

中医护理技术在神经根型颈椎病疼痛治疗中应用的范围

综述

倪惠¹ 魏成侠² 陈昕灏²

1 上海市浦东新区周浦医院

2 上海市浦东新区光明中医医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20478

[摘要] 目的：对中医护理技术治疗神经根型颈椎病（Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR）疼痛应用研究，进行范围综述，为临床实践提供参考。方法：系统检索中英文数据库，检索时限为建库至2025年3月。由三名研究者依据纳入和排除标准对文献进行筛选，并整合相关数据。结果：共纳入16篇随机对照试验（RCT）。提取中医护理技术改善CSR疼痛的干预方法，包括干预频率、时长、观察时间、结局指标、有效率等。结论：中医护理技术在缓解CSR疼痛方面疗效显著，且方案具有多样性，未来需要进一步规范操作标准，并开展高质量的大样本研究。**[关键词]** 中医护理技术；神经根型颈椎病；疼痛；范围综述
中图分类号：R248.9 文献标识码：A

A Scoping Review on the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques in the Treatment of Pain Associated with Cervical Spondylotic Radiculopathy

Hui Ni¹, Chengxia Wei², Xinhao Chen²

1 Zhoupu Hospital

2 Shanghai Pudong New Area Guangming Traditional Chinese Medicine Hospital

[Abstract] Objective To conduct a scoping review of studies on the application of traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques in treating pain associated with Cervical Spondylotic Radiculopathy (CSR), aiming to provide evidence for clinical practice. Methods Literature was searched in databases including CNKI, Wanfang, VIP, PubMed, and Web of Science from their inception to March 2025. Three researchers independently screened the literature according to predefined inclusion and exclusion criteria and integrated relevant data. Results A total of 16 randomized controlled trials (RCTs) were included. Information on TCM nursing techniques for improving CSR pain was extracted, covering intervention frequency, duration, observation periods, outcome measures, and efficacy rates. Conclusion TCM nursing techniques demonstrate significant efficacy in alleviating CSR pain and offer diverse treatment approaches. Future efforts should focus on standardizing operational protocols and conducting high-quality studies with larger sample sizes.

[Key words] Traditional Chinese medicine nursing techniques; Cervical spondylotic radiculopathy; Pain; Scoping review

引言

神经根型颈椎病（Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR）是由椎间盘突出或颈椎退行性病变引起的，导致神经根受到受压引发的一系列临床综合征。随着人口老龄化、工作压力的增加或生活方式改变，发病率高达60%~70%，且逐年上升^[1,2]。主要表现为颈部疼痛、上肢放射性疼痛、感觉异常以及肌力减退，严重时可能导致功能障碍和生活质量下降。中医护理技术作为传统医学的一部分，已被视为是

CSR疼痛管理的一种有效替代疗法，然而其应用效果、标准化操作及证据基础尚需系统评估，因此本范围综述旨在梳理相关研究，分析不同中医护理技术的临床应用特点及现存的局限性，为临床干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题

(1) 中医护理技术在CSR疼痛管理中的应用种类；(2) 相关中医护理技术的干预参数（选穴、频率、疗程）；(3)

临床应用效果。

1.2 文献检索策略

采用主题词与自由词相结合的方式，检索知网、万方、维普、PubMed、Web of Science 等中英文数据库。检索时限为建库至 2025 年 3 月。中文检索词包括“神经根型颈椎病”“颈神经根病”“颈椎病”“项痹”“中医护理”“艾灸”“灸法”“中药热熨”“中药塌渍”“耳穴贴压”“拔罐护理”“疼痛”等。英文检索词包括：Traditional Chinese Medicine、TCM、Chinese Medicine、Nursing、Cervical Radiculopathy、Cervical Radiculopathy、Cervical Nerve Root Disease、Pain 等。

1.3 文献纳入和排除标准

纳入标准：（1）文献研究类型为随机对照试验；（2）研究对象经明确诊断为 CSR；（3）干预措施为观察组采用一种或多种中医护理技术（基于《护理人员中医技术使用手册》）；（4）主要结局指标包含疼痛评估或临床总有效率。排除标准：（1）非中、英文文献；（2）全文无法获取或数据不全的文献；（3）干预措施以针刺或口服中药为主，护理技术为辅的研究。

