

Analysis of the Application Effectiveness of Acupuncture, Massage, and Rehabilitation Nursing in Patients with Cervical, Shoulder, Lumbar, and Leg Pain

Yan Wen Gang Wu

Shanghai Donghai Geriatric Nursing Hospital, Shanghai, 200120, China

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of combined acupuncture, massage, and rehabilitation nursing for patients with cervical, shoulder, lumbar, and leg pain. **Methods:** A total of 80 patients were randomly assigned to two groups (n=40) between January 2024 and January 2025. The control group received rehabilitation nursing, while the observation group underwent acupuncture and massage therapy. Comparison was made on shoulder joint mobility, lumbar functional impairment scores, and lumbar function scores before and after intervention. **Results:** Both groups showed improved shoulder joint mobility ($P < 0.05$), with the observation group showing higher improvement ($P < 0.05$). Both groups demonstrated reduced lumbar functional impairment scores ($P < 0.05$), with the observation group showing lower scores ($P < 0.05$). Lumbar function scores increased in both groups ($P < 0.05$), but the observation group showed higher improvement ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combined acupuncture, massage, and rehabilitation nursing effectively enhances shoulder joint mobility, improves lumbar functional impairment, and elevates lumbar function in patients with cervical, shoulder, lumbar, and leg pain. The practical application demonstrates promising results and is clinically applicable.

Keywords

Acupuncture and massage; Rehabilitation nursing; Cervical, shoulder, lumbar, and leg pain

针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果分析

文艳 吴钢

上海市东海老年护理医院, 中国·上海 200120

摘要

目的: 探讨针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果。**方法:** 在2024年1月至2025年1月期间选择本院收治的80例颈肩腰腿痛患者, 以随机数字表法分组, 对照组(n=40)采用康复护理, 观察组(n=40)采用针灸推拿, 比较两组干预前后肩关节活动度、干预前后腰椎功能障碍评分、干预前后腰椎功能评分。**结果:** 两组干预后肩关节活动度提高($P < 0.05$), 观察组更高($P < 0.05$); 两组干预后腰椎功能障碍评分下降($P < 0.05$), 观察组更低($P < 0.05$); 两组干预后腰椎功能评分提高($P < 0.05$), 观察组更高($P < 0.05$)。**结论:** 针灸推拿联合康复护理能够有效增强颈肩腰腿痛患者的肩关节活动能力, 改善其腰椎功能障碍, 提升其腰椎功能, 实际应用效果理想, 值得应用。

关键词

针灸推拿; 康复护理; 颈肩腰腿痛

1 引言

颈肩腰腿痛作为现代社会的常见病、多发病, 其发生与长期伏案工作、不良姿势、过度劳损及年龄增长等因素密切相关^[1-2]。该病主要累及肌肉、韧带、骨骼及神经等多个组织结构, 临床表现为颈肩部僵硬酸痛、活动受限, 腰部疼痛伴下肢放射痛, 以及关节活动功能障碍等, 严重影响患者的工作效率和生活质量^[3]。针灸推拿作为中医重要外治法, 具有疏通经络、调和气血、缓解肌肉痉挛的作用, 能够有效

改善局部血液循环并促进组织修复; 而科学系统的康复护理则能指导患者调整生活方式, 增强核心肌群力量, 提高关节稳定性。据此, 本研究开展分析如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月期间选择本院收治的80例颈肩腰腿痛患者, 以随机数字表法分为对照组(n=40)与观察组(n=40)。观察组男女分别20例和20例, 年龄51~68岁, 平均(59.78 ± 3.56)岁; 对照组男女分别22例和18例, 年龄53~67岁, 平均(60.47 ± 3.28)岁。两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。

