

• 中医中药 •

经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的临床研究

林 裕

福建省漳州市东山县医院 363400

【摘要】目的 探究经络推拿联合康复训练对颈肩腰腿痛的治疗效果。**方法** 选取 2023 年 4 月至 2024 年 3 月期间在我院接受治疗的颈肩腰腿痛患者 140 例为研究对象,采用随机数字表法分为参照组与实验组,每组 70 例。参照组采用单纯康复训练治疗,实验组采用经络推拿联合康复训练治疗。比较两组患者治疗前后疼痛视觉模拟评分(VAS)以及临床治疗总有效率。**结果** 治疗前,两组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组 VAS 评分低于参照组($P < 0.05$)。实验组临床治疗总有效率为 94.29%,高于参照组的 78.57%($P < 0.05$)。**结论** 经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛,不仅能有效减轻患者疼痛,还能提高治疗效果,值得临床推广应用。

【关键词】 经络推拿; 康复训练; 颈肩腰腿痛; 临床疗效

【中图分类号】 R684

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-036-02

颈肩腰腿痛是临床上常见的一组症候群,主要包括颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症等疾病,其发病原因复杂,与长期劳损、姿势不良、外伤、退行性病变等因素密切相关^[1]。患者常表现为颈肩部、腰部疼痛,活动受限,严重影响生活质量和工作效率。目前,临床上治疗颈肩腰腿痛的方法众多,康复训练是常用的治疗手段之一,可通过锻炼肌肉力量、改善关节活动度等方式缓解症状。经络推拿作为中医传统疗法,具有疏通经络、调和气血、解痉止痛等功效。本研究旨在探讨经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的临床效果,为该疾病的临床治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 4 月—2024 年 3 月期间在我院接受治疗的颈肩腰腿痛患者 140 例。纳入标准:①符合颈肩腰腿痛相关疾病的诊断标准;②年龄 18~65 岁之间;③自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;②存在骨折、脱位等严重器质性病变;③皮肤有破损、感染等不适合推拿治疗的情况;④近期接受过其他相关治疗且可能影响本研究结果。采用随机数字表法将患者分为参照组与实验组,每组 70 例。实验组:男女分别 42/28 例;年龄 20~64 岁,平均 (42.35 ± 8.58) 岁;病程 2~8 年,平均 (5.17 ± 2.58) 年。对照组:男女分别 41/29 例;年龄 18~65 岁,平均 (42.26 ± 8.54) 岁;病程 2~9 年,平均 (5.22 ± 2.61) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

参照组采用单纯康复训练治疗。根据患者具体病情,制定个性化康复训练方案。包括颈部活动训练,如颈部前屈、后伸、侧屈、旋转等动作,每个动作重复 10~15 次,每日 3~4 组;肩部伸展训练,如肩前屈、后伸、外展、内收、内外旋等,配合弹力带或哑铃进行抗阻训练,每次训练 15~20 分钟,每日 2~3 次;腰部核心肌群训练,如仰卧抬腿、平板支撑、小飞燕等,每个动作保持 30~60 秒,重复 3~4 组,每日 2 次。康复训练每周进行 5 次,连续治疗 4 周。

实验组采用经络推拿联合康复训练治疗。康复训练方法同参照组。经络推拿操作如下:患者取合适体位,先在颈肩部、腰部疼痛部位及周围进行放松性揉法、滚法,时间约 5~10 分

钟,以放松肌肉,缓解紧张状态。然后根据患者具体症状,选取相应经络和穴位进行重点推拿。如颈椎病患者,选取风池、肩井、天宗、曲池、合谷等穴位,采用点按、弹拨等手法,以产生酸麻胀感为度;肩周炎患者,选取肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴等,配合肩关节的被动活动;腰椎间盘突出症患者,选取肾俞、大肠俞、委中、阳陵泉、承山等穴位,运用按揉、推拿、牵引等手法。每次推拿时间约 20~30 分钟,每周进行 3 次,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1)疼痛视觉模拟评分(VAS):分别在治疗前及治疗 4 周后,采用 VAS 评分评估患者疼痛程度。在一条长 10cm 的直线上,一端标有“0”代表无痛,另一端标有“10”代表剧痛,患者根据自身疼痛感受在直线上标记,所得数值即为 VAS 评分,分数越高表示疼痛越剧烈。(2)临床疗效评估:治疗 4 周后,根据患者症状、体征改善情况进行疗效评估。①显效:颈肩腰腿痛等症状基本消失,活动自如,VAS 评分降低 $\geq 75\%$;②有效:颈肩腰腿痛等症状明显减轻,活动功能改善,VAS 评分降低 50%~74%;③无效:症状、体征无明显改善,VAS 评分降低 $< 50\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前,两组 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组 VAS 评分均较治疗前降低,且实验组低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组治疗前后 VAS 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分	
		治疗前	治疗 4 周后
参照组	70	7.38 $\pm$ 1.02	4.92 $\pm$ 0.83
实验组	70	7.42 $\pm$ 1.13	2.58 $\pm$ 0.52
t 值		0.046	11.290
P 值		0.963	0.000

2.2 两组疗效比较

实验组临床治疗总有效率为 94.29% (66/70)，高于参照组的 78.57% (55/70)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2：两组疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	70	35 (50.00)	20 (28.57)	15 (21.43)	55(78.57)
实验组	70	45 (64.29)	21 (30.00)	4 (5.71)	66(94.29)
χ^2 值					6.852
P 值					0.013