1.4 文献质量评价及数据提取

由两名研究者独立采用相应文献质量评估标准对所文献进行质量评价与资料提取工作，并在完成后进行核对。若出现分歧，则由第三名研究者参与讨论并作出最终决定。资料提取内容主要包括：第一作者、发表年份、研究方法、样本量、干预措施（观察组与对照组）、干预频率与时长、观察时间、结局指标、总有效率、中医护理技术、穴位/部位。

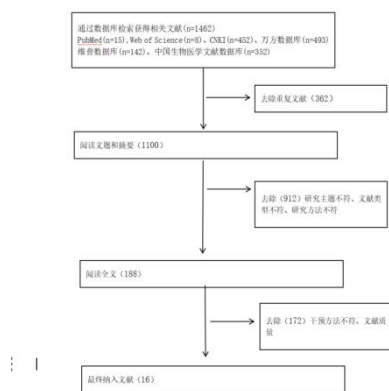


图1 文献筛选流程图

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索获得文献 1462 篇，使用 EndNoteX9 剔除重复文献后余 1100 篇，阅读标题和摘要排除后余 188 篇，查阅全文排除 172 篇，最终纳入文献 16 篇^[3-18]，均为中文文献，研究类型均为随机对照试验，文献筛选流程见图 1。

2.2 干预方法

CSR 疼痛管理的中医护理技术干预方法呈现多元化及个性化，其中有 9 大类中医护理技术展现出较好的疗效，分别为刮痧疗法^[6, 13, 15, 16, 18]、灸法^[5, 6, 8, 9, 12, 16]、中药湿敷法^[18]、中药熨烫法^[4, 10]、拔罐疗法^[11, 14, 17]、微针疗法^[7, 10]、贴敷疗法^[4, 8, 9]、推拿手法^[3]、耳穴疗法^[3, 4]。

2.3 选择穴位

本研究治疗 CSR 疼痛的相关穴位共有 14 个，形成了以“局部取穴为主、远端配穴为辅、结合阿是穴与耳穴”的多维度治疗方案。取穴部位为颈肩部，常用穴位包括风池^[3, 5, 7, 11-13, 17, 18]、大椎^[5-8, 10-13, 15, 17, 18]、肩井^[3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 18]等；远端配穴包括阿是穴^[5, 8-10]、大杼^[8, 12, 17]、曲池^[3, 17]等；耳穴贴压选择穴位是颈椎、神门、皮质下^[3, 4, 15]。

2.4 干预频率与时间

中医护理技术对 CSR 疼痛管理的干预方案中，干预频率受技术种类及个人影响会有差异，主要分为 1 次/d、1 次/2d、1 次/3-5d 等。其中艾灸、贴敷类技术，通过每日的温煦或药物渗透，逐渐温通经络、化散瘀滞，达到治疗的持续性和累积效应^[4, 5, 9, 12, 16]，频率常见为 1 次/d 或 1 次/qod。推拿、刮痧、走罐类技术频率受“痧象”消退周期影响，频率通常为 1 次/3-5d^[3, 6, 13, 14, 18]。

3 讨论

3.1 中医护理技术治疗 CSR 疼痛的方法多样

研究表明，中医护理技术针对 CSR 中“风、寒、湿、瘀、虚”交织的复杂病理特征，确立了以“温通经络、活血化瘀、祛风散寒、松解筋结”为核心治疗原则。多种中医护理技术的联合应用广泛，且效果显著，常见以下联合方式：一是艾灸联合穴位敷贴，发挥作用的机制主要体现在“能量刺激”与“持续作用”的结合，周敏^[10]等通过艾灸的热辐射激发穴位敏化，再以贴敷维持药效的持久释放，实现从急性能量调控到慢性药理调理的过渡。二是刮痧推拿等局部治疗联合耳穴埋豆，作用机制主要体现“局部治疗”与“整体调控”的结合，王赛娜^[3]和王莉^[15]等分别采用“穴位推拿联合耳穴贴压”，“温通刮痧法+耳穴埋豆”，通过神经-内分泌-免疫网络调节全身机能，改善疼痛、睡眠与情绪，体现中医整体观。三是刮痧后行中药塌渍，作用机制体现在“通道构建”与“靶向给药”的结合，利用刮痧造成的微循环充血与组织间隙增大，显著提升皮肤通透性，促进活血化瘀药物的渗透与吸收，专攻气滞血瘀核心病机，与张晓黎^[13, 18]等研究者的研究结果一致。四是以物理方式疏通腠理、启动气血，再以热能温煦深透、驱散寒邪，黎小霞^[6]的温灸刮痧疗法将艾灸、刮痧、热疗与按摩四种方法融合显著改善 CSR 患者疼痛评分及颈椎活动度方面。综上所述，这些中医护理技术

