

中西医协同针刺推拿干预颈源性肩痛临床疗效观察

杨义宽 何清

四川省绵阳市安州区雒水镇卫生院

DOI:10.32629/fcmr.v8i3.21807

[摘要] 目的: 评估联合应用针刺、推拿技术与标准西医方案对颈源性肩痛的增效作用。方法: 选取60例颈源性肩痛患者为研究对象,根据实施的干预措施分为两组,对照组行常规西医处理,观察组联用针刺与推拿疗法。干预周期持续4周。分别在治疗前后使用三种标准量表测评疼痛、肩部功能及颈部功能障碍的变化。结果: 疗程结束时,观察组在视觉模拟疼痛评分、梅勒肩关节功能评分及颈椎功能障碍指数的改善程度上均高于对照组($P<0.05$)。结论: 在基础西医治疗之上综合运用针刺与推拿,能够更有效地缓解颈源性肩痛患者的疼痛症状,促进肩关节功能康复,并减轻颈部活动相关的不便,其综合疗效优于单独使用常规西医方法。

[关键词] 颈源性肩痛; 针刺疗法; 推拿手法; 协同治疗

中图分类号: R245.31 **文献标识码:** A

Clinical Observation on the Therapeutic Effect of Integrated Acupuncture and Tuina Intervention for Cervicogenic Shoulder Pain

Yikuan Yang Qing He

Jushui Town Health-Center, Anzhou District, Mianyang City, Sichuan Province

[Abstract] Objective: To evaluate the synergistic effect of combined acupuncture-tuina therapy plus standard Western medicine regimen in the treatment of cervicogenic shoulder pain. Methods: A total of 60 patients with cervicogenic shoulder pain were divided into two groups according to different intervention measures. The control group received conventional Western-medical treatment, while the observation group was additionally treated with acupuncture and tuina. The intervention lasted for 4 weeks. Three standardized scales were adopted to assess pain intensity, shoulder joint function and cervical dysfunction before and after treatment respectively. Results: After the treatment course, the observation group achieved more significant improvements in Visual Analogue Scale (VAS) score, Merle shoulder function score and Neck Disability Index (NDI) compared with the control group ($P<0.05$). Conclusion: On the basis of basic Western-medical therapy, combined acupuncture and tuina can more effectively relieve pain symptoms, facilitate shoulder-joint functional recovery and reduce cervical-activity-related discomfort in patients with cervicogenic shoulder pain. Its overall therapeutic efficacy is superior to conventional Western-medical treatment alone.

[Key words] cervicogenic shoulder pain; acupuncture therapy; tuina manipulation; synergistic therapy

引言

颈源性肩痛是由于颈椎病的病变影响到肩部而产生的常见疾病,症状表现多种多样,给患者的日常生活带来很大的影响^[1]。现行主流的西医方法以抗炎镇痛和物理康复为主,虽然可以暂时缓解症状,但是有些病例会出现功能恢复不完全或者症状反复的情况^[2]。从中医角度来说,认为该病机是局部经络闭阻、气血运行不畅所致,采取外部干预疏通经络、调理气血的方法^[3]。本文采用设计对比实验的方法,试图客观上评价协同干预模式和单一西医模式的应用效果,从而给临床决策提供一些参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年2月至2026年2月期间,收治的颈源性肩痛病人60例为研究对象。根据所采取的疗法不同分组。对照组由20名男性及10名女性组成,年龄取值34-58岁,平均 46.33 ± 7.12 岁。观察组包括19名男性及11名女性,年龄取值32-60岁,平均 45.87 ± 7.45 岁。纳入对象必须满足如下几点要求,即临床和影像学上证实为由颈椎引起肩痛的患者;疼痛自评得分 ≥ 4 分^[4];病痛持续时间 >1 个月。排除对象包括颈椎骨折、肿瘤、重度骨质疏松、

