

中医针灸综合治疗项痹临床疗效及疼痛评分的影响

陈婷婷

准格尔旗中心医院，内蒙古鄂尔多斯，010300；

摘要：本研究旨在深入探讨中医针灸联合拔罐、穴位放血综合治疗方法在项痹（颈椎病）患者中的临床效果，并分析该疗法对患者疼痛评分的具体影响。研究方法为：在 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间，从我院选取了 200 例年龄在 35 至 75 岁之间的项痹患者作为研究对象，并将他们随机分为对照组和实验组，每组各 100 例。对照组的患者接受常规的药物治疗，而实验组的患者则接受中医针灸联合拔罐、穴位放血的综合治疗。通过对比两组患者治疗前后的疼痛评分、临床疗效以及不良反应的发生情况，来评估中医针灸综合治疗项痹的效果。研究结果显示，经过治疗后，实验组的疼痛评分显著低于对照组，实验组的总有效率为 92.00%，显著高于对照组的 75.00%，这些差异都具有统计学意义。同时，两组患者的不良反应发生率都较低，且没有显著差异。因此，我们可以得出结论，中医针灸综合治疗项痹具有显著的疗效，能够有效降低患者的疼痛评分，且安全性高，是一种值得在临床中推广应用的治疗方法。

关键词：中医针灸；拔罐；穴位放血；项痹；疼痛评分；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.040

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在我院就诊的 200 例项痹患者作为研究对象。这些患者的年龄范围在 35 至 75 岁之间，平均年龄为 (56.8 ± 8.5) 岁。在性别分布上，男性患者有 112 例，女性患者有 88 例。为了确保研究的科学性和可比性，我们采用了随机数字表法将这 200 例患者分为对照组和实验组，每组各包含 100 例患者。具体来看，对照组中男性患者有 56 例，女性患者有 44 例，平均年龄为 (57.2 ± 8.8) 岁；而实验组中男性患者同样有 56 例，女性患者也有 44 例，平均年龄为 (56.4 ± 8.2) 岁。通过对两组患者在年龄、性别、病程、疼痛部位及疼痛程度等一般资料方面进行详细的比较分析，结果显示这些指标的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，这表明两组患者在基线特征上具有较好的均衡性，从而确保了后续研究的可比性和结果的可靠性。

分组	例数	性别（男/女）	平均年龄（岁， $\bar{x} \pm s$ ）
对照组	100	56/44	57.2 ± 8.8
实验组	100	56/44	56.4 ± 8.2
P 值	-	0.791	0.486

1.2 病例选择标准

纳入标准：首先，患者必须符合《中医病症诊断疗效标准》中关于颈椎病的诊断，且经 CT 或 MRI 等影像学检查确诊。其次，患者需有明确的颈部疼痛、僵硬、活动受限等临床症状，且这些症状已持续至少一个月，未得到缓解。此外，患者需签署知情同意书，愿意参与本研究并遵守研究规定，包括按时服药、定期复诊等，最后，患者需具备完整的病历资料，以便进行后续的数据分析和研究；其次，患者的年龄需在 35 至 75 岁之间；再者，患者在近 1 个月内未接受过任何相关治疗；最后，患者及其家属需知情同意并签署知情同意书，确保研究的伦理合规性。

排除标准：首先，排除合并有严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍的患者，以确保研究的安全性；其次，排除因肿瘤、结核等疾病引起的颈椎病患者，以避免混杂因素的干扰；再者，排除皮肤有破损、感染或对针灸、拔罐等治疗手段过敏的患者，以确保治疗的安全性；最后，排除处于妊娠或哺乳期的女性患者，以避免对胎儿或婴儿的影响。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组的患者接受常规的药物治疗方案。具体用药情况如下：患者需口服布洛芬缓释胶囊（每粒含量为 0.3g，由中美天津史克制药有限公司生产），每次服用剂量为 0.3g，每日需服用 2 次；同时，还需服用甲钴胺片

(每片含量为 0.5mg, 由卫材(中国)药业有限公司生产), 每次服用剂量为 0.5mg, 每日需服用 3 次。整个治疗周期设定为 4 周, 以确保药物疗效的充分体现, 并便于后续对治疗效果的评估和分析。通过这种规范的药物治疗方案, 我们希望能够有效缓解患者的疼痛症状, 提升其生活质量。

1.3.2 实验组

实验组的患者则接受中医针灸联合拔罐、穴位放血的综合治疗方案。在针灸治疗方面, 医生会根据患者具体的疼痛部位, 精心选取相应的穴位进行针对性的治疗。具体来说, 主要选取风池、肩井、大椎、颈夹脊穴等穴位进行针刺。操作方法具体如下: 患者需取合适的体位, 对选取的穴位进行局部常规消毒处理, 然后选用规格为 0.35mm×40mm 的一次性无菌针灸针, 采用平补平泻或提插补泻的手法进行操作, 待得气后留针 30 分钟, 期间每隔 10 分钟行针 1 次, 每日进行 1 次治疗, 每周治疗 5 次, 休息 2 天, 以确保治疗效果的最大化。

在拔罐治疗方面, 该治疗通常在针灸治疗结束后进行。医生会根据患者疼痛部位的具体情况, 选择大小合适的火罐, 采用闪火法将火罐吸附于皮肤上, 留罐时间为 10-15 分钟, 以皮肤出现紫红色瘀斑为度, 以达到活血化瘀的效果。若疼痛部位肌肉较为丰厚, 医生可采用走罐法, 通过在皮肤表面移动火罐, 进一步促进局部气血的运行, 增强治疗效果。每周进行 2-3 次拔罐治疗, 以巩固疗效。

在穴位放血治疗方面, 医生会选取阿是穴(即疼痛最明显处)、大椎、肩井等穴位。在穴位局部进行常规消毒后, 使用三棱针对穴位进行点刺, 挤出 3-5 滴血, 然后用消毒干棉球进行按压止血, 以达到疏通经络、活血止痛的目的。每周进行 1-2 次穴位放血治疗, 以配合针灸和拔罐治疗, 形成综合治疗效应。整个综合治疗周期同样为 4 周, 以确保治疗的连续性和有效性。

1.4 观察指标

疼痛评分: 采用视觉模拟评分法(VAS)对患者治疗前后的疼痛程度进行科学评估。具体操作为: 在纸上画一条长度为 10cm 的横线, 横线的一端标记为 0, 代表无痛状态; 另一端标记为 10, 代表剧痛状态。让患者根据自身感受到的疼痛程度, 在横线上进行标记, 分数越高则表明疼痛程度越剧烈。通过这种方法, 可以直观、量化地评估患者的疼痛变化情况。

临床疗效: 疗效评估标准分为四个等级。痊愈: 项痹症状完全消失, VAS 评分减少幅度达到或超过 95%, 患者活动自如, 恢复正常生活; 显效: 症状明显减轻,

VAS 评分减少幅度在 70%至 94%之间, 患者活动基本正常, 生活质量显著提高; 有效: 症状有所缓解, VAS 评分减少幅度在 30%至 69%之间, 患者活动有所改善, 但仍需进一步治疗; 无效: 症状无改善或有所加重, VAS 评分减少幅度小于 30%, 治疗未能达到预期效果。总有效率的计算公式为: (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%, 通过这一指标可以综合评估治疗方案的整体效果。

不良反应: 在治疗过程中, 医生会密切观察两组患者是否出现晕针、皮肤破损、感染、皮下血肿等不良反应, 及时采取措施进行处理, 以确保治疗的安全性, 保障患者的身心健康。通过严格监控不良反应, 可以进一步提高治疗的可信度和患者的满意度。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后疼痛评分比较

具体数据见表 1:

组别	n	治疗前(分)	治疗后(分)
对照组	100	7.8±1.2	4.5±0.8
实验组	100	7.6±1.1	2.3±0.6
t 值	-	1.325	17.894
P 值	-	0.186	<0.001

2.2 两组患者临床疗效比较

具体数据见表 2:

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	100	18	27	20	35	75.00%
实验组	100	32	38	12	18	92.00%
χ ² 值	-	-	-	-	-	12.367
P 值	-	-	-	-	-	0.002

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

在本次研究中, 对照组患者中出现了 3 例恶心、呕吐等胃肠道不适症状, 另有 1 例出现头晕现象; 而实验组患者中则有 2 例出现晕针反应, 3 例出现局部皮肤轻微瘀血的情况。通过对两组患者不良反应发生率的统计, 对照组的不良反应发生率为 4.00%, 实验组为 5.00%。经过统计学分析, 两组之间的不良反应发生率差异无统

计学意义 ($\chi^2 = 0.111$, $P = 0.739$)。值得注意的是,所有出现的不良反应均较为轻微,经过对症处理后均得到了有效缓解,未对患者的整体治疗过程造成显著影响。

3 讨论

项痹作为一种在临床实践中极为常见的肌肉骨骼系统疾病,其发病原因呈现出多样化的特点,主要包括长期过度劳损、意外外伤、以及风寒湿邪等外界不良因素的侵袭等多种复杂因素的综合作用^[1]。其发病机制相对较为复杂,主要涉及肌肉、筋膜、韧带等软组织不同程度损伤,以及关节的退行性变化、神经受到压迫等多种病理生理过程。在常规的治疗手段中,药物治疗虽然能够在一定程度上暂时缓解患者的疼痛症状,帮助患者减轻不适感,但往往难以从根本上改善局部气血运行不畅和组织损伤的内在状态,且长期使用药物治疗还可能引发诸如胃肠道不适、消化系统功能紊乱等不良反应,这不仅未能有效解决患者的根本问题,反而给患者带来了额外的身体不适和心理困扰,进一步影响了患者的生活质量和治疗效果。

中医理论体系博大精深,其中对于颈椎病的认识,将其归类于“痹证”这一广泛的病证范畴之内。痹证的形成,其主要病机可以归结为经络的阻滞以及气血运行的阻滞不畅,正如中医经典所言:“不通则痛”,这一理念深刻揭示了疼痛产生的内在机制^[2]。针对此类病症,针灸治疗作为一种传统且有效的疗法,通过精准地刺激人体特定的穴位,能够达到疏通经络、调和气血、扶正祛邪的多重治疗效果。在本项研究的过程中,所精心选取的穴位策略,主要采用了局部取穴与循经取穴相结合的综合性取穴方法。这种取穴方式的优势在于,它不仅能直接针对病变部位进行有效干预,显著改善局部的血液循环状况,还能有效促进炎性物质的吸收,缓解肌肉的痉挛状态,从而多方位、多层次地减轻患者的疼痛症状。

此外,拔罐疗法作为中医外治法的重要组成部分,同样在治疗颈椎病中发挥着不可忽视的作用。拔罐疗法通过其特有的温通经络、行气活血、消肿止痛的功效,利用负压吸附的物理作用,使得局部皮肤出现充血现象,这不仅有助于进一步促进气血的顺畅运行,还能显著增强局部的新陈代谢能力,有效消除局部的气滞血瘀病理状态^[3]。与此同时,穴位放血疗法作为一种更为直接的治疗手段,能够迅速排出局部瘀血,改善微循环环境,调节人体气血的平衡状态,从而达到祛瘀生新、通络止痛的治疗目的。

将针灸、拔罐和穴位放血这三种疗法有机地联合应

用,能够充分发挥每种疗法的独特优势,形成强大的协同作用,从多个不同的途径和层面综合改善颈椎病患者临床症状,显著提升治疗的整体效果^[4]。这种综合性的治疗策略,不仅能够有效缓解患者的疼痛感受,还能积极促进局部组织的修复与再生,全面改善患者的整体健康状况,因此在临床实践中具有较高的应用价值和广泛的推广前景。

本研究结果显示,经过治疗后,实验组的疼痛评分显著低于对照组,具体表现为疼痛程度的明显减轻,而总有效率则显著高于对照组,具体体现在治疗有效率的显著提升,这一结果充分表明中医针灸综合治疗在缓解颈椎病患者疼痛症状、提高临床治疗效果方面具有显著的优势。同时,两组患者在治疗过程中不良反应的发生率均较低,且两组之间未发现显著差异,这一现象说明该综合治疗方法在安全性方面表现良好,患者可以较为放心地接受治疗^[5]。然而,本研究仍存在一定的局限性,例如未对患者进行长期的随访观察,以评估疗效的持久性;此外,研究样本仅来源于单一医院,可能存在样本代表性的不足。为了更全面、深入地探讨中医针灸综合治疗颈椎病的作用机制,优化现有的治疗方案,未来需要开展多中心、大样本、并包含长期随访的临床研究,以期为临床治疗提供更加充分和可靠的依据,进一步提升中医针灸在颈椎病治疗中的应用价值。

参考文献

- [1] 芦玉琴. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛临床疗效及疼痛评分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(04): 126-127. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.04.063.
- [2] 鹿连冬. 中医针灸联合中药外敷治疗颈肩腰腿痛的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2025, 11(09): 62-64. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2025.09.017.
- [3] 孙原洪, 黄庆丽. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛患者的临床效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(01): 1-3. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.01.060.
- [4] 吴姁航. 中医针灸手法理疗综合措施治疗颈肩腰腿痛的疗效[C]//中国老年保健协会. 长者“护航计划”——第二届中西医融合助力现代医学发展会议论文集. 东阳市妇幼保健院; 2024: 12-14. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2024.053023.
- [5] 邹婷, 沈付兰. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿疼痛的临床效果分析[J]. 淮海医药, 2024, 42(04): 371-374. DOI: 10.14126/j.cnki.1008-7044.2024.04.010.