【作者简介】文艳(1992-), 女, 中国甘肃平凉人, 本科, 主治医师, 从事针灸治疗老年中枢神经系统疾病研究。

纳入标准：(1)存在持续性或反复发作的疼痛症状且病程超过4周；(2)影像学检查显示与症状相符的脊柱或关节退行性改变；(3)对本次试验同意参与且签字确认。

排除标准：(1)合并严重心脑血管疾病或恶性肿瘤；(2)存在脊柱骨折、结核、肿瘤等器质性病变；(3)近期接受过相关手术或正在参与其他干预研究。

2.2 方法

对照组行康复护理：(1)心理支持：通过主动倾听其主诉了解其对疾病的认知程度及心理状态，在交流过程中保持目光接触并使用鼓励性语言，针对患者提出的疑虑给予及时回应，介绍既往成功案例增强其信心。(2)疼痛护理：指导采用舒适体位如仰卧时在膝下垫软枕，急性期疼痛推荐局部冷敷每次15-20分钟，慢性疼痛选择湿热敷温度控制在40-45℃，示范正确的翻身及起床动作要领以减少疼痛刺激。(3)饮食指导：制定膳食计划时强调蛋白质摄入量每日不低于1.2g/kg体重，优先选择鱼类、蛋类等优质蛋白，控制精制糖和饱和脂肪酸摄入，每日饮水不少于1500ml分次饮用。(4)康复训练：实施分部位渐进式功能锻炼方案，髋关节训练采用仰卧体位，双侧下肢交替完成髋关节后伸运动，动作终末保持3秒后缓慢复位；下肢训练包含踝泵运动及直腿抬高训练，足部背屈至极限角度后维持等长收缩2秒，随后完成30°范围内的下肢抬举动作；腰部柔韧性训练采取直立位体前屈姿势，双足间距与骨盆同宽，躯干前倾时强调调节脊椎弯曲，指尖触地后保持5秒再分段直立，上述训练按5-8次/组的标准执行，各组练习间隔休息30秒，每日完成1-2组完整训练序列。

观察组基于对照组方案行针灸推拿：(1)针灸：根据患者疼痛部位不同，采用中医经络辨证取穴法：针对颈椎部疼痛选取肩井、天井、太渊、大椎、沙海等穴位；肩部疼痛选择肩井、肩外俞、肩中俞、阳谷、天宗、外关、曲池、秉风等穴位组合；腰部疼痛取巨虚、关元、京门、足三里、伏兔、秩边、肾俞、委中、气海等穴位配伍；下肢疼痛则选用环跳、阳辅、巨虚、阴市、太溪、承山等穴位。在操作时，首先对选定穴位区域皮肤进行常规消毒处理，随后选用适宜规格的毫针实施针刺治疗，得气后留针20分钟，一天行针一次。以一周为一个疗程，共治疗5个疗程；(2)推拿：患者俯卧于治疗床面，治疗者立于其侧方，以掌根沿上肢外侧手三阳经走向，自肩部向腕部匀速推动，左右肢各施术5次；继

而转位至下腿部，沿足三阳经循行方向由髋部至足跟实施推法，双下肢各操作5遍，同步配合四肢关节区域的滚动揉按手法。脊柱区域操作分三步实施：先以指腹沿膀胱经第一侧线由上至下渐进加压按压3轮，压力梯度递增至患者耐受阈值；再以四指推法作用于督脉脊柱段，重点以拇指点压百会、命门、大椎、腰阳关四穴；随后在膀胱经第一侧线与华佗夹脊穴施以滚法，同步用拇指点按背俞穴与夹脊穴群。针对脊柱生物力学失衡区域，在棘突偏外侧及横突高低差明显处施以后扳拔伸矫正手法，配合拇指点揉长强、飞扬、金门、陶道等穴位。下肢部重点操作膀胱经循行路径，对经行关节处施以拿捏揉按复合手法，掌根深压委中、承扶两穴至局部产生温热感为度。每日治疗1次，连续干预5周。

2.3 观察指标

2.3.1 干预前后肩关节活动度

采用专业量角器测量肩关节外旋、内旋、前屈、后伸角度。

2.3.2 干预前后腰椎功能障碍评分

采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 进行评分，取生活自理、行走、坐、站立、睡眠五项，满分均为5分，分值越高则功能障碍越明显。