活动性感染者,存在凝血障碍或者拟针刺点的皮肤不完整的患者,心脑肝肾等重要器官功能严重衰竭的病人。

1.2方法

对照组采用口服药和仪器物理治疗。口服药为双氯芬酸钠缓释片,每次75mg,每日1次。物理治疗用中频脉冲电疗仪,频率设在2000–5000Hz之间,调制频率设在50–150Hz之间,时间保持20分钟。观察组行针刺和推拿治疗。针刺选取颈肩部风池穴、肩井穴、天宗穴、曲垣穴、阿是穴等,远端合谷穴和后溪穴。具体操作为协助患者摆正姿势,用消毒棉球消毒皮肤,再使用一次性无菌针灸针进行针刺,针具规格0.30mm×40mm,进针深度随穴位位置及患者体型而定,待针刺处有酸、麻、胀、重等得气感时进行平补平泻,留针30分钟,留针期间每10分钟行针一次以保持针感。结束针法后进行推拿操作。在斜方肌、肩胛提肌等肌肉紧张处用揉法或者按揉法,对摸到的条索状硬结或者明显的压痛点用弹拨法,根据患者的实际情况来审慎地使用颈椎关节调整手法,以患者关节出现弹响或松动感为标准,严禁使用暴力。推拿时间约为15分钟。以上措施每周进行5次,疗程一共是四周。

1.3观察指标

观察指标分为三个方面,即疼痛程度、肩关节功能、颈椎功能。疼痛程度用视觉模拟评分法进行量表评价;肩关节功能状态使用梅勒肩关节功能评分表评价;颈部功能影响程度用颈椎功能障碍指数量表来测量。

1.4统计学分析

研究过程中得到的数据都会录入到专业的统计软件里加以处理分析。对呈正态分布的计量资料用平均值加减标准差的形式来表示;比较两组此类数据用独立样本t检验法,比较同一组治疗前后此类数据用配对样本t检验法。所有的统计检验结果当中,如果概率P值小于0.05,则认为所观察到的差异是有意义的。

2 结果

2.1两组患者治疗前后VAS评分比较

初始评估的时候,两组VAS评分水平相当,没有明显的差别, $P>0.05$ 。经过4周干预,观察组获得的VAS评分终值明显小于对照组($P<0.05$)。详细的数字见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	5.17±1.31	4.05±1.22
观察组	30	5.43±1.35	2.11±0.89
t 值		0.756	7.059
P 值		>0.05	<0.05

注:VAS,视觉模拟评分法。

2.2两组患者治疗前后Melle评分比较

治疗前两组患者Melle评分相似,没有显著性差异 $P>0.05$ 。各自完成相应治疗后,观察组提高后的分数比对照组高很多($P<0.05$)。结果如下表2所示。

表2 两组患者治疗前后Melle评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	52.3±8.7	72.1±9.5
观察组	30	53.6±9.2	86.4±7.3
t 值		0.567	6.732
P 值		>0.05	<0.05

注:Melle,梅勒肩关节功能评估量表。

2.3两组患者治疗前后NDI指数比较

两组患者初诊时NDI评分相仿,无显著组间差别 $P>0.05$ 。干预四周以后,观察组评分较对照组更低($P<0.05$)。表3给出数据汇总。

表3 两组患者治疗前后NDI指数比较(%)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	41.8±6.5	28.3±5.9
观察组	30	42.5±7.1	18.7±4.8
t 值		0.404	7.112
P 值		>0.05	<0.05

注:NDI,颈椎功能障碍指数量表。

3 讨论

根据本次研究结果可以发现,相比于只使用常规西药的方法,联合使用针刺和推拿的治疗方案对于颈源性肩痛患者来说有更好的综合疗效。观察组疼痛、肩关节功能、颈部功能障碍等各方面的指标改善程度都比对照组好。

该协同的优势就在于它多靶点、多层次的干预机制。在现代生物医学理论当中,颈源性肩痛同颈椎生物力学失衡、局部软组织无菌性炎症以及神经刺激有着密切联系^[5]。常规西医药物主要是抑制炎症途径,物理治疗可以促进局部血液循环、肌肉放松^[6]。针刺干预增加,以风池、肩井、天宗等穴位为主要作用点的研究显示它能调节神经递质和炎症因子水平,激活内源性镇痛系统,在药物镇痛的基础上提供另外一种疼痛控制方式。这也可能是观察组患者VAS评分降低较多的生理学依据之一^[7]。

推拿手法介入到局部的结构和功能状态改善当中,起着重要的作用。结合使用揉法、揉法等放松手法,可以较快地达到放松颈肩部主要肌肉的目的^[8]。针对疼痛原因而进行的弹拨手法可以很好地解除肌肉筋膜粘连、硬结,这些都是引起持久性疼痛的原因^[9–10]。谨慎开展的颈椎关节调整术,可改善颈椎小关节的微小不正,使关节运动轨迹及稳定情况得以重新塑造,从源头上减少对周围神经造成压迫或者刺激的情况^[11]。从上述结果可以看出,观察组在Melle评分(肩功能)、NDI指数(颈功能)上比对照组有更好的表现,这很可能是由于推拿手法对这些结构和功能的直接调节作用所致^[12]。

