

刮痧联合推拿对腰痹患者治疗效果的研究分析

王 静

新疆乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨刮痧技术联合推拿治疗对腰痹（腰椎间盘突出症）患者的临床疗效。**方法** 选取腰痹患者 78 例，随机分为观察组与对照组，每组 39 例。对照组给予推拿治疗，观察组在对照组基础上联合刮痧治疗。**结果** 观察组总有效率高于对照组的（ $P<0.05$ ）。治疗后，观察组数字疼痛评分（NRS）低于对照组，日本骨科协会评分（JOA）高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 刮痧联合推拿治疗腰痹能够更有效地缓解患者腰部疼痛，改善腰椎功能，提高临床疗效。

【关键词】 腰痹；腰椎间盘突出症；刮痧；推拿

【基金项目】 新疆乌鲁木齐市米东区中医医院院内科研项目（202307）

【收稿日期】 2026 年 7 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260426

Research and analysis on the therapeutic effect of scraping therapy combined with massage on patients with lumbar spondylosis

Jing Wang

Xinjiang Urumqi Midong District Traditional Chinese Medicine Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of scraping therapy technology combined with massage in the treatment of lumbar spondylosis (lumbar intervertebral disc protrusion). **Methods** 78 patients with lumbar spondylosis admitted and divided into the observation group and the control group, with 39 cases in each the control group was given massage treatment, and the observation group was treated with scraping therapy in addition to the control group. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than control group ($P<0.05$). After treatment, the Numeric Rating Scale (NRS) score of the observation group was lower than that of the control group, and the Japanese Orthopaedic Association (JOA) score was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combined treatment of scraping therapy and massage for lumbar spondylosis can more effectively relieve patients' lumbar pain, improve lumbar function, and improve clinical efficacy.

【Keywords】 Lumbar spondylosis; Lumbar intervertebral disc protrusion; Scraping therapy; Massage

腰椎间盘突出症表现为腰部疼痛、下肢放射痛、感觉减退及肌力下降等一系列临床表现。中医学将该病归属于“腰痹”“腰腿痛”“痹证”等范畴，认为其病机多与气滞血瘀、寒湿阻络、肝肾亏虚等因素相关^[1]。随着现代生活方式的改变，久坐、不良姿势、体力劳动强度增加等因素使腰痹的发病率逐年上升，且呈现年轻化趋势^[2]。该病不仅影响患者的日常活动与工作能力，严重者甚至导致失能，给家庭和社会带来较重的经济负担。目前腰痹的治疗分为手术治疗与保守治疗两大类。多数患者经保守治疗可获得良好预后，其中中医非药物疗法因其安全性高、副作用小、患者接受度好等优势，在临床中得到广泛应用。推拿通过弹拨、揉按等手

法作用于腰背部经络与穴位，能够调整小关节紊乱、缓解肌肉痉挛、松解神经根粘连，从而减轻疼痛、改善腰椎活动度^[3]。刮痧操作依据中医经络学原理，借助专用器具在体表相应区域反复推刮，以促进经脉畅通、加速瘀滞消散，并使内伏病邪向外透发。有学者指出，刮痧在治疗腰背痛类疾病方面具有起效较快、操作简便、费用低廉等特点^[4]。本研究通过观察刮痧联合推拿治疗腰痹的临床效果，评估对患者疼痛程度及腰椎功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 5 月本院康复疼痛科

收治的腰痹患者 78 例,随机分为观察组与对照组,每组 39 例。观察组中男 21 例,女 18 例;平均年龄 (48.67 ± 10.38) 岁;平均病程 (18.42 ± 6.67) 个月。对照组中男 22 例,女 17 例;病程 6~36 个月,平均年龄 (49.31 ± 10.85) 岁;平均病程 (17.85 ± 7.03) 个月。

1.2 方法

两组患者均接受基础治疗与护理,包括:急性期卧床休息,选用硬板床或中等硬度床垫;疼痛明显者遵医嘱短期使用非甾体抗炎药;根据病情需要佩戴腰部护具;开展健康教育,指导患者保持正确姿势,避免腰部过度负重。

