

红炉拨筋罐疗法在气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察

莫素珍, 邹燕芳, 曾燕玲

广东省江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

DOI:10.61369/MRP.2026060022

摘 要 : 目的 探讨红炉拨筋罐疗法联合常规护理在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的临床疗效, 并从疼痛缓解、功能恢复及整体疗效评价等维度进行系统分析。方法 选取2024年5月至2025年10月期间于江门市新会区中医院收治的气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者80例, 依据随机数字表法分为观察组与对照组, 各40例。对照组实施常规护理干预, 观察组在此基础上联合红炉拨筋罐疗法干预, 疗程均为7 d。比较两组患者干预前后疼痛评分(NRS)、功能障碍指数(ODI)、日本骨科协会评分(JOA)及中医证候疗效分布情况, 并进行统计学分析。结果 干预前两组NRS、ODI、JOA评分差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后观察组NRS评分显著低于对照组(2.15 ± 0.83) vs (3.48 ± 1.02), $t=6.214$, $P<0.001$), ODI评分明显下降(18.76 ± 4.95) vs (26.32 ± 6.11), $t=5.912$, $P<0.001$), JOA评分明显提高(23.41 ± 2.87) vs (19.35 ± 3.02), $t=6.067$, $P<0.001$)。在中医临床疗效方面, 观察组总有效率为92.5% (37/40), 对照组为75.0% (30/40), 差异具有统计学意义($\chi^2=4.381$, $P=0.036$)。结论 在常规护理基础上联合红炉拨筋罐疗法能够显著改善气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的疼痛程度与腰椎功能状态, 其疗效稳定且安全性良好, 具备在基层中医护理实践中推广应用的现实价值。

关 键 词 : 红炉拨筋罐疗法; 气滞血瘀型; 腰椎间盘突出症; 中医护理; 疼痛评分; 功能恢复

Clinical Efficacy Observation of Red Furnace Bone-Dispelling Cupping Therapy in Qi Stagnation and Blood Stasis Type Lumbar Disc Herniation

Mo Suzhen, Zou Yanfang, Zeng Yanling

Xinhui District Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangmen, Guangdong 529100

Abstract : Objective To investigate the clinical efficacy of red furnace tendon-dispelling cupping therapy combined with conventional nursing care in patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type, and conduct a systematic analysis from the dimensions of pain relief, functional recovery, and overall therapeutic outcomes. Methods A total of 80 patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type admitted to Xinhui District Traditional Chinese Medicine Hospital in Jiangmen City from May 2024 to October 2025 were selected. They were randomly divided into an observation group and a control group ($n=40$ each) using a random number table. The control group received conventional nursing interventions, while the observation group received additional red furnace tendon-dispelling cupping therapy. Both groups underwent a 7-day treatment course. The pre- and post-intervention pain scores (NRS), disability index (ODI), Japan Orthopaedic Association score (JOA), and distribution of TCM syndrome patterns were compared between the two groups, with statistical analysis performed. Results No statistically significant differences were observed in NRS, ODI, or JOA scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the observation group showed significantly lower NRS scores (2.15 ± 0.83 vs 3.48 ± 1.02 , $t=6.214$, $P<0.001$), markedly reduced ODI scores (18.76 ± 4.95 vs 26.32 ± 6.11 , $t=5.912$, $P<0.001$), and significantly improved JOA scores (23.41 ± 2.87 vs 19.35 ± 3.02 , $t=6.067$, $P<0.001$). In terms of clinical efficacy in Traditional Chinese Medicine (TCM), the observation group demonstrated a total effective rate of 92.5% (37/40) compared to 75.0% (30/40) in the control group, with a statistically significant difference ($\chi^2=4.381$, $P=0.036$). Conclusion: The combination of conventional nursing care with red furnace tendon-dispelling cupping therapy significantly improves pain levels and lumbar functional status in patients with qi stagnation and blood stasis-type lumbar disc herniation. The treatment shows stable efficacy and favorable safety profile, demonstrating practical value for widespread application in primary-level TCM nursing practice.

