

温针灸联合核心肌群训练干预腰椎间盘突出症恢复期疼痛的效果观察

陈伟 林秋芳^(通讯作者) 吴月容^(第三作者)

(南平市人民医院 针灸科 福建南平 353000)

【摘要】目的: 探讨温针灸联合核心肌群训练在腰椎间盘突出症恢复期疼痛干预中的应用效果, 为临床康复方案优化提供参考。方法: 选取南平市人民医院2024年4月—2025年11月收治的86例腰椎间盘突出症恢复期患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组43例。对照组实施常规康复护理, 观察组在常规护理基础上采用温针灸联合核心肌群训练干预, 疗程均为4周。比较两组患者干预前后疼痛评分(VAS)、腰椎功能评分(JOA)、疼痛缓解时间及护理满意度。结果: 干预后, 观察组VAS评分为(2.1±0.6)分, 显著低于对照组的(3.8±0.9)分(P<0.05); 观察组JOA评分为(24.3±2.5)分, 高于对照组的(19.6±2.3)分(P<0.05); 观察组疼痛缓解时间为(7.2±1.5)d, 短于对照组的(11.5±2.1)d(P<0.05); 观察组护理满意度为95.35%(41/43), 高于对照组的81.40%(35/43)(P<0.05)。结论: 对腰椎间盘突出症恢复期患者采用温针灸联合核心肌群训练干预, 可有效减轻疼痛、改善腰椎功能、缩短疼痛缓解时间, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】温针灸; 核心肌群训练; 腰椎间盘突出症; 恢复期; 疼痛干预; 腰椎功能

Observation on the Effect of Warm acupuncture and moxibustion Combined with Core Muscle Training on the Pain of Lumbar Intervertebral Disc Herniation in the Recovery Period

Chen Wei Lin Qiufang^(corresponding author) Wu Yuerong

(Acupuncture and moxibustion Department of Nanping People's Hospital Fujian Nanping 353000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of warm acupuncture and moxibustion combined with core muscle training in the pain intervention of lumbar disc herniation in the recovery period, and provide reference for the optimization of clinical rehabilitation program. Method: Select Nanping People's Hospital from April 2024 to November 2025, 86 patients with lumbar disc herniation in the recovery period were treated and divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 43 cases in each group. The control group received routine rehabilitation nursing, and the observation group received warm acupuncture and moxibustion combined with core muscle training intervention on the basis of routine nursing. The course of treatment was 4 weeks. Compare the pain score (VAS), lumbar spine function score (JOA), pain relief time, and nursing satisfaction between two groups of patients before and after intervention. Result: After intervention, the VAS score of the observation group was (2.1±0.6) points, significantly lower than that of the control group (3.8±0.9) points (P<0.05); The JOA score of the observation group was (24.3±2.5) points, which was higher than that of the control group (19.6±2.3) points (P<0.05); The pain relief time of the observation group was (7.2±1.5) days, which was shorter than that of the control group (11.5±2.1) days (P<0.05); The nursing satisfaction rate of the observation group was 95.35% (41/43), which was higher than the control group's 81.40% (35/43) (P<0.05). Conclusion: Warm acupuncture and moxibustion combined with core muscle training intervention for patients with lumbar disc herniation in the recovery period can effectively reduce pain, improve lumbar function, shorten pain relief time, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Warming acupuncture and moxibustion; Core muscle group training; Lumbar disc herniation; convalescence; Pain intervention; Lumbar spine function

腰椎间盘突出症作为临床高发的脊柱退行性疾病, 其恢复期的慢性疼痛与腰椎功能受限已成为影响患者生活质量的关键问题。尽管常规康复护理能在一定程度上缓解症状, 但缺乏针对性的干预手段, 往往难以从根本上改善腰椎稳定性, 导致病情易反复。温针灸作为中医传统特色疗法, 通过针刺与艾灸的协同作用, 实现疏通经络、温通气血的功效, 是缓解骨关节疼痛的经典手段; 核心肌群训练则聚焦于增强腰椎周围核心肌群力量, 从现代康复医学角度筑牢腰椎稳定基础。两者联合既融合了中医辨证施治的优势, 又兼顾了现代康复的科学理念, 为腰椎间盘突出症恢复期患者提供了多