在治疗 CSR 疼痛方面展现出独特的优势,从疏通经络、调和气血、松解筋结等多个层面对神经根型颈椎病的疼痛进行干预,为临床治疗提供了丰富的选择。

3.2 中医护理技术治疗 CSR 疼痛的穴位选择

在中医护理技术治疗 CSR 疼痛的穴位选择中以局部取穴为核心,旨在最直接地作用于病变部位,迅速疏通瘀滞的经气。通过风池、大椎、肩井等颈部要穴直达病所,疏经通络,迅速缓解颈项强痛。风池属足少阳胆经,位于项部,是祛风解表、清头明目、通利官窍的要穴^[19]。通过刺激风池穴,能够有效激发经气运行,疏通经络阻滞,促进气血畅通,可缓解局部肌肉痉挛,直接影响椎-基底动脉,调节自主神经功能,改善局部动、静力平衡,从而改善临床症状^[20]。大椎是督脉要穴,现代研究显示,手法刺激该穴能有效调节交感神经张力,通过作用于椎动脉周围交感神经丛,改善局部肌肉代谢与力学平衡,从而有助于恢复颈椎生理曲度、增强稳定性并矫正关节紊乱^[21]。肩井属足少阳胆经,它位于斜方肌上,阳维脉交会穴,刺激肩井穴,能通调手足少阳经的气血,使三焦相火得以循足少阳经疏布全身,达到缓解肩颈部肌肉僵直、酸痛、活动受限的作用。姚云^[22]研究证实,在针灸治疗中选用肩井穴并与其他穴位配伍,对缓解颈肩综合征患者的疼痛与改善颈椎功能活动具有明确疗效。为疏导因神经根受压而导致的上肢放射痛、麻木,常循经远取手阳明大肠经的曲池穴,起到行气活血、祛风除湿、通利关节、缓解疼痛的效果。

3.3 中医护理技术治疗 CSR 局限及改进

研究显示中医护理技术在改善 CSR 的疼痛方面效果显著,但仍存在以下局限性:①研究样本量较少,研究范围多数局限于单中心,尚未进行多中心、大样本的临床研究。②中医护理技术在改善神经根型颈椎病疼痛方面,仍缺乏明确的量化干预参数标准,其操作实施较大程度上依赖于施术者的个人经验及患者的主观感受。例如,推拿的“渗透力”、刮痧的“出痧程度”、艾灸的“饱和灸量”,缺乏系统性研究,阻碍了最佳实践方案的提炼与临床推广。③多数研究集中于治疗期间或治疗结束后短期内的效果评估,缺乏患者远期疗效的随访数据。CSR 作为一种慢性退行性疾病,需要对其进行长期管理,因此在评估干预措施的疗效时应将复发率作为重要指标纳入考量,并在干预措施完成后持续对患者的病情进行跟踪观察。同时,疗程与疗效的相关性需要进一步研究,明确不同疾病阶段与个体特征的“最佳剂量-反应”关系,并需基于具体证型、疼痛程度、年龄体质及治疗反应进行动态优化,以推动中医护理从标准化方案向精准化、个性化的进阶。在未来的研究中,还需要聚焦以下方向:①未来应优先支持大样本、多中心的 RCT 研究。②积极探索可穿

戴传感器、压力测力计、红外热成像仪等客观量化工具在中医护理技术治疗 CSR 中的应用效果,将“经验技术”转化为“可测量、可重复的数据”,为建立标准作业程序(SOP)奠定基础。将核心技术的关键操作参数(如手法频率、力度、灸疗温度与时间、刮痧力度等)形成共识性的操作规范。③在验证疗效的同时,加强对中医护理技术改善 CSR 疼痛的作用机制的应用研究。利用目前先进的医技设备探讨中医护理技术对中枢疼痛的调节作用;观察治疗前后颈部肌肉筋膜形态学的改变;检测血清中炎症因子、疼痛介质等生物标志物的变化,从神经-免疫-内分泌网络多维度揭示其起效的生物学基础。④明确中医护理技术在干预 CSR 疼痛应用中的远期疗效,促进患者养成良好的健康生活方式,提高患者疾病的自我管理能力。