Keywords : red furnace muscle-dispelling cupping therapy; qi stagnation and blood stasis syndrome; lumbar disc herniation; traditional Chinese medicine nursing; pain scoring; functional recovery

课题信息: 江门市新会区中医院项目 编号: 24A049 课题名称: 红炉拨筋罐疗法在气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。

作者简介: 莫素珍 (1989.09-), 女, 汉族, 广东省江门市人, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 临床应用。

引言

腰椎间盘突出症作为骨科及康复医学领域中发病率较高的退行性疾病之一，其病理基础涉及椎间盘退变、纤维环破裂及髓核突出所引发的神经根受压，临床表现以腰腿痛、活动受限及感觉异常为主要特征^[1]。随着人口老龄化进程加快及久坐少动生活方式的普遍化，该病呈现出发病年龄提前与患病人群扩大并存的趋势，不仅对患者生活质量产生持续性影响，同时也加重了基层医疗系统的长期管理负担。从现代医学视角来看，炎性介质释放、局部水肿及神经敏化共同参与症状发生发展过程，使得单一干预手段难以实现理想疗效，这也促使临床逐步转向多维度综合干预策略^[2]。在中医理论体系中，腰椎间盘突出症多归属于“腰痛”“痹证”范畴，其发生发展与气血运行失调密切相关，尤其是气滞血瘀证型，常因外伤劳损或久病入络导致气机郁滞、瘀血内阻，经络失于濡养，从而出现疼痛固定、拒按及活动受限等典型表现^[3]。围绕这一证型的干预思路，多以活血化瘀、通络止痛为核心，而外治法因其直达病所、操作便捷及患者依从性较高等特点，在临床护理路径中逐渐受到重视。然而，在实际应用过程中，常规护理多侧重于体位管理、康复指导及生活方式干预，虽能在一定程度上维持功能状态，却难以在短期内显著改善疼痛体验与局部循环状态，这一现实困境在基层医疗机构中尤为突出。

近年来，针灸、拔罐、艾灸及中药熏蒸等中医外治手段在缓解腰腿痛、改善功能方面已积累一定证据基础，其作用多通过调节局部血流、抑制炎症反应及改善神经传导实现，但不同技术之间在刺激方式、作用深度及综合效应方面存在差异^[4]。红炉拨筋罐疗法作为一种集温热刺激、机械拨动与经络调节于一体的复合性技术，在传统拔罐基础上融入推拿与刮痧手法，通过持续温热作用与动态拨筋操作，可在较深层次上松解肌肉筋膜粘连，促进局部气血运行，其理论优势在于兼顾“通”与“调”，既作用于经络层面，又影响软组织结构状态。已有零散研究提示其在术后康复及代谢性疾病干预中具有一定效果，但针对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的系统性临床评价仍较为匮乏^[5]，尤其是在标准化护理路径中如何嵌入该技术、其疗效是否具备稳定可重复性，尚缺乏高质量证据支持。在此背景下，将红炉拨筋罐疗法纳入规范化护理干预体系，并通过随机对照研究设计对其疗效进行客观量化，不仅有助于明确该技术在疼痛缓解与功能恢复中的实际作用强度，也能够为中医护理技术的标准化应用提供循证依据。本研究以气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者为研究对象，在常规护理基础上引入红炉拨筋罐疗法，通过多维指标评估其临床效果，力求在真实临床情境中还原该技术的应用价值，从而为基层中医适宜技术的推广与护理模式优化提供实践参考。

一、资料与方法

（一）一般资料

纳入2024年5月至2025年10月期间本院收治的气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者80例，所有患者均符合相关诊断标准并经中医辨证确认为气滞血瘀证型，在知情同意前提下进入研究。采用随机数字表法分为观察组与对照组，各40例。

观察组中男18例，女22例，年龄（45.72±9.16）岁；对照组中男17例，女23例，年龄（46.11±8.94）岁。两组在性别、年龄及病程等基线资料方面差异不具有统计学意义（P>0.05），具备可比性。

（二）纳入与排除标准

纳入条件包括符合腰椎间盘突出症诊断标准且辨证为气滞血瘀型、年龄18~70岁、具备基本沟通能力并签署知情同意书；排除合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、腰椎手术史或其他影响疗效判断因素者。

