

矩阵针灸治疗多发腰椎间盘突出症的临床分析

石鹏

柳州市中医医院（柳州市壮医医院）

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14114

[摘要] 目的：分析矩阵针灸治疗多发腰椎间盘突出症临床效果。方法：时间：2024年1月—2025年1月，对象：我院收集80例多发腰椎间盘突出患者，分组：采用随机数字模式，平均分为对照组和观察组。对照组实施常规的针刺治疗，观察组实施矩阵针灸治疗。对比两组患者治疗前后的疼痛视觉模拟评分、骨科协会评估治疗评分、功能障碍指数以及观察两组治疗的总效率。结果：治疗后，观察组的疼痛视觉模拟评分和功能障碍指数低于对照组，骨科协会评估治疗评分高于对照组，且观察组治疗的总效率95.2%明显高于对照组的总效率79.4%。差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：实施矩阵针灸治疗多发腰椎间盘突出症患者，可以有效减轻患者的疼痛，改善腰椎功能，提高治疗的效率，值得临床推荐与应用。

[关键词] 矩阵针灸治；多发腰椎间盘突出；腰椎功能；临床效果

中图分类号：R681.5+7 文献标识码：A

Clinical Analysis of Matrix Acupuncture for Multiple Lumbar Disc Herniations

Peng Shi

Liuzhou Traditional Chinese Medical Hospital (Liuzhou Zhuang Medical Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical efficacy of matrix acupuncture in treating multiple lumbar disc herniations. Methods: Time: January 2024 to January 2025. Subjects: 80 patients with multiple lumbar disc herniations were collected from our hospital and randomly divided into a control group and an observation group using a random number method, with equal numbers in each group. The control group received conventional acupuncture treatment, while the observation group received matrix acupuncture treatment. The visual analog scale (VAS) scores for pain, the Orthopedic Association assessment scores, and the dysfunction index were compared between the two groups before and after treatment. Additionally, the total treatment efficacy rates of the two groups were observed. Results: After treatment, the observation group had lower VAS pain scores and dysfunction index compared to the control group, while the Orthopedic Association assessment scores were higher. Moreover, the total treatment efficacy rate in the observation group (95.2%) was significantly higher than that in the control group (79.4%). All differences were statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: The application of matrix acupuncture in patients with multiple lumbar disc herniations can effectively alleviate pain, improve lumbar function, and enhance treatment efficacy, making it worthy of clinical recommendation and application.

[Keywords] Matrix acupuncture; multiple lumbar disc herniations; lumbar function; clinical efficacy

1 前言

多发腰椎间盘突出症是一种常见的腰部疾病。它主要是由于腰椎间盘的各个部分（髓核、纤维环及软骨板）在不同程度退化病变后，遭受到外界因素作用，导致纤维环破裂，髓核从破裂处突出，刺激或压迫神经根，从而使得腰腿产生一系列疼痛、麻木、酸胀等症状，严重影响了患者的生活质量^[1-3]。目前，临床医学中治疗多发腰椎间盘突出症方法也是比较多，其中包括药物治疗、物理治疗以及手术治疗，但是均存在一定的局限^[4]。而矩阵针灸治疗是在传统的针灸理论基础上发展起来的一种新型方法，具有较高的显著效果。因

此，本院将从我院收集80例多发腰椎间盘突出患者进行矩阵针灸治疗放松进行探索和分析，具体报道如下：

2 对象和方法

2.1 对象

研究时间和对象：收集本院2024年1月—2025年1月，80例多发腰椎间盘突出患者，将其利用随机数字模式，分为对照组和观察组。对照组40例，男22例，女18例，平均年龄（42.4±5.7岁）。平均病程（6.8±2.3），观察组40例，男18例，女22例，平均年龄（44.1±6.0岁），平均病程（6.5±2.1）。

纳入标准：符合《中医病诊断治疗标准指南》；年龄在20岁—65岁之间；首次发病，且病程在1年以内。

排除标准：患有严重的心脑血管疾病，肾功能不全患者；在哺乳期或妊娠期妇女；对针灸过敏者；患有肿瘤、精神疾病、腰椎结核；同一时间参与其它项目研究。

对比两组一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本次研究，所有患者和家属均知情，且签署知情同意书。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则，我院伦理委员会给予批准研究

2.2 方法

2.2.1 对照组方法（常规针刺治疗）：

(1) 对患者进行取穴：选择患者腰部的肾俞、大肠俞、腰阳关、下肢的环跳、委中、阳陵泉、承山等穴位。

(2) 方法：让患者取俯卧位，用常规的消毒进行皮肤消毒后，选用0.30mm×40mm毫针，对患者直刺或者斜次穴位，使得气后平补平泄手法，留针时间为30分钟，期间在进行行针2—3次，每周治疗5次，一共治疗4个周。

