

## 麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗腰椎间盘突出症的研究

肖铖珊

广东省中山市黄圃人民医院 广东中山

**【摘要】目的** 分析麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗腰椎间盘突出症的效果。**方法** 本次研究的时间范围在 2024 年 5 月份至 2025 年 5 月份, 纳入患者的数量为 60 例, 平均分成对照组和观察组, 每组 30 例患者, 对照组麦肯基疗法, 观察组在对照组基础上提供辅助激痛点针刺, 对比两组患者的疼痛程度、腰椎功能、腰部活动度分析。**结果** 两组患者通过不同的治疗方案后, 观察组患者疼痛程度更轻,  $p < 0.05$ , 对比患者的腰椎功能水平, 观察组优于对照组,  $p < 0.05$ , 分析两组患者的腰椎活动度, 观察组优于对照组,  $p < 0.05$ 。**结论** 对腰椎间盘突出症患者提供麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗, 减轻患者疼痛的同时, 提升患者的腰椎功能, 改善患者的腰部活动度。

**【关键词】** 麦肯基疗法; 激痛点针刺; 腰椎间盘突出症; 研究

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 11 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250607

### A study on the efficacy of McKenzie therapy combined with trigger point acupuncture for lumbar disc herniation

Chengshan Xiao

Huangpu People's Hospital, Zhongshan, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of McKenzie therapy combined with trigger point acupuncture in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion. **Methods** The time range of this study was from May 2024 to May 2025. A total of 60 patients were included and evenly divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. The control group received McKenzi therapy, while the observation group was provided with auxiliary trigger point acupuncture on the basis of the control group. The pain degree, lumbar function, and lumbar range of motion of the two groups were compared and analyzed. **Results** After different treatment regimens were adopted for the two groups of patients, the pain degree of the patients in the observation group was milder,  $p < 0.05$ . Comparing the lumbar function level of the patients, the observation group was better than the control group,  $p < 0.05$ . Analyzing the lumbar range of motion of the two groups of patients, the observation group was better than the control group,  $p < 0.05$ . **Conclusion** For patients with lumbar intervertebral disc protrusion, McKenzie therapy combined with trigger point acupuncture treatment is provided. This not only alleviates the pain of the patients but also enhances their lumbar function and improves their range of motion in the waist.

**【Keywords】** McKenzie Therapy; Trigger point acupuncture; Lumbar intervertebral disc protrusion; Research

腰椎间盘突出症是指在各类致病因素作用下, 患者的纤维环受到损伤, 急性结膜炎期的髓核处于突出或者膨出的状态, 对周围的神经造成了刺激或者压迫, 导致患者出现腰痛同时也出现了下肢疼痛或者麻木, 作为骨科的常见疾病。激痛点针刺疗法, 由医师完成触诊分析患者局部肌筋膜疼痛的位置, 选择针具完成局部针刺, 使得局部肌肉发生震颤, 对远端进行针刺刺激, 治疗的理论较为独特, 操作方便度高, 收到的治疗效果更佳, 在临床的使用率较高<sup>[1]</sup>。肯基疗法是根据脊柱生

物力学特点创立的一种运动疗法, 于 1956 年由新西兰物理治疗师麦肯基先生提出, 现已形成完善的治疗体系, 并被美国物理协会临床实践指南作为治疗患者下腰痛的推荐疗法。腰椎间盘突出患者往往伴有腰椎力学失稳的病理状态, 为患者提供该种方式进行治疗, 对患者的背部伸展姿势进行调节, 改善腰椎间盘突出内的髓核位置, 缓解神经压迫, 继而有效的缓解患者的腰部不适。本文就麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗腰椎间盘突出症的效果进行讨论, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究的起始时间为 2024 年 5 月份, 截止时间为 2025 年 5 月份。纳入患者的数量为 60 例, 平均分成对照组和实验组, 每组 30 例患者, 对照组年龄范围在 24-59 岁, 平均年龄  $42.44 \pm 2.68$  岁, 男性 15 例, 女性 15 例, 组年龄范围 23-60 岁, 平均年龄  $43.62 \pm 2.39$  岁, 男性 16 例, 女性 14 例, 分析患者基础信息, 无明显差异,  $p > 0.05$ , 可开展研究。

纳入标准①患者年龄 18~60 岁; ②患者病程 6~36 个月, 近 2 周为急性发作期; ③符合中西医对腰椎间盘突出症的诊断标准; ④患者或者家属对本次研究知情同意;

