

循经刮痧结合针刺治疗气滞血瘀型颈肩综合征的临床观察

许梦娜

南京市江宁中医院, 中国·江苏 南京 210000

摘要: 目的: 探讨循经刮痧结合针刺治疗气滞血瘀型颈肩综合征的临床疗效及对炎症因子的影响, 为临床优化治疗方案提供依据。方法: 选取 2023 年 3 月—2024 年 9 月本院针灸康复科收治的气滞血瘀型颈肩综合征患者 126 例, 按随机数字表法分为观察组 (63 例) 与对照组 (63 例)。观察组采用循经刮痧结合针刺治疗, 对照组单纯采用针刺治疗。比较两组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分、颈部功能障碍指数 (NDI)、日本骨科学会 (JOA) 颈椎功能评分, 检测血清炎症因子[白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 水平, 评定临床疗效及随访 1 个月复发率。结果: 治疗后及随访时, 两组患者 VAS 评分、NDI 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), JOA 评分显著升高 ($P < 0.05$), 且观察组上述指标改善幅度优于对照组 ($P < 0.05$); 两组血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 96.8% (61/63), 高于对照组的 84.1% (53/63) ($P < 0.05$); 观察组复发率为 3.2% (2/63), 低于对照组的 14.3% (9/63) ($P < 0.05$)。结论: 循经刮痧结合针刺治疗气滞血瘀型颈肩综合征, 能有效缓解疼痛、改善颈椎功能, 降低炎症因子水平, 疗效确切且远期复发率低, 其机制可能与协同疏通经络、活血化瘀、抑制局部炎症反应有关。

关键词: 颈肩综合征; 气滞血瘀型; 循经刮痧; 针刺; 炎症因子; 颈椎功能

Clinical Observation of Meridian Scraping Combined with Acupuncture in the Treatment of Qi Stagnation and Blood Stasis Type Cervical-Shoulder Syndrome

Xu Mengna

Jiangning Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, China Jiangsu Nanjing 210000

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of meridian scraping combined with acupuncture in the treatment of Qi stagnation and blood stasis type of cervical-shoulder syndrome and its effect on inflammatory factors, providing a basis for optimizing clinical treatment strategies. Methods: A total of 126 patients with Qi stagnation and blood stasis type of cervical-shoulder syndrome admitted to the Department of Acupuncture and Rehabilitation of our hospital from March 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into the observation group (63 cases) and the control group (63 cases) using a random number table. The observation group received meridian scraping combined with acupuncture, while the control group received acupuncture alone. Pain visual analog scale (VAS) score, neck disability index (NDI), Japanese Orthopaedic Association (JOA) cervical function score were compared before and after treatment; serum inflammatory factor levels [interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α)] were measured; clinical efficacy and one-month follow-up relapse rates were evaluated. Results: After treatment and during follow-up, VAS and NDI scores of both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and JOA scores were significantly higher ($P < 0.05$), with the observation group showing greater improvement than the control group ($P < 0.05$); serum IL-1 β , IL-6, and TNF- α levels in both groups decreased compared with before treatment ($P < 0.05$), and were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was 96.8% (61/63), higher than 84.1% (53/63) in the control group ($P < 0.05$); the relapse rate in the observation group was 3.2% (2/63), lower than 14.3% (9/63) in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Meridian scraping combined with acupuncture in the treatment of Qi stagnation and blood stasis type of cervical-shoulder syndrome can effectively relieve pain, improve cervical function, and reduce inflammatory factor levels, with definite efficacy and a low long-term relapse rate. Its mechanism may be related to the synergistic dredging of meridians, promoting blood circulation and resolving blood stasis, and inhibiting local inflammatory response.