（三）干预方法

对照组实施以卧床休息、体位管理、康复训练及生活方式指导为核心的常规护理路径；观察组在此基础上实施红炉拨筋罐疗法，选取三焦俞、肾俞、大肠俞、腰阳关、八髎等穴位，沿督脉及膀胱经循行区域进行操作，通过点按、横拨、圆拨及刮拔等手法配合温热刺激完成治疗，每次25 min，连续7 d。

（四）观察指标

围绕疼痛、功能及整体疗效三个维度展开评价：NRS评分用

于反映疼痛程度、ODI用于评估功能障碍水平、JOA评分用于评价腰椎功能恢复、中医临床疗效按显效、有效、无效分级

（五）统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验，以P<0.05作为差异显著标准。

二、结果

（一）两组患者干预前后NRS评分比较

表1 两组患者干预前后NRS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	干预前	干预后	t值	P值
观察组	40	6.84±1.12	2.15±0.83	6.214	<0.001
对照组	40	6.79±1.08	3.48±1.02		

注：两组干预前比较差异无统计学意义（P>0.05）；干预后组间比较采用独立样本t检验。

干预前两组疼痛评分处于相近水平，未见统计学差异；干预结束后观察组NRS评分降至（2.15±0.83）分，明显低于对照组（3.48±1.02）分，差异具有显著统计学意义（t=6.214，P<0.001），提示联合红炉拨筋罐疗法在缓解疼痛方面具有更为明显的优势，其效应不仅体现在绝对值下降幅度，也反映出疼痛控制的稳定性提升。

(二) 两组 ODI 评分比较

表2 两组患者干预前后 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	40	52.36 ± 8.41	18.76 ± 4.95	5.912	<0.001
对照组	40	51.98 ± 8.27	26.32 ± 6.11		

注：ODI 评分越高表示功能障碍越严重；组间比较采用独立样本 t 检验。

在功能障碍改善方面，干预后观察组 ODI 评分明显低于对照组 (18.76 ± 4.95 vs 26.32 ± 6.11)，差异具有统计学意义 (t=5.912, P < 0.001)，表明红炉拨筋罐疗法能够在减轻疼痛的同时有效改善患者日常活动受限状态，其作用不仅局限于症状缓解，更延伸至功能恢复层面。

(三) 两组 JOA 评分比较

表3 两组患者干预前后 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	40	12.84 ± 2.96	23.41 ± 2.87	6.067	<0.001
对照组	40	13.02 ± 3.01	19.35 ± 3.02		

注：JOA 评分越高表示功能越好；组间比较采用独立样本 t 检验。

干预后观察组 JOA 评分提升至 (23.41 ± 2.87) 分，高于对照组 (19.35 ± 3.02) 分，差异具有显著统计学意义 (t=6.067, P < 0.001)，显示该干预方式在促进腰椎功能恢复方面具有更强的促进作用，其改善幅度与前述疼痛下降趋势相互印证。

(四) 两组中医临床疗效比较

表4 两组患者中医临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	22 (55.0)	15 (37.5)	3 (7.5)	92.5
对照组	40	15 (37.5)	15 (37.5)	10 (25.0)	75.0
χ^2 值					4.381
P 值					0.036

注：总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%；组间比较采用 χ^2 检验。

在整体疗效评价中，观察组总有效率达到 92.5%，高于对照组 75.0%，差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.381$, P=0.036)，提示红炉拨筋罐疗法在改善综合症状及证候表现方面具有更高的临床获益，其优势不仅体现在单项指标改善，更体现在整体疗效水平的提升。