对照组在此基础上实施推拿干预。具体步骤:(1)背部肌肉放松:患者俯卧,施术者双手叠掌,从背上段至腰骶部,沿脊柱旁肌纤维方向自上而下揉按,力度沉稳柔和且深透,持续 10 min。(2)经穴点按:双拇指交叠,沿督脉、足太阳膀胱经及足少阳胆经路径,对腰阳关、肾俞、大肠俞、委中、承山、环跳、阳陵泉、绝骨等穴进行点按揉,以局部酸胀为度,对触及的结节或条索实施弹拨松解,持续 10 min。(3)腰椎斜扳复位:患者侧卧,上方腿屈髋屈膝,下方腿伸直。施术者立于腹侧,一前臂抵肩前部,另一前臂置髂嵴后方,双手协同使腰部缓慢旋至最大幅度后瞬间发力扳动,常闻“咔嚓”声。斜扳法每周 1 次,肌肉放松与穴位按揉每日 1 次,7 d 为一疗程,共 2 个疗程。

观察组在对照组干预基础上增加刮痧处理。具体刮痧步骤:(1)对颈部及上背部区域进行刮拭,启通膏肓、神堂、大杼、大椎、四穴,疏利阳经而激发阳气;

若遇年龄偏大或体质偏虚者,则先循心经、心包经、肺经刮拭,以安定上焦。(2)沿左侧心包经及右侧尺泽穴方向施刮,促使气血向下方运行。(3)刮背部督脉及足太阳膀胱经第一、二侧线,从肩背至腰骶,重点处理肝俞、脾俞、肾俞区,对命门、腰阳关、腰俞、肾俞加强刺激。(4)腰部痛区反复刮拭至出现红或紫色痧点,局部毛孔张开、皮温升高。(5)刮后溪、腰痛穴、委中、阴谷穴,委中配合足少阴经气缓解腰痛。(6)刮太溪、复溜补肾气,公孙、太白补脾气,最后刮膝下助排毒。刮板与皮肤呈 45° ,每次操作前在局部涂以红花油,沿单一方向反复刮动,每个部位刮 15 至 20 下,每下刮动长度约 3 厘米,全程用时 30 min。刮后需平卧休息 30 min。两次刮痧之间必须间隔至前次出现的痧点完全消退为止。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果、疼痛程度(NRS)评分及腰椎功能(JOA)评分。

1.4 统计学分析

采用 PEMS3.0 和 SPSS19.0 统计软件进行数据处理。计以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为 92.31%,高于对照组的 72.73% ($P<0.05$)。

2.2 NRS、JOA 评分

治疗后,观察组治疗后 NRS 评分低于对照组,JOA 评分高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	优	良	中	差	总有效
对照组	39	7 (17.95)	12 (30.77)	10 (25.64)	10 (25.64)	29 (74.36)
观察组	39	13 (33.33)	15 (38.46)	8 (20.51)	3 (7.69)	36 (92.31)
χ^2						4.523
P						0.033

表 2 两组治疗前后 NRS、JOA 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	NRS		JOA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	6.15 $\pm$ 1.28	3.59 $\pm$ 1.07	14.31 $\pm$ 3.22	21.08 $\pm$ 3.15
观察组	39	6.10 $\pm$ 1.35	2.38 $\pm$ 0.94	13.98 $\pm$ 3.51	24.35 $\pm$ 2.67
t		0.169	5.312	0.433	4.982
P		0.866	<0.001	0.666	<0.001

3 讨论

腰痹的中医病机可概括为“不通则痛”与“不荣则

痛”。气滞血瘀、寒湿痹阻导致经络壅塞、气血运行不畅者为实证；肝肾亏虚、筋骨失养者为虚证。临床所见腰痹患者多为虚实夹杂之证，既有外邪侵袭、劳损血瘀的标实表现，又有脏腑亏虚的本虚基础。因此治疗上应标本兼顾，既祛邪通络，又扶正固本。