2.3.3 干预前后腰椎功能评分

应用腰椎日本骨科协会 (JOA) 量表，对患者临床体征 (0-6分)、主观症状 (0-9分)、膀胱功能 (-6-0分)、日常生活受限 (0-14分) 进行评分，分值越高则腰椎功能越强。

2.4 统计学方法

SPSS25.0 软件对计数/量资料用 [n(%)] (χ² 验证) / ($\bar{x} \pm s$) (t 验证) 表示，P 小于 0.05 则差异显著。

3 结果

3.1 两组干预前后肩关节活动度比较

两组干预后肩关节活动度提高 (P < 0.05)，观察组更高 (P < 0.05)。见表 1。

3.2 两组干预前后腰椎功能障碍评分比较

两组干预后腰椎功能障碍评分下降 (P < 0.05)，观察组更低 (P < 0.05)。见表 2。

3.3 两组干预前后腰椎功能评分比较

两组干预后腰椎功能评分提高 (P < 0.05)，观察组更高 (P < 0.05)。见表 3。

表 1 两组干预前后肩关节活动度比较 ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	例数	外旋		内旋		前屈		后伸	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	21.18 ± 2.89	72.47 ± 5.75*	20.23 ± 3.50	55.46 ± 4.29*	32.45 ± 5.58	125.61 ± 6.92*	25.55 ± 4.52	54.76 ± 2.48*
对照组	40	21.21 ± 3.30	66.86 ± 7.64*	20.21 ± 4.56	50.77 ± 5.85*	32.42 ± 4.37	110.43 ± 5.51*	25.58 ± 3.47	43.39 ± 6.99*
t	-	0.043	3.711	0.022	4.089	0.027	10.854	0.033	9.695
P	-	0.966	< 0.001	0.983	< 0.001	0.979	< 0.001	0.974	< 0.001

注：与本组干预前比较，*P < 0.05

表2 两组干预前后腰椎功能障碍评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活自理		行走		坐		站立		睡眠	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	4.28 ± 0.21	2.43 ± 0.25*	4.33 ± 0.22	2.31 ± 0.24*	4.17 ± 0.27	2.18 ± 0.35*	4.18 ± 0.24	2.38 ± 0.28*	4.32 ± 0.22	2.35 ± 0.29*
对照组	40	4.31 ± 0.26	3.32 ± 0.14*	4.35 ± 0.22	3.40 ± 0.19*	4.15 ± 0.25	3.42 ± 0.23*	4.15 ± 0.22	3.30 ± 0.20*	4.34 ± 0.27	3.46 ± 0.14*
t	-	0.568	19.645	0.407	22.521	0.344	18.726	0.583	16.910	0.363	21.800
P	-	0.572	< 0.001	0.685	< 0.001	0.732	< 0.001	0.562	< 0.001	0.718	< 0.001

注: 与本组干预前比较, *P < 0.05

表3 两组干预前后腰椎功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	临床体征		主观症状		膀胱功能		日常生活受限	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	2.14 ± 0.24	5.16 ± 0.19*	4.12 ± 0.22	8.11 ± 0.13*	-4.83 ± 0.19	-2.18 ± 0.14*	7.16 ± 1.22	12.26 ± 1.11*
对照组	40	2.12 ± 0.19	4.11 ± 0.28*	4.10 ± 0.21	7.07 ± 0.14*	-4.85 ± 0.17	-3.18 ± 0.14*	7.14 ± 1.23	10.24 ± 1.12*
t	-	0.413	19.625	0.416	34.428	0.496	31.944	0.073	8.102
P	-	0.681	< 0.001	0.679	< 0.001	0.621	< 0.001	0.942	< 0.001

注: 与本组干预前比较, *P < 0.05

4 讨论

颈肩腰腿痛的发生机制复杂, 主要包括慢性肌肉劳损、椎间盘退变、椎体失稳及神经压迫等病理因素。长期保持不良姿势或过度负重会导致肌肉韧带持续性紧张, 局部微循环障碍, 进而诱发无菌性炎症及组织粘连, 严重影响患者日常活动能力和社会参与度^[4-5]。