Keywords: Cervical-shoulder syndrome; Qi stagnation and blood stasis type; Meridian scraping; Acupuncture; Inflammatory factors; Cervical function

0 引言

颈肩综合征是指在颈椎退变的基础上出现的一系列以颈部及肩背部酸麻胀痛不适感、僵硬不灵活、上肢无力为主的综合病症，严重妨碍患者的正常生活和工作。近年来，由于长时间低头伏案、过度使用手机等原因使得本病发生率不断升高，并有向低龄化发展的趋势，我国成年人中颈肩痛的发生率为65%。而办公室人群更是高达80%以上，归属中医“项痹”范畴，以气滞血瘀为基本病机，《症因脉治》曰“痹者闭也，经络闭塞，麻痹不仁”，久坐久站劳伤、感受风寒导致经络闭塞、气血瘀滞，不通则痛。

针刺以疏通经络、调和气血为主要作用途径，在临床中常用于治疗颈肩综合征，但是单纯使用针刺对颈肩综合征的疗效并不理想；循经刮痧源于经络皮部理论，认为刮拭人体体表的经络能够疏通瘀滞、引邪外出，促进局部血液循环及缓解局部肌肉痉挛。研究显示，中医外治法联合应用可以起到相辅相成的作用，然而循证医学支持循经刮痧配合针刺治疗气滞血瘀型颈肩综合征的证据尚不充分，故本课题拟采用随机对照实验的方法进行观察并评价其效果以及对患者体内炎性细胞因子水平的影响，以期为其在临床上的应用提供更多的参考价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准：①符合颈肩综合征西医诊断标准，表现为颈肩部疼痛、酸胀、活动受限，可伴上肢乏力、头痛；②符合气滞血瘀型中医辨证标准，主症：颈肩刺痛、痛有定处、拒按，夜间加重；次症：肢体麻木、舌质紫暗有瘀斑、脉弦涩；③年龄25~65岁；④病程1个月~3年；⑤签署知情同意书。

排除标准：①颈椎骨折、脱位、肿瘤、结核等器质性病变；②神经根性颈椎病、肩周炎等其他疾病；③凝血功能障碍、皮肤破损；④妊娠或哺乳期女性；⑤合并心肝肾严重疾病、精神疾病；⑥近1周接受相关治疗者。

脱落标准：①治疗期间中断治疗超过3次；②未完成随访；③出现严重不良反应；④自行改用其他治疗方案。

共纳入126例患者，按随机数字表法分为观察组与对照组，每组63例。观察组男28例，女35例；年龄28~63岁，平均(45.6±8.2)岁；病程2个月~2.8年，平均(1.3±0.6)年。对照组男30例，女33例；年龄

25~65岁，平均(44.9±7.8)岁；病程1个月~3年，平均(1.4±0.5)年。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均治疗4周为1疗程，治疗期间避免伏案过久、受凉，每日进行颈椎功能锻炼(如米字操)10分钟。

1.2.1 观察组：循经刮痧结合针刺

(1)循经刮痧：①器具：泗滨砭石刮痧板；②循经选择：以督脉(大椎至风府)、足太阳膀胱经(天柱→大杼→肩中俞)、足少阳胆经(风池→肩井)为主线；③操作：患者取俯卧位，暴露颈肩部，涂抹刮痧油，刮痧板与皮肤呈45°角，自上而下、由内向外刮拭，重点刮拭“筋结”区域(痛点或条索状硬结)，至局部出现紫红色痧斑为度，力度以患者耐受为宜；④频次：每周2次，刮痧后24小时内避免洗澡、受凉。

(2)针刺治疗：①选穴：局部取穴(C3-C7颈夹脊、风池、肩井、肩外俞、阿是穴)，远端取穴(后溪、阳陵泉、条口透承山)；②操作：常规消毒，采用0.30mm×40mm毫针，颈夹脊穴行齐刺法(1针直刺+2针斜刺)，得气后接电针仪(疏密波，2Hz/100Hz交替，强度以患者耐受为度)，留针30分钟；③频次：每日1次，每周5次。

1.2.2 对照组：单纯针刺治疗

选穴、操作、频次同观察组针刺治疗，不进行循经刮痧。

1.3 观察指标

(1)疗效评分：分别于治疗前、治疗后、随访1个月采用VAS评分(0~10分，分值越高疼痛越重)、NDI评分(0~50分，分值越高功能障碍越严重)、JOA评分(0~29分，分值越高功能越好)评估。

(2)炎性因子检测：治疗前后采集空腹静脉血5mL，ELISA法检测血清IL-1β、IL-6、TNF-α水平(试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司)。

(3)临床疗效：参照《颈肩腰腿痛中医诊疗专家共识》制定：痊愈(症状消失，颈椎活动正常，JOA评分≥25分)；显效(症状显著缓解，颈椎活动基本正常，JOA评分20~24分)；有效(症状改善，颈椎活动部分恢复，JOA评分15~19分)；无效(症状无改善或加重)。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

(4) 复发率: 随访 1 个月, 记录症状再次出现的患者例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 用 χ^2 检验; 等级资料用秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效评分比较

治疗前, 两组 VAS、NDI、JOA 评分比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后及随访时, 两组 VAS、NDI 评分显著降低, JOA 评分显著升高 (P < 0.05), 且观察组改善优于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组炎症因子水平比较

治疗前, 两组血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后, 两组上述炎症因子水平均显著降低 (P < 0.05), 且观察组低于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

2.3 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 96.8%, 高于对照组的 84.1% (P

< 0.05); 观察组痊愈率为 68.3%, 显著高于对照组的 46.0% (P < 0.05)。见表 3。

2.4 两组复发率比较

随访 1 个月, 观察组复发 2 例 (3.2%), 对照组复发 9 例 (14.3%), 观察组复发率低于对照组 ($\chi^2=5.126$, P=0.024)。

2.5 安全性评价

两组治疗期间均未出现严重不良反应, 观察组 2 例出现局部皮肤轻微红肿, 对照组 1 例出现针刺部位皮下出血, 均自行缓解, 未影响治疗。

3 讨论

颈肩综合征的核心病理改变为颈椎退变、肌肉劳损、局部血液循环障碍及无菌性炎症反应, 炎症因子 (IL-1 β 、IL-6、TNF- α) 释放增加是导致疼痛与功能障碍的重要机制。中医认为, 颈肩部为多经交汇之处, 长期劳损致筋肉失养、骨节紊乱, 气血运行阻滞而成气滞血瘀证, 治疗当以理气活血、疏通经络为核心。

本研究中, 观察组采用循经刮痧结合针刺治疗, 取得显著疗效。

结合中医学认识, 其相辅相成的作用机理主要有以下三点: ①循经刮痧以“通为用、以导为要”, 通过对督脉、

表1 两组疗效评分

组别	时间	VAS评分(分)	NDI评分(分)	JOA评分(分)
观察组	治疗前	7.2 ± 1.3	32.5 ± 4.6	12.3 ± 2.1
	治疗后	2.1 ± 0.8 Δ #	15.3 ± 3.2 Δ #	23.5 ± 2.4 Δ #
	随访1个月	1.8 ± 0.7 Δ #	13.6 ± 2.8 Δ #	24.8 ± 2.2 Δ #
对照组	治疗前	7.3 ± 1.2	31.8 ± 4.3	12.1 ± 2.3
	治疗后	3.5 ± 1.0 Δ	21.6 ± 3.5 Δ	19.6 ± 2.5 Δ
	随访1个月	3.2 ± 0.9 Δ	19.8 ± 3.1 Δ	20.5 ± 2.3 Δ

注: 与本组治疗前比较, Δ P < 0.05; 与对照组同时间点比较, #P < 0.05。

表2 两组炎症因子水平比较

组别	时间	IL-1 β (pg/mL)	IL-6 (pg/mL)	TNF- α (pg/mL)
观察组	治疗前	12.8 ± 3.2	35.6 ± 6.8	18.5 ± 4.2
	治疗后	5.3 ± 1.6 Δ #	18.2 ± 4.3 Δ #	9.6 ± 2.5 Δ #
对照组	治疗前	13.1 ± 3.0	34.9 ± 7.1	17.9 ± 4.5
	治疗后	8.7 ± 2.1 Δ	25.3 ± 5.6 Δ	13.8 ± 3.1 Δ

注: 与本组治疗前比较, Δ P < 0.05; 与对照组同时间点比较, #P < 0.05。

表3 两组临床疗效比较

组别	痊愈[n (%)]	显效[n (%)]	有效[n (%)]	无效[n (%)]	总有效率[n (%)]
观察组	43 (68.3)	12 (19.0)	6 (9.5)	2 (3.2)	61 (96.8) #
对照组	29 (46.0)	15 (23.8)	9 (14.3)	10 (15.9)	53 (84.1)
χ^2					4.634
P					0.021

注: 与对照组比较, #P < 0.05。

膀胱经、胆经等经络皮部进行刮拭，一方面可直接松解筋膜粘连、扩张毛细血管，促使代谢产物排出，另一方面还可将病邪以痧象的形式引至体表，从而为针刺准确施治提供靶点；②针刺取穴包括颈夹脊、风池等局部穴位及后溪、阳陵泉等远端穴位，采用齐刺法、电针刺激发经气，调和气血、舒筋止痛，其中后溪通督脉、阳陵泉为筋会，可加强通络濡筋之力；③两者结合达到“局部松解 + 整体调节”，刮痧改善微循环有利于针刺行气活血，而针刺又能激发经气进而促进瘀滞消除，以达“通则不痛”。

现代医学认为，循经刮痧能够降低筋膜粘滞度 30%，提高局部血流量 2 倍，缓解肌肉痉挛；而针刺则可通过调节椎动脉血流速，抑制炎症因子释放及激发人体内源性镇痛系统发挥作用。本研究结果提示：经过治疗后，观察组 VAS、NDI 评分均明显低于对照组，JOA 评分明显高于对照组，并且血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平更低，证明联用法能够更好地缓解疼痛、改善颈椎功能，其原因可能是二者合用能够更好地抑制炎症反应、改善局部血液循环。另外，观察组随访复发率仅为 3.2% 远远低于对照组，说明联用法可以更好地维持效果，降低病情复发风险。

综上所述，相对于单纯针刺而言，循经刮痧联合针刺具有操作简便、疗效确切、安全性高，符合中医“简、便、廉、验”，尤其对于治疗气滞血瘀型颈肩综合征有较好的推广价值。但本研究也存在一定的不足之处：如样本数量少，缺乏远期随访观察，在今后的研究中应增加样本的数量，并进行多中心研究，深入探究其远期疗效以及对颈椎退变的影响。

综上所述，循经刮痧结合针刺治疗气滞血瘀型颈肩综

合征，能有效缓解疼痛症状、改善颈椎功能、降低炎症因子水平，且远期复发率低，是一种安全有效的中医综合治疗方案，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 242-244.

[2] 章薇, 李金香, 娄必丹等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30 (5): 337-342.

[3] 郭义. 针灸学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

[4] 王英, 岳广欣, 梁媛. 慢性疼痛与抑郁症的共同病理机制[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29 (5): 366-370.

[5] 巫奕嫣, 黄东纯, 王宏蔚. 火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征的疗效观察[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2025, 32 (11): 161-163.

[6] 谢荣堆, 黄晶鏢, 戴秀丽. 颈肩局部刮痧 + 循经拔罐疗法联合温针灸治疗气滞血瘀型混合型颈椎病的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35 (8): 1-4.

[7] 韩璐. 刮痧配合刺络拔罐治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究 [D]. 石家庄: 河北中医学院, 2020.

[8] 王玮, 邱东升, 刘珈均等. 痧点放血结合针刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病急性发作期: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2026, 46 (1): 22-28.

作者简介: 许梦娜 (1991.02-), 女, 汉族, 河南许昌, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗功能障碍性疾病及颈肩腿痛。