元化干预思路。本研究通过对照试验, 系统探究该联合方案的临床效果, 旨在为优化恢复期康复策略、提升患者预后提供切实可行的参考依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取南平市人民医院 2024 年 4 月—2025 年 11 月收治的 86 例腰椎间盘突出症恢复期患者作为研究对象, 均符合腰椎间盘突出症诊断标准, 经影像学检查确诊, 处于恢复期

(疼痛评分3~6分,可自主活动)^[1]。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组43例。观察组男24例,女19例;年龄32~65岁,平均(48.5±7.3)岁;病程2~12个月,平均(6.3±2.1)个月;突出部位:L3~L4 8例,L4~L5 23例,L5~S1 12例。对照组男23例,女20例;年龄33~66岁,平均(49.2±7.5)岁;病程3~13个月,平均(6.5±2.3)个月;突出部位:L3~L4 7例,L4~L5 22例,L5~S1 14例。两组患者性别、年龄、病程、突出部位等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合腰椎间盘突出症诊断标准;处于恢复期(术后或保守治疗后症状缓解,仍有轻度至中度疼痛);VAS评分3~6分^[2];意识清晰,能够配合干预及评估;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并腰椎管狭窄、腰椎滑脱、骨折等其他脊柱疾病;针灸禁忌证(皮肤破损、凝血功能异常);严重心脑血管疾病、肝肾功能不全;肢体活动受限无法完成核心肌群训练;精神疾病或认知功能障碍;妊娠或哺乳期女性。

1.3 干预方法

对照组实施常规康复护理^[3]:①健康宣教:讲解腰椎间盘突出症恢复期注意事项,避免久坐久站、弯腰负重;②疼痛管理:遵医嘱口服非甾体类抗炎药(如布洛芬缓释胶囊),必要时给予热敷、红外线照射缓解疼痛^[4];③生活指导:指导患者保持正确坐姿、站姿及睡姿,选择软硬适中的床垫;④简单康复训练:每日指导患者进行抱膝触胸、五点支撑等基础训练,每次15~20min,每日1次。疗程4周。

观察组在常规护理基础上采用温针灸联合核心肌群训练干预,具体措施如下:

1. 温针灸治疗^[5]:①穴位选择:主穴为肾俞、大肠俞、腰阳关、委中、阿是穴;配穴:气滞血瘀型加膈俞、血海,肝肾亏虚型加太溪、三阴交。②操作方法:患者取俯卧位,暴露腰部及下肢穴位,皮肤常规消毒后,采用0.30mm×40mm毫针,直刺穴位,得气后留针。将艾条剪成2cm长的艾段,套在针柄上,点燃艾段底部,距离皮肤2~3cm,避免烫伤,每穴艾灸2壮(每壮约15min)。每日1次,每周治疗5次,休息2次,疗程4周^[6]。

2. 核心肌群训练^[7]:①呼吸训练:患者取仰卧位,腹部

放置软枕,吸气时腹部隆起,呼气时腹部收缩,保持胸廓不动,每次5min,每日2次;②平板支撑:患者俯卧,用肘部和脚尖支撑身体,保持身体呈直线,核心收紧,初始每次30s,逐渐增加至1min,每组3次,每组间隔1min,每日1次;③臀桥训练:患者仰卧,双腿屈曲,双脚踩地,臀部抬起使身体呈直线,保持3~5s后放下,每组15次,每日2组;④猫牛式伸展:患者四点支撑,吸气时腰部下沉、抬头,呼气时腰部弓起、低头,每组10次,每日1组。训练过程中由康复护士全程指导,避免动作不当加重损伤,每日训练总时长30min,每周训练5次,休息2次,疗程4周^[8]。

