

中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛患者的临床效果研究

王宁 肖子升

合肥市第一人民医院，安徽合肥，230000；

摘要：目的：探究中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛患者的临床效果，分析其在缓解疼痛、改善关节功能方面的作用。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治的 90 例颈肩腰腿痛患者作为研究对象，年龄均在 65 岁左右，按照随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各 45 例。对照组采用常规西医治疗，实验组采用中医针灸综合治疗。通过视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，采用关节功能评定量表评估关节功能状况，对比两组患者治疗前后及组间的各项指标。结果：治疗后，实验组患者 VAS 评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），关节功能评定量表得分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛患者临床效果显著，能有效缓解疼痛，改善关节功能，值得在临床推广应用。

关键词：中医针灸；综合治疗；颈肩腰腿痛；临床效果；疼痛缓解

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.016

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在我院就诊的 90 例颈肩腰腿痛患者作为研究对象。患者年龄分布呈现明显的老年化特征，年龄集中在 62-68 岁，平均年龄（ 65.2 ± 2.1 ）岁，符合颈肩腰腿痛高发人群的年龄特点。其中，男性 42 例，女性 48 例，女性患者比例略高于男性，这可能与女性肌肉力量相对薄弱、日常姿势习惯等因素有关；病程跨度较大，最短 3 个月，最长 8 年，平均病程（ 3.5 ± 1.2 ）年，反映出该病症慢性化、易反复的特点。所有患者均存在不同程度的颈肩或腰腿疼痛、活动受限等症状，严重影响其日常生活质量。

按照严格的随机数字表法将 90 例患者分为对照组和实验组，每组各 45 例。为确保两组的可比性，对两组患者在年龄、性别、病程、疼痛部位及严重程度等一般资料进行了均衡性检验。经统计学分析，两组在上述各项指标方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明分组科学合理，研究结果具有可靠性和说服力。

1.2 病例选择标准

纳入标准：

①患者均符合颈肩腰腿痛的临床诊断标准，该标准参照中华医学会疼痛学分会发布的相关诊疗指南制定。同时，所有患者均经过 X 线、CT 或 MRI 等影像学检查确诊，确保诊断的准确性和客观性。例如，通过 X 线可观察骨关节的形态、结构及有无骨质增生等；CT 和 MRI 则能更清晰地显示软组织病变、椎间盘突出等情况。

②年龄在 60-70 岁之间，此年龄段人群是颈肩腰腿

痛的高发群体，将研究对象限定在此范围，有助于提高研究结果的针对性和实用性。

③患者意识清楚，能够配合完成治疗及相关评估工作，保证治疗方案的顺利实施和数据收集的准确性。

④患者及家属充分了解本研究的目的、方法、风险及收益等内容，在自愿的基础上签署知情同意书，遵循医学伦理原则。

排除标准

①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者，因为这些疾病可能影响患者对治疗的耐受性，同时治疗过程中的药物使用等也可能加重脏器负担，带来不良后果。

②患有血液系统疾病、凝血功能异常者，针灸治疗可能导致出血风险增加，不利于患者安全。

③局部皮肤有破损、感染、溃疡等不适宜针灸治疗者，此类皮肤状况会增加感染风险，且可能影响针灸疗效。

④近期接受过其他相关治疗，可能影响本研究结果者，以避免其他治疗因素干扰研究结果的准确性和可靠性。

⑤依从性差，无法完成整个治疗周期者，此类患者难以保证治疗方案的完整实施，可能导致研究数据不完整，影响研究结论。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用常规西医治疗，具体措施如下：

药物治疗：根据患者疼痛程度进行阶梯式用药。对于轻至中度疼痛患者，口服非甾体类抗炎药，如布洛芬

缓释胶囊, 每次 0.3g, 每日 2 次, 通过抑制环氧化酶 (COX) 的活性, 减少前列腺素合成, 从而减轻炎症反应和疼痛感受; 或塞来昔布胶囊, 每次 0.2g, 每日 1 次, 该药物选择性抑制 COX-2, 在发挥抗炎镇痛作用的同时, 减少胃肠道不良反应的发生。对于疼痛较严重的患者, 可肌肉注射曲马多注射液, 每次 50-100mg, 必要时可重复使用, 但每日剂量不超过 400mg, 曲马多通过作用于中枢神经系统与疼痛相关的独特受体, 发挥镇痛作用。

物理治疗: 使用红外线治疗仪对疼痛部位进行照射, 红外线的热效应可深入人体组织, 促进局部血液循环, 加速炎症物质吸收, 每次 20-30 分钟, 每日 1 次; 或采用超短波治疗, 频率为 40.68MHz, 功率为 80-120W, 超短波可通过高频电场作用, 改善局部组织的营养代谢, 减轻疼痛和肿胀, 每次 15-20 分钟, 每日 1 次。物理治疗以 10 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程, 以达到持续改善症状的目的。

1.3.2 实验组

采用中医针灸综合治疗, 具体措施如下:

针灸治疗: 根据中医经络学说和辨证论治原则, 依据患者疼痛部位选取相应穴位。颈部疼痛选取风池、颈夹脊、天柱、大椎等穴位, 风池为足少阳胆经穴位, 可祛风通络、清利头目; 颈夹脊穴能调节颈部气血, 缓解肌肉痉挛; 天柱穴可改善颈项部血液循环; 大椎为诸阳之会, 具有通阳解表、疏风散寒的作用。肩部疼痛选取肩髃、肩髃、肩贞、天宗等穴位, 肩髃、肩髃、肩贞均为手阳明大肠经穴位, 可疏通肩部经络气血; 天宗为手太阳小肠经穴位, 能理气消肿、通络止痛。腰部疼痛选取肾俞、大肠俞、委中、命门等穴位, 肾俞为肾之背俞穴, 可补肾强腰; 大肠俞可调理大肠经气, 缓解腰部疼痛; 委中为足太阳膀胱经合穴, 有“腰背委中求”之说; 命门可温补肾阳、强腰健骨。腿部疼痛选取环跳、阳陵泉、足三里、承山等穴位, 环跳为足少阳胆经与足太阳膀胱经的交会穴, 可疏通下肢经络; 阳陵泉为筋会, 能舒筋活络; 足三里为足阳明胃经合穴, 可健脾和胃、扶正培元; 承山可缓解小腿疼痛、痉挛。