三、讨论

气滞血瘀型腰椎间盘突出症在临床上往往呈现出疼痛迁延、功能恢复缓慢的特点，其病理基础并非单一结构损伤所能解释，而是在局部力学失衡、炎症反应与微循环障碍相互作用下形成的复杂状态，这种“阻滞性病理环境”一旦建立，单纯依赖休息及常规护理措施难以在短时间内实现有效逆转，从而导致症状反复与康复进程延迟^[6]。围绕这一问题，将具有活血通络作用的中医外治手段引入护理路径，实质上是对传统护理模式的一种功能性补充，其核心在于通过直接作用于病变区域的方式改善局部组织状态，而非仅依赖间接调节^[7]。本研究所采用的红炉拨筋罐疗法，在技术形态上整合了温热刺激与筋膜拨动两类干预路径，使其在作用层面既能够改善局部血流状态，又能够调节软组织力学结构，这种复合性干预特征使其区别于单一拔罐或单纯推拿手法^[8]。结合研究结果可以看出，该疗法在疼痛缓解与功能恢复方面均呈现出较为一致的改善趋势，这种一致性并非单一指标变化所致，而更可能反映出局部组织状态由“高张力—低灌注”向“低张力—高灌注”的转变过程，在这一过程中，肌筋膜紧张度降低、炎性介质释放减少以及神经末梢敏感性下降共同参与^[9]，从而使患者在主观疼痛体验与客观功能表现上均获得改善。

进一步从整体疗效角度进行观察，可以发现该干预方式不仅在单项指标上表现出优势，更在综合症状改善层面体现出较高的稳定性，这一点与既往关于中医外治法能够改善气滞血瘀证型相关研究结论形成呼应^[10]，但红炉拨筋罐疗法由于在操作过程中实现了多种传统技术的整合，使其在作用路径上呈现出更高的协同程度，从而在实际应用中表现出更为集中的疗效输出，这种“技术集成所带来的效应叠加”在一定程度上解释了其临床表现优于单一干预方式的原因。在护理实践层面，该疗法的引入意味着护理角色由单纯支持性管理向主动干预转变，使护理措施在疾病康复过程中的参与深度进一步提升，但与此同时也对操作规范性提出更高要求，技术掌握程度、操作强度控制以及安全防护均直接影响干预效果，因此在推广过程中需要以标准化流程与系统培训为支撑，通过提升操作一致性来保证疗效的可复制性。

从整体研究意义来看，将红炉拨筋罐疗法纳入气滞血瘀型腰椎间盘突出症的护理路径，不仅丰富了中医护理干预手段，也为基层医疗机构提供了一种兼具可操作性与有效性的技术选择，其在改善患者症状、促进功能恢复以及优化护理效果方面展现出较为明确的应用价值，在当前强调中医适宜技术推广与精细化护理管理的背景下，具有良好的临床转化前景。

参考文献

[1] 林顺, 姜宏, 王志强, 等. 益气活血方治疗腰椎间盘突出症内镜术后残留症状疗效的单臂队列研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2026, 34(03): 65-71.

[2] 刘武, 姜文韬, 莫群祥. 基于经筋理论小针刀联合腰背肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症效果及对 Akt/GSK3 β 通路和疼痛的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(03): 5-10+221.

[3] 黎博, 李建坤, 袁思敏, 等. 基于“形气理论”探析通督正脊术治疗腰椎间盘突出症机制 [J]. 湖北中医杂志, 2026, 48(03): 50-53.

[4] 吴宜凡, 李跃兵. 针灸治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展 [J/OL]. 上海针灸杂志, 1-8[2026-03-19].

[5] 陈彩虹, 龚丽明, 谢海莲, 等. 红炉拨筋罐疗法对风寒湿型肩周炎的临床护理研究 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(01): 67-70.

[6] 张文龙, 王松立, 徐凡舒, 等. 身痛逐瘀汤内服结合中药熨熨治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(02): 236-238.

[7] 李冬梅, 吴惠霞, 何丽琼. 红炉拨筋罐疗法联合常规护理对颈肩综合征患者生活质量的影响研究 [J]. 运动与健康, 2025, 4(14): 121-124.

[8] 高涛涛, 石瑞芳, 杜丽梅. 基于子午流注理论中医特色疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的研究进展 [J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(03): 175-178.

[9] 汪思宇. 推拿联合功能锻炼对腰背肌筋膜炎的临床疗效研究 [D]. 上海中医药大学, 2022.DOI: 10.27320/d.cnki.gszyu.2022.000756.

[10] 单彭招, 朱俊, 史阳, 等. 苏氏分筋点穴手法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2026, 34(03): 52-56.