2.2.2 观察组方法（矩阵针灸治疗）：

(1) 选取穴位：由经验丰富的针灸师操作对患者进行局部选穴，选择夹脊穴，对患者对应椎间盘节段，如(L3-14)，在直接调节局部气血，缓解神经根压迫；选择远端配穴，指的是下肢穴位，委中（腰背委中求）、承山、阳陵泉（筋会）、悬钟（髓会），缓解坐骨神经痛。；选择特殊穴位，性疼痛伴炎症：加刺合谷、曲池（清热止痛）；选择下肢麻木无力：加刺血海、伏兔（活血通络）；选择肾虚型：加刺太溪、命门（温补肾阳）。

(2) 操作步骤：首先对患者进行体位选取，让患者俯卧位，腹部垫上软枕以便放松腰部肌肉。在进行消毒，在对于穴位的局部用75%酒精消毒。最后就是进行进针，A.夹脊穴，采用斜刺，针头朝向脊柱方向，深度为1—1.5寸，使得气后小幅度捻转，以局部酸胀感维度。B.下肢远端穴，采用直刺方式，进行深刺至产生下肢放射的针感，比如委中、环跳。C.刺激方法，采用电针，连接夹脊穴和下肢穴位，如L4夹脊、环跳，选用疏密波（2Hz/100Hz交替），强度以患者自身身体忍耐性为宜，持续时间20分钟。D.温灸针，在肾俞、关元俞等穴针柄加入艾柱，将点燃的艾段放入灸盒子中，放置于神阙处，注意患者的舒适度，避免烫伤，起到温通经络。E.留针时间，20—30分钟左右，急性期可以缩短至15分钟。

(3) 针灸后起针，移去艾灸盒子，并在患者神阙处外贴伤湿止痛膏之类的膏药，以防受凉。

(4) 治疗疗程：每隔1日，10次为1疗程，连续2—3疗程后评估疗效。

2.3 观察指标

2.3.1 采用视角模拟评分进行两组患者进行治疗前后评估，0表示无痛，10表示剧痛，根据患者自己疼痛程度记录对于数字。分数越高，明显患者疼痛越严重。

2.3.2 采用骨科协会评估治疗分数，对两组患者进行治疗前后评估，从主观症状包括（腰痛、下肢痛、麻木），临床体征包括（肌力、感觉、反射），总分为30分，分数越高表明腰部功能越好。

2.3.3 采用功能障碍指数进行评判，从（个人生活料理、提物、行走、站立、睡眠）等五个方面进行评估，总分为100分，分数越高，表明患者功能障碍越严重。

2.3.4 观察记录患者的症状、体征以及改善情况进行评价，分别从（显效、有效、无效、总效率），结果评判利用统计学计数，以有效和总效率为评判标准。

2.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析，使用t和“ $x \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P<0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 对比两组患者治疗前后的视角模拟评分疼痛比较

治疗前：观察组40例，视角模拟评分疼痛 7.6 ± 1.3 ；对照组40例，视角模拟评分疼痛 7.1 ± 1.7 ($t=1.478$ $p=0.144$)。

治疗后：观察组40例，视角模拟评分疼痛 2.2 ± 0.9 ；对照组40例，视角模拟评分疼痛 3.2 ± 1.1 ($t=0.340$ $p=0.001$)。

明显看出治疗后，观察组的疼痛评分低于对照组，差异具有统计学意义。

3.2 对比两组患者治疗前后骨科协会评分比较

治疗前：观察组40例，骨科协会评分（主观症状+临床特征） 12.6 ± 3.3 ；对照组40例，骨科协会评分（主观症状+临床特征） 12.9 ± 3.1 ($t=12.796$ $p=0.001$)。

治疗后：观察组40例，骨科协会评分（主观症状+临床特征） 23.6 ± 2.9 ；对照组40例，骨科协会评分（主观症状+临床特征） 18.6 ± 3.1 ($t=7.449$ $p=0.001$)。

明显看出治疗后，观察组的骨科协会评分，包括主观症状腰痛、下肢痛、麻木）和临床特征（肌力、感觉、反射）均高于对照组，差异具有统计学意义。

3.3 对比两组患者功能指数评分

观察组40例，功能指标评分：个人生活料理 18.6 ± 5.7 ，提物 18.7 ± 5.3 ，行走 17.23 ± 5.3 ，站立 17.21 ± 4.9 ，睡眠 17.9 ± 4.2 。

对照组40例，功能指标评分：个人生活料理 25.4 ± 6.4 ，提物 25.9 ± 6.1 ，行走 26.1 ± 5.2 ，站立 26.3 ± 6.1 ，睡眠 25.8 ± 6.2 ， $P<0.05$ 。明显看出治疗后，观察组的功能指数评分均低于对照组，差异均具有统计学意义。