排除标准①存在腰椎滑脱或者骨折的患者; ②腰椎出现了占位性的病变; ③出现了恶性肿瘤的患者; ④妊娠期的患者。

### 1.2 方法

对照组: 麦肯基护理疗法, (1) 俯卧位: 指导患者呈俯卧位, 上肢放在患者的两侧, 头部偏向一侧, 时间为十分钟。(2) 俯卧伸展: 患者呈俯卧, 使用双手掌用力将上半身撑起, 骨盆以下充分的放松, 保持下陷的状态, 充分的屈曲, 确保患者的下半身降到起始处。每组 10 次, 组间休息两分钟, 共计三组。患者呈俯卧位, 使用前臂和双肘支撑起上半身, 保持大腿和盆骨与床面相连, 时间为十分钟。(3) 伸展松动术: 患者为俯卧位, 上肢置于身体腹部。患者将上肢交叉, 在腰椎节段两侧横突处放置双手的掌根, 适度增加压力, 并松开, 在松开过程中应保持双手与腰部皮肤相接触, 重复十次, 施加压力逐渐增加。每次 20 分钟, 每天一次, 一周五次, 五次后休息两天, 计为一个疗程, 共计干预两个疗程<sup>[2]</sup>

<sup>[3]</sup>。观察组: 在对照组基础上联合辅助激痛点针刺, ①若患者处于急性期, 为患者提供健康宣教, 提升患者的认知水平, 时间控制在一周, 指导患者如何正确的选择体位管理, 待患者的疼痛得到缓解后, 指导患者开展康复训练, 提升患者腰背部肌肉强度, 提升腰腿功能恢复的速度<sup>[4-5]</sup>。②为患者开展心理指导, 缓解患者的内心焦虑。③指导患者家属的正确为患者提供功能锻炼。④激痛点针刺协助患者呈现俯卧位, 寻找患者腰背部局部的压痛结节, 时间控制在 10~20s, 患者出现弥散性或者放射性的疼痛级激痛点, 进行标记<sup>[6]</sup>。选择酒精对标记的部位进行消毒, 一次性无菌不锈钢针灸针 ( $0.35\text{mm} \times 50\text{mm}$ ) 刺入激痛点, 反复对激痛点快速的提托, 促进肌肉短暂收缩, 待肌肉收缩停止后停止提插, 留针 25min。每天治疗 1 次, 连续治疗 6d, 休息 1d, 共治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 疼痛指标: 治疗前后采用视觉模拟评分 (VAS) 评估患者腰痛和下肢疼痛程度, 总分 0~10 分, 得分越高表明疼痛程度越严重。

1.3.2 腰椎功能指标: 治疗前后患者 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评估患者腰椎功能障碍程度, 总分 0~50 分, 得分越高表明功能障碍越严重。腰部活动度: 治疗前后采用关节活动度测旋尺评估腰部屈曲、伸展和侧屈的主动活动范围。

### 1.4 统计学方法

本次检测样本数量用  $n\%$  表示, 通过  $\chi^2$  检验, 计量数据使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验。文中所涉及的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理。P<0.05 为差异具有统计学意义的标准。

## 2 结果

2.1 治疗后, 观察组患者的疼痛程度更轻,  $p < 0.05$

表 1 分析两组患者的疼痛程度

组别	数量	VAS 评分		t	p
		治疗前	治疗后		
对照组	40	$7.57 \pm 1.12$	$4.28 \pm 1.76$	2.614	<0.05
观察组	40	$7.64 \pm 1.21$	$2.58 \pm 1.25$	3.169	<0.05
t		0.214	3.216		
p		>0.05	<0.05		

2.2 对照组患者治疗前 ODI 评分  $37.52 \pm 5.61$  分; 治疗后为  $19.25 \pm 5.33$  分; 观察组患者治疗前 ODI 评分为  $36.75 \pm 5.66$  分; 治疗后为  $13.52 \pm 3.15$  分; 治疗后, 观察组患者的腰椎功能评分更佳,  $p < 0.05$ 。

对照组患者治疗前腰椎屈曲角度为  $15.2 \pm 3.5^\circ$ , 伸展角度为  $6.2 \pm 2.1^\circ$ , 左侧弯为  $5.2 \pm 1.4^\circ$ , 右侧弯为  $4.8 \pm 1.5^\circ$  度, 治疗后腰椎屈曲角度为  $32.7 \pm 3.2^\circ$ , 伸展角度为  $14.3 \pm 2.4^\circ$ , 左侧弯为  $15.2 \pm 1.7^\circ$ , 右侧弯为  $11.3 \pm 1.7^\circ$  度。