3 讨论

颈肩腰腿痛在中医理论中属于“痹证”“腰痛”等范畴，主要是由于经络气血运行不畅，不通则痛。康复训练通过对性的肌肉锻炼和关节活动，能够增强肌肉力量，提高关节稳定性，改善局部血液循环，减轻疼痛和功能障碍^[2]。然而，单纯康复训练对于缓解肌肉痉挛、疏通经络的效果相对有限。经络推拿是中医外治法的重要组成部分，通过手法作用于人体经络和穴位，可起到疏通经络、调和气血、解痉止痛的作用^[3]。现代医学研究表明，经络推拿能够刺激神经末梢，促进局部血液循环，加速炎症物质的吸收，减轻组织水肿，缓解肌肉痉挛，从而减轻疼痛。同时，推拿手法还可以调整脊柱关节的位置，改善关节紊乱，恢复正常的生物力学平衡。

(上接第 33 页)

细胞内钙超载，多种受 Ca^{2+} 调节的酶类被激活，导致膜磷脂分解和细胞骨架破坏，大量自由基的生成，造成细胞不可逆的损伤^[2]。尼莫地平是一种高度脂溶性钙离子通道阻滞剂，极易透过血脑屏障，通过扩张脑血管，缓解脑血管痉挛，增加缺血脑组织的血流量，从而达到对神经和血管的双重保护作用。本研究通过对照组和治疗组观察尼莫地平注射液的疗

(上接第 34 页)

治疗组的根除率明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此，使用 PPI、铋制剂加两种抗生素（阿莫西林及克拉霉素）的四联用药，疗效显著，疗程短，复方率低，毒副作用小，可作为治疗消化道溃疡的最佳联合方案。

参考文献：

[1] 郑丽梅. 奥美托唑治疗上消化道溃疡出血的临床效果

(上接第 35 页)

降低 HbA1c 水平，更加接近标准治疗目标。此外，在平稳控制血糖的过程中，减少了因血糖剧烈波动引起的不适和对胃肠道的压力，从而间接减少了诸如腹胀、腹泻等胃肠道不良反应^[3]。进一步而言，阿卡波糖能够通过改变碳水化合物的吸收速度和影响肠道细菌群落，逐步改善糖尿病患者的肠道内环境。这种慢性调整有利于缓解安装在肠壁上的代谢负担，而二甲双胍如果单一使用，短时间大量摄入会加重胃肠习惯的突然变化，引发不适。联合治疗方式能够减缓这种过程中变化的急性冲击，从而提升患者的耐受性。其次，临床观察证实，联合治疗通常允许更低剂量的单药使用。由于多种药物联合作用，相当于每种药物的负担分散了一部分，这就意味着每种药物引起的不良反应概率随之降低，例如二甲双胍引起的肠道反应。这种剂量优化不仅能提高疗效，还能减少不良反应的发生，提高患者的依从性和整体生活质量。此外，联合用药可以减少糖尿病长期并发症的风险。不仅是减轻短

本研究结果显示，治疗 4 周后实验组患者 VAS 评分低于参照组，临床治疗总有效率高参照组 ($P < 0.05$)，表明经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的效果优于单纯康复训练。分析原因可知，经络推拿与康复训练联合应用，发挥了两者的协同作用，既能通过推拿手法迅速缓解疼痛、疏通经络，又能借助康复训练增强肌肉力量，巩固治疗效果，改善患者的功能状态。

综上所述，经络推拿联合康复训练治疗颈肩腰腿痛，能有效减轻患者疼痛，提高治疗效果，且操作简便、安全性高，值得在临床推广应用。在今后的临床实践中，可进一步探索经络推拿与康复训练的最佳组合方式和治疗参数，以提高治疗的精准性和有效性。

参考文献：

[1] 张紫鑫, 余晶, 曹正培. 经络推拿联合中频电疗治疗颈肩腰腿痛的效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37(2):439-441.
[3] 刘玉英. 平衡针灸联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的效果 [J]. 智慧健康, 2023, 9(6):177-181.
[2] 刘凤萍, 颜少敏. 经络推拿联合益气舒筋汤治疗颈肩腰腿痛患者的疗效研究 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(6):29-31.

效，其疗效确切，但在泵入尼莫地平时应密切患者血压、心率，以防患者出现头晕、头痛、胸闷等不良反应，其引起的不良反应通过调整泵入速度可缓解，并不影响临床使用，值得推广。

参考文献：

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损评分标准 [J]. 中华神经杂志, 2021, 49 (6) : 381-382.
[2] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:158-159.

观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019 (7) : 57-58.

[2] 童锦禄, 冉志华. 10 天序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染荟萃分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27 (2) : 106-109.

[3] 倪敏. 蒙脱石散剂联合奥美拉唑、阿莫西林、替硝唑治疗消化道溃疡的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (6) : 69-70.

期的肤浅症状，更重要的是通过长期的稳定化血糖控制，减少心血管疾病、肾病和神经病变等并发症发生的可能性。患者体验到的体内均衡感增强，使得胃肠功能也趋于稳定。

总而言之，二甲双胍与阿卡波糖联合治疗糖尿病不仅在生理层面实现了更综合的血糖控制提高了疗效，更在病理层面减少了药物引发的胃肠道负担。

参考文献：

[1] 黄为添, 张彩萍, 林惠玲. 二甲双胍联合阿卡波糖在糖尿病患者治疗中的效果及对患者血糖指标、胰岛功能及不良反应的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(5):8-11.
[2] 王亚如, 李艳华. 格列美脲联合二甲双胍或阿卡波糖治疗对初诊 2 型糖尿病患者血糖及血脂水平的影响对比 [J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(7):160-163.
[3] 张国平, 郭立民, 徐婷. 利拉鲁肽注射剂联合阿卡波糖、二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床效果 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(3):94-100.