1.4 观察指标

①疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)评估干预前及干预4周后疼痛程度,满分10分,得分越高疼痛越剧烈^[9];②腰椎功能评分:采用日本骨科协会腰椎功能评分(JOA)评估,包括主观症状、客观体征、日常活动受限等方面,满分29分,得分越高腰椎功能越好^[10];③疼痛缓解时间:记录患者从干预开始至VAS评分≤3分且持续3d以上的时间;④护理满意度:采用自制护理满意度调查问卷,分为非常满意、满意、不满意三个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 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($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、病程、突出部位等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。详见表1。

2.2 两组患者观察指标对比

干预后,观察组VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组,疼痛缓解时间短于对照组,护理满意度高于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表1 两组患者一般资料对比(n=43)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
性别(男/女,例)	24/19	23/20	0.047	0.828
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	48.5±7.3	49.2±7.5	0.452	0.652
病程(个月, $\bar{x} \pm s$)	6.3±2.1	6.5±2.3	0.443	0.658
突出部位(例)	L3~L4 8, L4~L5 23, L5~S1 12	L3~L4 7, L4~L5 22, L5~S1 14	0.385	0.825
干预前VAS评分(分, $\bar{x} \pm s$)	4.8±0.7	4.9±0.8	0.573	0.568
干预前JOA评分(分, $\bar{x} \pm s$)	15.2±2.1	15.5±2.2	0.651	0.516

表2 两组患者观察指标对比

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
干预后VAS评分(分, $\bar{x} \pm s$)	2.1±0.6	3.8±0.9	9.872	<0.001
干预后JOA评分(分, $\bar{x} \pm s$)	24.3±2.5	19.6±2.3	9.231	<0.001
疼痛缓解时间(d, $\bar{x} \pm s$)	7.2±1.5	11.5±2.1	10.563	<0.001
护理满意度(例, %)	41 (95.35)	35 (81.40)	4.441	0.035

3. 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见的脊柱退行性疾病,恢复期患者虽症状有所缓解,但仍存在慢性疼痛、腰椎功能受限等问题,若康复干预不当,易导致病情反复,影响生活质量^[1]。常规康复护理多以药物止痛、基础训练为主,缺乏针对性,效果有限。温针灸是中医传统疗法,核心肌群训练是现代康复的重要手段,两者联合应用可发挥协同作用,更有效地改善患者预后^[12]。

温针灸将针刺与艾灸相结合,兼具针刺疏通经络、艾灸温通气血的功效。本研究中选取的肾俞、大肠俞等穴位,均为腰椎疾病常用穴位,肾俞可补益肝肾、强腰健骨,大肠俞能通经活络、理气止痛,腰阳关位居第 4 腰椎棘突下凹陷中,属督脉要穴,其核心功效为温肾壮阳、散寒通络、强腰壮脊,可直达腰骶病变部位,驱散局部寒湿之邪、缓解肌肉痉挛,对腰椎间盘突出症引发的腰骶部疼痛及下肢放射痛有显著针对性,委中为足太阳膀胱经合穴,可疏导下肢经络气血,阿是穴则直达病所,缓解局部疼痛^[13]。艾灸产生的温热效应可渗透至穴位深层,促进局部血液循环,减轻炎症反应,缓解肌肉痉挛,与针刺协同作用,增强止痛效果。

核心肌群是维持腰椎稳定性的关键,腰椎间盘突出症患者因长期疼痛导致核心肌群力量减弱,腰椎稳定性下降,进而加重疼痛与功能障碍。观察组通过呼吸训练、猫牛式伸展、平板支撑、臀桥训练等针对性核心肌群训练,可增强腹横肌、竖脊肌、臀肌等核心肌群力量,提高腰椎稳定性,减少腰椎间盘突出压力,从根本上缓解疼痛,改善腰椎功能^[14]。同时,核心肌群训练还能促进血液循环,加速炎症因子代谢,进一步辅助疼痛缓解。