康复护理与针灸推拿作为传统与现代结合的干预手段, 在功能恢复与症状缓解方面具有协同作用, 康复护理通过系统化的功能训练与日常生活活动指导, 促进运动功能重建, 改善肢体协调性, 同时结合体位管理与环境改造, 预防继发性功能障碍, 强调患者在康复过程中的主动参与^[6-7]。针灸治疗基于经络理论, 通过刺激特定穴位调节气血运行, 既能缓解局部疼痛, 又能改善整体机能状态, 其针刺手法与灸疗技术可针对性调节神经内分泌功能^[8]。推拿运用特定手法作用于经络腧穴, 直接松解软组织粘连, 改善局部血液循环, 纠正关节微小错位^[9]。

本研究中, 两组干预后肩关节活动度提高 (P < 0.05), 观察组更高 (P < 0.05), 分析其原因, 针灸治疗通过选取肩井、肩外俞、肩中俞等特定穴位组合刺激, 直接作用于肩周经络, 调节局部气血运行, 松解粘连的软组织, 推拿手法中掌根沿手三阳经推动配合关节滚揉, 机械性改善关节柔韧性, 而康复训练中的渐进式功能锻炼方案通过髋关节后伸、直腿抬高等动作, 系统性增强肩胛带肌群协同收缩能力, 同时心理支持有效缓解疼痛恐惧心理, 多种干预协同促进关节活动度恢复。两组干预后腰椎功能障碍评分下降 (P < 0.05), 观察组更低 (P < 0.05), 研究其原因, 针灸对腰部取巨虚、肾俞、委中等穴配伍刺激, 可调节患者的腰部神经传导, 推拿手法中脊柱区域的三步操作法通过点按患者的背俞穴与夹脊穴群, 纠正脊柱微小错位, 康复训练的腰部柔韧性练习采用逐节脊椎弯曲动作, 精准提高核心肌群控制能力, 配合疼痛护理中的体位管理减少腰椎不当负荷, 饮食指导

确保肌肉修复所需营养供给, 综合改善腰椎功能代偿状态。两组干预后腰椎功能评分提高 (P < 0.05), 观察组更高 (P < 0.05), 针灸命门、腰阳关等督脉要穴激发经气传导, 推拿后扳拔伸手法直接调整患者的腰椎力学平衡, 康复训练设计的分段躯干前倾动作可以重建脊柱节段运动模式, 湿热敷护理维持了局部微循环稳定, 蛋白质强化饮食提供了结缔组织修复原料, 心理干预消除患者的运动回避行为, 各环节形成从组织结构修复到功能重塑的完整促进链。

综上所述, 颈肩腰腿痛患者在针灸推拿配合康复护理干预下能够明显增强肩关节活动度, 有效缓解腰椎功能障碍症状, 显著提升腰椎功能恢复效果, 临床应用价值突出, 具有推广意义。

参考文献

- [1] 包畅,徐春琼,徐文赛,等.针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的作用[J].婚育与健康,2025,31(14):94-96.
- [2] 刘丽艳.情志护理联合针灸推拿对颈肩腰腿痛患者的影响分析[J].当代医药论丛,2025,23(16):170-173.
- [3] 赵扣玲.康复锻炼结合中药熏蒸在颈肩腰腿痛护理中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(02):149-151.
- [4] 崔安娜,陈娜.针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果[J].贵州医药,2023,47(04):639-640.
- [5] 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.
- [6] 齐海冉.康复护理在中老年颈肩腰腿痛中的临床应用效果分析[J].中华养生保健,2024,42(08):125-128.
- [7] 胡琴,黄素静.康复护理在颈肩腰腿痛患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):109-111.
- [8] 童杨华,王娜娜.温针灸对颈肩腰腿痛患者肢体疼痛、三角肌表面肌电和运动功能的影响[J].新中医,2024,56(12):137-140.
- [9] 李靖印.平衡针灸联合推拿康复治疗对老年颈肩腰腿痛及生活能力的影响研究[J].系统医学,2024,9(21):173-176.