本研究中对对照组经2周推拿治疗后，NRS评分较治疗前降低治疗前的6.15分降至3.59分，JOA评分较治疗前明显升高，证实推拿是治疗腰痹的有效方法。推拿通过揉按、弹拨等手法作用于腰背部肌肉，可解除肌肉痉挛，降低局部软组织张力，减轻对神经根的机械压迫。推拿穴位按摩刺激肾俞、大肠俞、委中、环跳等穴位，可激发经气，调和气血，发挥镇痛效应^[5]。有研究指出，穴位按摩能够促进局部组织释放内源性镇痛物质如 β -内啡肽，提高痛阈^[6]。同时，斜扳法通过调整腰椎后关节的微小错位，恢复脊柱力学平衡，松解粘连的神经根。

刮痧作为一种皮肤刺激疗法，其治疗腰痹的理论依据在于腰背部是督脉与足太阳膀胱经循行的主要区域。督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳气，贯脊属肾。足太阳膀胱经挟脊而行，其经筋布于腰背部，主筋所生病。刮痧通过对上述经络循行部位进行有规律的刮拭，能够开腠理、行气血、通经络、散瘀滞。现代研究认为，刮痧的物理刺激可通过机械刺激使局部毛细血管扩张，血流加快，改善微循环^[7]。刮痧造成的轻微皮下出血可激活机体免疫反应，促进炎症介质清除，刮痧刺激信号通过神经反射传入中枢，可抑制疼痛信号的传导，产生镇痛效果。本研究观察组在推拿基础上加用刮痧，治疗后较对照组NRS评分更低，JOA评分更高，总有效率提高至92.31%，提示刮痧与推拿联合应用具有协同增效作用。刮拭心包经与尺泽穴有助于引气血下行，避免气机上逆；刮拭太溪、复溜可补肾气，因肾主骨生髓，腰为肾之府，肾气充足则腰有所养；刮拭公孙、太白可健脾益气，脾主肌肉四肢，脾气健运则肌肉强健^[8]。推拿侧重于松解筋肉、整复关节，属于“理筋”范畴；刮痧侧重于疏通经络、祛瘀生新，属于“通”范畴。二者一刚一柔、一动一静，相辅相成，共同达到“通则不痛”的治疗目的。推拿中肌肉放松与穴位点按为每日操作，侧重于缓解表层软组织紧张并调节经气；刮痧每周两次，待痧点消退后再行下一次，给予机体自我修复的间隔时间。两者交替使用，既避免了同一刺激方式的耐受，又能持续维持对经络气血的良性干预。部分患者在刮

痧后反馈腰部有温热感，活动轻松感维持一至两天，说明刮痧的活血通络效应具有一定作用持续时间。此外，刮痧时以红花油为介质，其本身具有活血散寒的功效，与刮拭的机械刺激形成协同。实际操作中需注意，体质虚弱或皮肤敏感者，刮拭力度宜轻，出痧不必强求深色，以皮肤潮红、毛孔张开即可，防止耗伤正气。

综上所述，刮痧联合推拿治疗腰痹能够有效缓解患者腰部疼痛，改善腰椎功能，提高临床总有效率，且安全性较好。该联合治疗方案操作简便、费用低廉、患者接受度高，适宜在基层医疗机构推广应用。

参考文献

- [1] 李华南,张玮,马菲,等. 组学技术在中医药治疗腰椎间盘突出症中应用的研究进展 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31 (06): 92-94.
- [2] 钟远鸣,叶伟权,邱伟,等. 腰椎间盘突出症的中医药治疗进展 [J]. 海南医学院学报, 2022, 28 (06): 471-475+480.
- [3] 张飞. 蒋氏推拿六法结合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 安徽中医药大学, 2020.
- [4] 邹姣,李靖,王婷,等. 虎符铜砭刮痧护理技术结合理筋法穴位按摩对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (36): 150-153.
- [5] 朱云峰,刘怀省,李武强,等. 独活寄生汤加减结合俯卧位成角牵引下定点推拿手法治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效及安全性研究 [J]. 海南医学, 2025, 36 (05): 665-671.
- [6] 姜雅亨,王晔冉,唐鼎,等. 基于表面肌电信号分析一次推拿正骨法对腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2026, 64 (03): 1-4+9.
- [7] 刘艳. 择时刮痧对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者疼痛缓解及腰椎功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(17): 2484-2485.
- [8] 余昱历,戴春美,胡宁宁,等. 不同经络刮痧干预气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(33):158-161.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS