

## 中西医结合治疗颈肩腰腿痛临床效果与特点分析

谷守虹

敦化市中医院 吉林敦化

**【摘要】目的** 分析颈肩腰腿痛采用中西医结合治疗的效果并分析特点。**方法** 选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间我院门诊骨科接诊的 200 例颈肩腰腿痛患者，由随机数字表法分为两组，每组 100 例，对照组接受西医治疗，观察组接受中西医结合治疗，比较两组疼痛持续时间、疼痛发作频率、腰屈曲范围、腰椎曲度、M-JOA 评分、Fugl-Meyer 评分。**结果** 观察组治疗后疼痛持续时间更短、发作频率更低，同时腰椎屈曲范围与腰椎曲度均优于对照组，( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 M-JOA 评分明显低于对照组，Fugl-Meyer 评分则高于对照组，( $P < 0.05$ )。**结论** 中西医结合治疗颈肩腰腿痛能更有效地缩短患者疼痛持续时间、降低疼痛发作频率，改善腰椎屈曲范围与腰椎曲度，并在减轻神经功能障碍与提升运动功能恢复方面优势明显。

**【关键词】** 颈肩腰腿痛；中西医结合治疗发作频率；腰屈曲范围

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 10 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 8 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260293

### Analysis of the clinical effects and characteristics of integrated Chinese and western medicine in the treatment of neck, shoulder, waist, and leg pain

Shouhong Gu

Dunhua City Traditional Chinese Medicine Hospital, Dunhua, Jilin

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of integrated Chinese and Western medicine treatment for neck, shoulder, waist, and leg pain and to analyze its characteristics. **Methods** A total of 200 patients with neck, shoulder, waist, and leg pain who visited the orthopedic outpatient department of our hospital from January 2025 to December 2025 were selected. They were divided into two groups using a random number table, with 100 cases in each group. The control group received Western medicine treatment, and the observation group received integrated Chinese and Western medicine treatment. Pain duration, pain attack frequency, lumbar flexion range, lumbar curvature, M-JOA score, and Fugl-Meyer score were compared between the two groups. **Results** After treatment, the observation group had shorter pain duration and lower attack frequency, while lumbar flexion range and lumbar curvature were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the M-JOA score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the Fugl-Meyer score was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Integrated Chinese and Western medicine treatment for neck, shoulder, waist, and leg pain can more effectively shorten the duration of patient pain, reduce pain attack frequency, improve lumbar flexion range and lumbar curvature, and has obvious advantages in alleviating neurological dysfunction and promoting motor function recovery.

**【Keywords】** Neck, shoulder, waist, and leg pain; Integrated Chinese and Western medicine treatment attack frequency; Lumbar flexion range

颈肩腰腿痛是临床常见病，主要涉及颈椎、肩关节、腰椎及四肢关节，严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。颈肩腰腿痛病程迁延，易反复发作。目前，西医治疗以非甾体抗炎药、肌肉松弛剂、神经营养药物及物理治疗为主，虽能在一定程度上缓解症状，但长期应用不良反应风险较高<sup>[2]</sup>。中医学将颈肩腰腿痛归属于“痹证”范畴，

治以祛风散寒、活血通络、补益肝肾为法。近年来，中西医结合治疗在颈肩腰腿痛治疗中应用日趋广泛<sup>[3]</sup>。目的是探索颈肩腰腿痛采用中西医结合治疗的有效性，研究 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在我院门诊骨科选择 200 例颈肩腰腿痛患者进行分析。

#### 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

2025 年 1 月至 2025 年 12 月，选取我院门诊骨科 200 例颈肩腰腿痛患者，按照随机数字表法分为两组，各为 100 例。纳入标准：出现关节功能受限，肩颈腰腿麻木、疼痛等；生命体征平稳。排除标准：骨折患者；全身感染性；肩颈或腰腿出现畸形病变者。对照组，女 59 例、男 41 例；年龄 50~87 岁，均值（66.28±4.34）岁；病程 0.3~1 年，均值（0.58±0.12）年。观察组，女 57 例、男 43 例；年龄 51~86 岁，均值（66.22±4.28）岁；病程 0.2~1 年，均值（0.57±0.10）年。资料对比（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组（西医治疗）：采用神经妥乐平口服治疗，每日 4 片。

观察组（中西医结合治疗）：在对照组治疗的基础上，（1）口服中药汤剂，组方：伸筋草 12g、威灵仙 10g、透骨草 10g、桑枝 15g、独活 9g、杜仲 12g、苏木 8g、白芷 8g、怀牛膝 10g、肉桂 2g（后下）、木瓜 10g、丁香 1g、红花 5g、没药 5g、乳香 5g。煎服，每日 1 剂，早晚服用，治疗 1 个月。（2）推拿：采用弹拨、按揉、点压与搓法相结合，自大椎穴沿腰背部向下推至昆仑穴，再以大杼穴至昆仑穴为路径，运用震颤、按压等手法。重点对至阴、通谷、束骨、京骨、委中等穴位施以推拿，以局部皮肤潮红、产生温热感为度。每日 1 次，治疗 1 个月。（3）针灸：依据病变部位实施辨证取穴。腿痛者选取太溪、丘墟、环跳；腰痛者选取气海、双侧大肠俞、巨虚、肾俞、委中、

足三里、肩外俞；肩部疼痛则以肩中俞、阳谷、天宗、外关、曲池为主穴。患者取俯卧位，穴位常规消毒后，选用毫针依据个体耐受程度进针 10-30 mm，施以捻转提插手法，待得气后留针 20 分钟。每日 1 次，治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

指标 1：疼痛持续时间、疼痛发作频率、腰屈曲范围、腰椎曲度。

指标 2：功能评分。M-JOA 评分（共计 30 分，分值高则表示疼痛严重后果）、Fugl-Meyer 评分（共计 100 分，分值高则表示运动功能越好）。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS28.0 软件处理数据，应用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，差异使用  $t$  检验。（ $P<0.05$ ）表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛情况和腰屈曲活动度相比

两组患者治疗前的疼痛程度及腰屈曲活动度相比，（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组在上述指标方面均较治疗前显著改善（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后疼痛持续时间更短、发作频率更低，同时腰屈曲范围与腰椎曲度均大于对照组，（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.2 功能评分相比

见表 2，两组患者治疗前的功能评分比较，（ $P>0.05$ ）。治疗后两组功能评分较治疗前显著改善（ $P<0.05$ ）。观察组治疗后 M-JOA 评分明显低于对照组，Fugl-Meyer 评分则高于对照组，（ $P<0.05$ ）。

表 1 疼痛情况和腰屈曲活动度相比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别         | 疼痛持续时间（min） |                        | 疼痛发作频率（次/月） |                         | 腰屈曲范围（cm）  |                         | 腰椎曲度（mm）  |                         |
|------------|-------------|------------------------|-------------|-------------------------|------------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|            | 治疗前         | 治疗后                    | 治疗前         | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前       | 治疗后                     |
| 观察组（n=100） | 14.63±3.05  | 2.75±0.66 <sup>a</sup> | 24.66±2.63  | 6.08±1.56 <sup>a</sup>  | 46.52±5.31 | 68.93±5.65 <sup>a</sup> | 9.33±2.05 | 19.23±2.05 <sup>a</sup> |
| 对照组（n=100） | 14.55±3.11  | 5.33±1.65 <sup>a</sup> | 24.85±3.05  | 10.05±2.11 <sup>a</sup> | 46.44±4.98 | 61.05±5.78 <sup>a</sup> | 9.31±2.00 | 16.23±1.44 <sup>a</sup> |
| t 值        | 0.184       | 14.518                 | 0.472       | 15.129                  | 0.110      | 9.749                   | 0.070     | 11.975                  |
| P 值        | 0.855       | <0.001                 | 0.638       | <0.001                  | 0.913      | <0.001                  | 0.944     | <0.001                  |

注：与同组治疗比较，<sup>a</sup> $P<0.05$

表 2 功能评分相比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别         | M-JOA 评分   |                        | Fugl-Meyer 评分 |                         |
|------------|------------|------------------------|---------------|-------------------------|
|            | 治疗前        | 治疗后                    | 治疗前           | 治疗后                     |
| 观察组（n=100） | 15.93±3.05 | 6.28±1.33 <sup>a</sup> | 54.63±6.93    | 79.85±6.25 <sup>a</sup> |
| 对照组（n=100） | 15.88±2.98 | 8.95±0.89 <sup>a</sup> | 54.77±7.05    | 71.05±3.46 <sup>a</sup> |
| t 值        | 0.117      | 16.684                 | 0.142         | 12.318                  |
| P 值        | 0.907      | <0.001                 | 0.888         | <0.001                  |

注：与同组治疗比较，<sup>a</sup> $P<0.05$

### 3 讨论

根据结果数据可知, 观察组治疗后疼痛持续时间更短、发作频率更低, 同时腰椎屈曲范围与腰椎曲度均优于对照组 ( $P<0.05$ )。经分析, 对照组采用神经妥乐平口服治疗, 该药主要作用于中枢神经系统, 通过调节疼痛传导通路发挥镇痛作用。观察组在对照组基础上联合中药内服、针灸、推拿三种中医疗法, 形成多层次、多靶点的协同镇痛优势<sup>[4]</sup>。中药汤剂中, 伸筋草、威灵仙、透骨草、桑枝等祛风除湿、通络止痛; 乳香、没药、红花活血化瘀、散寒止痛; 杜仲、怀牛膝补肝肾、强筋骨; 肉桂、丁香温经通脉。全方共奏祛风除湿、散寒止痛、活血通络、舒筋活络、补肝肾、强腰膝之效。针灸通过刺激特定穴位, 激活内源性镇痛系统, 促进  $\beta$ -内啡肽、脑啡肽等镇痛物质的释放, 同时调节脊髓水平的痛觉传导, 实现快速镇痛的效果<sup>[5]</sup>。推拿手法沿大椎至昆仑、大杼至昆仑的经络走行进行操作, 重点刺激足太阳膀胱经及相关腧穴, 可松解肌肉痉挛、改善局部微循环、促进炎性代谢产物清除, 从而降低疼痛敏感度, 减少疼痛触发频率。总之, 中西医结合治疗体现了筋柔则骨正的理念, 通过中药内调、针灸通络、推拿理筋协同作用, 既缓解了软组织紧张对腰椎活动度的限制, 又为腰椎生理曲度的重建创造条件<sup>[6]</sup>。

从结果数据可知, 观察组治疗后 M-JOA 评分明显低于对照组, Fugl-Meyer 评分则高于对照组 ( $P<0.05$ )。主要是因为中药汤剂中的活血通络药物对神经功能的保护作用, 方中红花、乳香、没药等活血化瘀药物可改善局部微循环, 减轻神经根周围的炎性水肿与压迫<sup>[7]</sup>。祛风散寒药物可缓解神经根刺激症状, 从而促进神经功能恢复。针灸刺激可激活脊髓前角运动神经元, 促进受损神经的修复与再支配, 同时改善肌肉的收缩协调性, 有助于提升 Fugl-Meyer 评分<sup>[8]</sup>。推拿手法对深层肌肉及关节囊的刺激, 可增强本体感觉输入, 改善运动控制能力, 促进运动功能的恢复。

综上所述, 中西医结合治疗颈肩腰腿痛临床效果显著, 应用价值高。

### 参考文献

- [1] 吴玉宝. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛的效果及对患者疼痛的改善效果评价[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(18): 135-138.
- [2] 林俊文, 高炳秀. 疏经通督推拿联合康复训练对颈肩腰腿痛患者疼痛程度及运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(33): 117-120.
- [3] 李鹏, 董开宙, 李斌, 等. 温针灸联合通络止痛散治疗腰腿痛患者对其肢体运动功能、腰椎功能的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(9): 143-146.
- [4] 翁晓婷. 平衡针灸联合推拿康复治疗对老年颈肩腰腿痛患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(32): 125-128.
- [5] 李衍乐. 温针灸联合局部正骨推拿对颈肩腰腿痛患者疼痛、腰屈曲活动度影响的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 100-102.
- [6] 屈应辉, 陈静, 刘江涛. 深刺通经针法治疗颈肩腰腿痛患者的效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(10): 43-46.
- [7] 刘雯雯, 李莹莹, 金丹玲. 情志护理联合针灸推拿对颈肩腰腿痛患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(11): 83-86.
- [8] 董方圆, 水根会, 李弯, 等. 中药熏蒸联合平衡针灸、康复训练对老年颈肩腰腿痛患者康复效果、疼痛程度、肢体运动能力、腰屈曲活动度的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(1): 107-110.

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