- [8] 陈美晓, 刘丙科, 欧茗菊. 评估老年颈肩腰腿痛患者采用熏蒸联合针灸治疗对其肢体运动功能、腰椎功能的影响 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(8):59-61.