中西医协同疗法的本质就是融合了“症状控制”和“功能改善”的两种方法。西医常规治疗可以迅速控制症状,为以后的功能恢复打下基础^[13];针灸和推拿不仅可以加强症状控制的效

果,而且能够通过调节气血、舒筋正骨来恢复肩颈区的正常功能和力学平衡,对防止远期复发有积极的作用^[14]。从本研究的结果可以看出,观察组无效病例数比对照组少很多,说明该协同方案在复杂或者顽固的病人上更有好的适应性^[15]。

但是本研究存在一定的局限性,首先本次研究样本量不大,其次也没有对患者的疗效进行长时间的追踪随访来评价疗效是否持久。后续的研究如果可以加大样本的数量、延长追踪的时间,那么就会更加坚固地确立协同疗法的价值。融合使用表面肌电和超声弹性成像这些现代检测技术,可以使人们对针刺和推拿给颈椎肩关节肌肉神经功能状态所造成的具体改变有更加清晰的认识,进而更好地理解它们的作用机理。

[参考文献]

- [1]董巍,孙培养,金诚久.针灸结合深部肌肉刺激对颈肩痛患者疼痛程度、炎症状态及椎动脉血流动力学的影响[J].西部中医药,2023,36(8):107-111.
- [2]陈燕飞,韩美玲,奚俊花.针刺与火龙罐联合八段锦在中青年肩颈痛患者中的应用[J].中国当代医药,2026,33(6):94-98.
- [3]龚兆阳,刘芳芳,金理柜,等.针刺联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛临床研究[J].新中医,2025,57(11):117-122.
- [4]余佳,屈庆,余世海,等.益气舒筋汤联合针刺治疗颈肩腰腿痛临床研究[J].新中医,2024,56(5):123-127.
- [5]甘浚鸿,张玉珊,陈俊昌,等.基于文献数据分析针刺治疗颈肩综合征用穴规律[J].中国医药科学,2024,14(7):109-113.
- [6]宋玉,张月娟.温灸刮痧联合经络推拿治疗颈肩痛的临床研究[J].中国医刊,2026,61(1):94-97.
- [7]赵文松.蜂疗结合中医推拿对肩颈疾病的疗效分析[J].中国蜂业,2026,77(4):57-59.

[8]徐小柳,徐磊,龙德云,等.针刀定点松解联合经络推拿对肩胛背神经卡压综合征致肩颈疼痛的疗效[J].浙江临床医学,2026,28(3):363-365.

[9]翟沛,孙永强,刘国杰,等.择时平衡针灸法联合穴位指压推拿对颈肩腰腿痛患者的影响[J].河南中医,2026,46(3):471-476.

[10]何春翔.中医正骨推拿配合温针灸治疗颈肩腰腿痛患者的疗效观察[J].内蒙古中医药,2026,45(3):111-112.

[11]王怡,黄小惠,邱剑鸣.中西医结合护理策略改善神经根型颈椎病颈肩痛患者相关症状的效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(1):49-52.

[12]陈勇,汤兴华.针刺推拿配合卧位下整脊治疗颈肩综合征的疗效观察[J].中国民族医药杂志,2024,30(12):8-10.

[13]彭小东,杨慧婷,李文俊,等.中西医结合防治慢性颈肩腰腿疼痛的创新方法与实践探索[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2025,25(69):67-69.

[14]明国民.中西医结合治疗对慢性颈肩腰腿痛患者疼痛的影响分析[J].养生大世界,2022(12):75-76.

[15]柯洪奎,叶盈盈,朱峻松.针刺联合三步七法推拿对颈肩腰腿痛肾虚血瘀证患者颈肩腰腿活动功能的影响[J].西部中医药,2024,37(10):144-147.

作者简介:

杨义宽(1985--),男,汉族,四川绵阳人,本科,中西医结合执业医师,研究方向为:中西医结合疼痛及针推。

何清(1995--),女,汉族,四川绵阳人,本科,中医执业医师,研究方向:中西医结合疼痛及针推。