4 小结

中医护理技术通过多技术联合、多穴位协同的方式,在缓解 CSR 疼痛、改善颈椎功能和提升生活质量方面疗效显著。但现有研究仍存在样本量小、操作参数缺乏量化标准、作用机制不明及长期随访数据不足等局限。未来需开展高质量大样本研究,医工结合创新发明中医仪器以量化干预指标,加强神经-免疫-内分泌等多维度机制探讨,并构建涵盖评估、干预与随访的一体化管理模式,从而推动中医护理技术向循证化、精准化方向发展,更好地服务于临床实践。

[参考文献]

- [1]VASSILAKI M, HURWITZ E L. Insights in public health: perspectives on pain in the low back and neck: global burden, epidemiology, and management [J]. Hawaii J Med Public Health, 2014, 73(4): 122-6.
- [2]THOOMES E, THOOMES-DE GRAAF M, CLELAND J, et al. Timing of evidence-based non-surgical interventions as part of multimodal treatment guidelines for the management of cervical radiculopathy: a Delphi study protocol [J]. BMJ Open, 2021, 11(3): e043021.
- [3]王赛娜,盛锋,潘云华,等.推拿配合耳穴磁疗对贴治疗神经根型颈椎病临床研究及成本比较[J].中国针灸,2015,35(8).
- [4]吴文婉,高婷.中药热敷结合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].新中医,2015,47(10).
- [5]黄征宙.雷火灸热敏穴治疗颈型颈椎病颈痛的效果研究[J].护理研究,2018,32(2): 330-2.
- [6]黎小霞,彭小苑,李巧萍,等.温灸刮痧疗法治疗颈型颈椎病临床研究[J].新中医,2020,52(1): 153-5.
- [7]林玉丽.揶针联合中医护理干预神经根型颈椎病临床研究[J].新中医,2020,52(24).

[8]周敏,王超.艾灸法联合中药穴位贴敷对颈椎病疼痛和颈椎关节活动功能的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(12): 172-5.

[9]胡蓉.灸法联合敷贴治疗对颈椎病患者疼痛程度及生活质量的影响[J].西部中医药,2022,35(10).

[10]吴萍.穴位埋针联合中药热熨治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证临床研究[J].新中医,2022,54(8): 188-91.

[11]郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等.火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J].护理研究,2022,36(20): 3755-7.

[12]陈增,王建强,陈晓庆,等.雷火灸配合羌活胜湿汤治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(11):1190-4.

[13]张晓黎.虎符铜砭刮痧联合拔罐治疗项痹[J].中医学报,2023,38(9).

[14]田婧,曹艳霞,邢亮,等.循筋解结走罐法应用于气滞血瘀型颈椎病患者的效果观察[J].北京中医药,2023,42(2): 137-9.

[15]王莉,陈迪光.温通刮痧联合耳穴埋豆疗法治疗神经根型颈椎病(项痹)临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2024,46(5).

[16]王晚红.基于经筋理论艾灸刮痧对风寒阻络型颈型

颈椎病疼痛及活动度的干预研究[D], 2024.

[17]阳扬,廖媛媛,马海霞,等.红炉拔筋罐疗法在风寒痹阻型项痹病患者中的临床疗效观察[J].重庆医学,2024,53(12):1798-801.

[18]张晓黎.循经铜砭刮痧联合中药塌渍治疗神经根型颈椎病临床观察[J].中国中医急症,2025,34(7).

[19]徐芳园,张文超,王巧芸,等.风池穴探微[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):78-81.

[20]郑亦斌.理筋手法配合点按风池穴治疗颈性眩晕临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(20):101-5.

[21]辛国明.深刺大椎穴联合整脊推拿治疗神经根型颈椎病临床分析[J].中国医药指南,2021,19(35): 118-9.

[22]姚云,黄美英,葛玲玉.恢刺肩井穴治疗颈肩综合症的疗效观察[J].江苏工程职业技术学院学报,2023,23(1): 7-11

作者简介:

倪惠(1982-),女,汉族,江苏省连云港市人,硕士,上海市浦东新区周浦医院,护士长,研究方向为临床护理、护理管理。

基金项目:

上海市中西医结合学会社区医学与健康管理科研课题研究专项基金项目 2023SQ47。