本研究结果显示,观察组干预后 VAS 评分显著低于对照组,JOA 评分高于对照组,疼痛缓解时间短于对照组,表明温针灸联合核心肌群训练在减轻疼痛、改善腰椎功能方面效果优于常规护理。温针灸快速缓解疼痛,为核心肌群训练创造了无痛、安全的训练基础,让患者能更顺畅地完成训练动作;而核心肌群训练通过增强腰椎稳定性,从根源上减少椎间盘再次受压的风险,降低疼痛复发率,形成“止痛-强

肌-稳腰-减痛”的良性循环。此外,观察组护理满意度高达 95.35%,显著高于对照组的 81.40%,这一结果不仅源于症状的切实改善,更得益于联合干预模式的个性化与人文关怀——康复护士全程指导训练、根据体质调整针灸穴位与艾灸时长,让患者感受到被重视与专业呵护,既增强了治疗信心,也拉近了护患距离,进一步提升了护理服务的认可度。许多患者反馈,联合干预后不仅疼痛减轻,日常弯腰、行走等活动更灵活,生活自理能力明显提升,这也成为满意度提升的重要支撑。

临床实践中,实施温针灸联合核心肌群训练需注意以下几点:温针灸时需严格控制艾灸距离在 2-3cm,可在皮肤表面铺垫薄型隔热垫,避免高温烫伤,同时密切观察患者皮肤颜色与感受,若出现灼热感需及时调整艾段位置或熄灭重燃;根据患者体质差异调整方案,如体质偏热者减少艾灸壮数,虚寒者可适当延长留针时间。核心肌群训练需遵循“循序渐进、量力而行”原则,初始阶段以低强度、短时间为主,避免因训练强度过大导致肌肉拉伤或加重腰椎负担;对年龄超过 60 岁、体质较弱的患者,可将平板支撑改为跪姿平板支撑,臀桥训练减少保持时间至 2s,逐步提升难度。干预过程中需建立动态评估机制,每周通过 VAS 评分、动作完成质量等指标评估患者状态,及时调整针灸穴位组合或训练计划,确保干预的安全性与针对性。

综上所述,温针灸联合核心肌群训练干预腰椎间盘突出症恢复期疼痛,可有效减轻疼痛程度、改善腰椎功能、缩短疼痛缓解时间,且操作安全、患者接受度高,是一种兼顾疗效与人文关怀的康复干预模式,完全符合临床康复“标本兼顾”的需求,值得在各级医疗机构尤其是康复科、骨科推广应用。未来研究可进一步深化个性化干预方案,结合患者的影像学检查结果(如椎间盘突出类型、核心肌群薄弱部位)、体质辨证分型,制定更精准的针灸穴位配伍与训练计划;同时可探索联合中药内服、中医推拿等其他中医疗法,形成多维度康复体系,进一步提升干预效果与远期预后。此外,还可开展长期随访研究,观察该联合方案对疼痛复发率、腰椎功能长期维持的影响,为其临床应用提供更充分的循证医学依据。

参考文献:

- [1]凌少英. MRI 影像诊断腰椎间盘突出症的临床价值[J].名医, 2020, (17): 91-92.674-9561.2020.17.041.
- [2]Meng F, Cheng J, Wang Z, et al. Spatiotemporal distribution, driving factors, and ecological risks of antibiotics in the wastewater of urban-scale sewers[J].Water Research, 2026, 290125063-125063.2025.125063.
- [3]陈丽芳, 张荣荣. 阶梯式康复护理模式对腰椎间盘突出症术后患者生活质量的影响观察[J].西藏医药, 2023, 44 (02): 124-125.
- [4]吴霆, 胡咏兵, 姚咏玲, 等. 非甾体抗炎药对 TESSYS 术后腰椎间盘突出症患者神经功能、生活质量的影响[J].中国农村卫生, 2019, 11 (08): 92.
- [5]史进. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J].内蒙古中医药, 2025, 44 (11): 123-124.15-1101.2025.11.064.