3.4 对比两组患者治疗后的总效率

观察组 40 例，显效 14，有效 38，无效 1，总效率 95.2% (37/40)。

对照组 40 例，显效 14，有效 38，无效 1，总效率 79.4% (25/40)。(x²=10.323 P=0.001)。差异具有统计学意义。

4 讨论

有研究表明，多发腰椎间盘突出症发病机制较为复杂，和腰椎间盘突出退变、损伤、遗传等因素有相关联系。在中医上认为，多发腰椎间盘突出症属于腰痛痹症的范畴，主要原因在于肾功能亏虚、气血不足，经络阻滞。因此需要采用针灸治疗，常规针刺治疗是通过刺激患者穴位，以调节患者体内经络气血的运行，起到疏通经络、止痛的作用。然而对于多发腰椎间盘突出症这种多部位病变的疾病，常规的针刺可能存在一定的局限性。因此，推出矩阵针灸治疗，在临床效果中具有显著作用^[5-8]。

矩阵针灸治疗是一种在传统的基础模式上，增加一种更综合更全面的针刺方法。从现代的医学角度来观察，它是一种通过病变的部位以及其相关区域选取的多个穴位组成矩阵，从多个角度对经络气血进行调节，这种针对刺激方法可以更好的覆盖病变部位以及影响的区域，增强患者的对经络血的调整作用。本文研究分析中，表明结果：观察组在采用矩阵针灸治疗后，患者的视角模拟评分显著低于对照组，表明了于矩阵针灸在减轻患者疼痛方面具有更好的治疗效果，原因在于：矩阵针灸治疗能够精准的调节患者的局部气血运行，缓解神经根的压迫以及炎症反应。同时，观察组在治疗后的骨科协会评估以及障碍指数平均都显著低于对照组，说明了实施矩阵针灸治疗能够更好改善患者的腰椎功能和腰部活动障碍的程度。研究还表明：从总治疗的效率情况来看，观察组的总效率为率 95.2% 明显高于对照组的总效率 79.4%，进一步证明了实施矩阵针灸治疗多发腰椎间盘突出症患者的优势。原因在于：矩阵针灸治疗还根据患者的具体病情、体质以及经络辨证的结果来灵活调整穴位的选择和针刺手法。像对阳性的患者，可以采用增加温补肾阳的穴位和补发运用，对于淤血阻滞较为明显的患者，可以采用具有活血化瘀作用的穴位和泄法来进行操作。根据不同穴位进行对应的操作，像矩阵阵点，直接对应疼痛部位（如肩痛选“肩矩阵区”位于腓骨小头下方 2 寸）；协同点：根据五行生克选配（如肝郁气滞型头痛加太冲对应矩阵点）；平衡点：对侧或远端调节点（如左踝扭伤刺激右腕矩阵区）。在进行动态评估调整，有效提高患者整体疼痛治疗水平。这种个性化的治疗方法有助于提高治疗的针对性和有效性。对于本次研

究结果的分析，所有的结果，差异均具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述：采用矩阵针灸治疗方法对于多发性腰椎间盘突出突出的患者具有显著的临床疗效，可以改善患者的疼痛以及腰椎功能，提高整体的治疗效率。但也是存在一些局部性。比如，观察的时间也比较短，也缺乏长期对患者的随访。为了研究可以进一步扩大样本的量度，延长观察的时间，进行更深入的探讨矩阵针对性作用机制，并开展多中心的研究所的临床试验，以更好的验证疗效以及安全性。

[参考文献]

- [1] 胡晓英, 袁义明, 顾雯靓, 等. 葛根汤合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(5): 52-55.
- [2] 吕莹, 徐婷, 马芳芳, 等. 电针对腰椎间盘突出症患者中短期疗效及脑功能的影响: 基于静息态功能磁共振成像评估[J]. 中国康复医学杂志, 2025, 40(5): 673-679.
- [3] 马营营. 针灸推拿联合康复理疗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, 2025, 10(13): 125-128.
- [4] Fei Q, Ye C, Jie J C, et al. Traditional Chinese Medicine Treatment, Gua Sha, can Induce Subtle Molecular Changes in Gene Expression[J]. Biomedical and Environmental Sciences, 2023, 36(5): 441-451.
- [5] 杨佳曼, 刘通, 范德辉, 等. 针刺联合散痹汤对肾虚寒湿证腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(4): 1168-1171.
- [6] 谢景龙, 于淼, 胡天旭, 等. 不同针具在治疗腰椎间盘突出症的有效性与安全性的系统评估和网状 Meta 分析[J]. 广州医药, 2025, 56(4): 469-485.
- [7] 秘西花, 康春博, 王焯, 等. 阶梯式康复模式对腰椎间盘突出症手术患者的健康行为和家庭功能康复影响[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(6): 1123-1128.
- [8] Chengguo S, Xiaoyan Z, Jiangnan Y, et al. Effect of Tuina along “bladder meridian” alleviating intervertebral disc degeneration by regulating the transforming growth factor-β1/Smad signaling pathway in a rabbit model[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 43(5): 991-1000.

作者简介:

石鹏 (1983.11-), 男, 汉族, 湖南湘潭人, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向为脊柱外科。