观察组治疗前腰椎屈曲角度为  $14.9 \pm 3.3^\circ$ ，伸展角度为  $5.9 \pm 2.2^\circ$ ，左侧弯为  $5.5^\circ \pm 1.7^\circ$ ，右侧弯为  $5.1 \pm 1.7^\circ$ ，治疗后腰椎屈曲角度为  $39.5 \pm 3.6^\circ$ ，伸展角度为  $17.6 \pm 2.8^\circ$ ，左侧弯为  $17.6^\circ \pm 2.4^\circ$ ，右侧弯为  $15.3 \pm 1.5^\circ$ 。治疗前，两组患者的腰椎活动度差异不大， $p > 0.05$ ，治疗后，观察组患者的腰椎活动度更佳， $p < 0.05$ 。

### 3 讨论

腰椎间盘突出症的发病率有明显增高的趋势，有报道称，我国 45 岁以上群体腰椎间盘突出发病率超过 60%。当前针对于腰椎间盘突出症患者以保守治疗为主，是首要的治疗方案，治疗方案多，种类多样，可以为患者提供口服止痛消炎药物，患者疼痛得到缓解后，通过中医干预，改善患者临床症状，但若仍无明显治疗效果时，需要为患者提供手术治疗。麦肯基疗法是根据脊柱生物力学特点创立的一种运动疗法，于 1956 年由新西兰物理治疗师麦肯基先生提出，现已形成完善的治疗体系，并被美国物理协会临床实践指南作为患者腰痛的推荐疗法。腰椎间盘突出患者往往伴有腰椎力学失稳的病理状态，该疗法可通过腰背部伸展姿势调节腰椎的受力情况，从而改变椎间盘内髓核的位置，并缓解神经根压迫等情况，进而改善患者腰部疼痛等不适症状。另外值得一提的是，麦肯基疗法对医疗器械或药物并无依赖，操作方便，简单易学，与祖国医学的“简、便、廉、验”更是有异曲同工之妙，临床应用价值较高<sup>[7-8]</sup>。

本文通过对两组患者提供不同的治疗模式后，提供麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗的观察组患者的疼痛程度更轻， $p < 0.05$ ，对比患者的腰椎功能评分以及腰部活动度，观察组优于对照组， $p < 0.05$ ，对比不良反应发生率，观察组低于对照组， $p < 0.05$ 。将麦肯基疗法与激痛点针刺治疗，通良好的姿势以及运动，实现自我整复的目的，该种治疗模式以腰椎的解剖学特点以及生物力学的原理，通过麦肯基疗法加强患者腰部的伸展运动，有效的提升患者的腰背肌的肌力，使得患者局部组织受到的张力下降，继而患者髓核组织向前移动，缓解了突出的髓核对神经根的刺激以及压迫，解除了腰腿症状。联合激痛点针刺治疗，改善了局部循环，清除

了炎性介质水平，减轻了椎间盘压力，促进了患者腰椎功能的恢复。

综上所述，对腰椎间盘突出症患者提供麦肯基疗法联合激痛点针刺治疗，可以提升患者治疗效果，促进腰功能恢复，值得提倡。

### 参考文献

- [1] 刘文波,毕是昊,孟岩,师彬.三维平衡正脊疗法联合麦肯基疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2024,45(7):405-411.
- [2] 李海涛,张殷杰,陈辉,江树.针刺疗法联合中医定向透药治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].河南中医,2024,44(3):427-432.
- [3] 冉文绪.化瘀理筋针刺疗法联合通络祛痛膏贴敷治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(23):100-102.
- [4] 姜敬师.独活寄生汤联合激痛点针刺在腰椎间盘突出术后患者中的临床应用[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):0125-0128.
- [5] 何玉萍.小针刀联合温针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的效果及对炎症因子的影响[J].智慧健康,2024,10(31):56-58,62.
- [6] 刘恩雄,王维敏,杨志.中医骨伤手法联合针刺对腰椎间盘突出症患者疼痛症状及脊柱稳定性的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(26):127-130.
- [7] 李鸿鹏,张迪,刘志祥,谌佳,王永深,潘娟红,晋松.筋膜触发点浮针治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰部活动度影响的随机对照研究[J].针刺研究,2024,49(5):512-518.
- [8] 郭树兴,王为民.激痛点针刺治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(3):110-113.

版权声明：©2025 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