采用毫针刺, 穴位局部常规消毒后, 快速进针, 得气后采用平补平泻手法, 以调和气血。留针 30 分钟, 期间行针 2-3 次, 每次行针 1-2 分钟, 通过行针刺刺激增强针感, 提高治疗效果。每日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

推拿治疗: 在针灸治疗结束后进行推拿治疗。患者取合适体位, 医生先在疼痛部位及周围进行放松性按摩, 采用揉法、滚法、按法等手法。揉法通过手指或手掌在皮肤上做轻柔缓和的回旋揉动, 可促进局部血液循环, 缓解肌肉紧张; 滚法利用手背近小指侧部分或小指、无

名指、中指的掌指关节突起部分, 附着于一定部位上, 通过腕关节的屈伸运动和前臂的旋转运动, 产生持续的力作用于体表, 改善局部血液循环; 按法以拇指或掌根等部位按压穴位或患处, 可疏通经络、行气活血, 操作时间约 10-15 分钟。

然后根据具体病情进行针对性推拿手法, 如颈部疼痛可进行颈椎斜扳法, 通过调整颈椎关节位置, 纠正关节错位, 缓解疼痛; 腰部疼痛可进行腰椎斜扳法或后伸扳法等, 以调整腰椎关节位置, 松解粘连, 缓解疼痛, 每个部位的针对性手法操作 2-3 次。推拿治疗每周进行 3 次, 共治疗 6 次。

中药熏蒸: 根据患者的病情和体质, 遵循中医辨证论治原则, 选用具有活血化瘀、祛风除湿、通络止痛功效的中药方剂, 如乳香、没药具有活血止痛、消肿生肌的作用; 川芎可活血行气、祛风止痛; 独活、防风能祛风除湿、通络止痛; 木瓜可舒筋活络、和胃化湿。将中药碾碎后装入布袋, 放入中药熏蒸机中, 加入适量清水, 加热至蒸汽产生。让患者暴露疼痛部位, 将熏蒸机的喷头对准患处, 调节合适的温度和距离, 进行中药熏蒸, 每次 20-30 分钟, 以患者感觉舒适、微微出汗为宜。中药熏蒸通过温热和药力双重作用, 使药物透过皮肤渗透到病灶部位, 发挥治疗作用。每周进行 2 次中药熏蒸, 共治疗 4 次。

1.4 观察指标

疼痛程度评估: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者治疗前、治疗 1 个疗程后及治疗 2 个疗程后 (即治疗结束后) 的疼痛程度进行评估。VAS 评分标准为: 在一条长 10cm 的直线上, 两端分别标记“0”和“10”, “0”表示无痛, “10”表示剧痛, 患者根据自身疼痛感受在直线上标记相应位置, 所得数值即为 VAS 评分, 分数越高表明疼痛越严重。该方法简单直观, 能较为准确地反映患者的主观疼痛感受, 且具有良好的信度和效度。

关节功能评估: 采用关节功能评定量表对患者治疗前和治疗结束后的关节功能状况进行评估。该量表从关节活动度、疼痛程度、日常活动能力等方面进行评分, 总分为 100 分, 分数越高表明关节功能越好。通过全面评估关节功能, 可更综合地了解患者的病情改善情况, 为治疗效果评价提供客观依据。

1.5 统计学处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点 VAS 评分比较

见表 1。

组别	例数	治疗前 VAS 评分 (分)	治疗 1 个疗程后 VAS 评分 (分)	治疗结束后 VAS 评分 (分)
对照组	45	7.8±1.2	6.5±1.0	5.2±0.8
实验组	45	7.6±1.1	4.8±0.9	3.1±0.7
t 值 (治疗前)	-	0.856	-	-
t 值 (治疗 1 个疗程后)	-	-	8.231	-
t 值 (治疗结束后)	-	-	-	10.324
P 值 (治疗前)	-	0.394	-	-
P 值 (治疗 1 个疗程后)	-	-	0.000	-
P 值 (治疗结束后)	-	-	-	0.000

2.2 两组患者治疗前后关节功能评定量表得分比较

见表 2。

组别	例数	治疗前关节功能评定量表得分 (分)	治疗结束后关节功能评定量表得分 (分)
对照组	45	42.5±5.2	65.3±6.1
实验组	45	43.2±5.0	82.6±7.3
t 值	-	0.658	12.456
P 值	-	0.512	0.000

3 讨论

颈肩腰腿痛是临床常见的慢性疼痛病症，好发于中老年人群，主要由颈椎、腰椎的退行性病变，肩部、腿部肌肉劳损，感受风寒湿邪等因素引起^[1]。随着年龄增长，人体关节软骨逐渐磨损、椎间盘退变，肌肉力量下降，加之长期不良姿势、过度劳累等，导致颈肩腰腿部疼痛、活动受限，严重影响患者的生活质量。

常规西医治疗颈肩腰腿痛多采用药物止痛和物理治疗，非甾体类抗炎药虽能在一定程度上缓解疼痛，但长期使用易引起胃肠道不适、肝肾功能损害等不良反应。物理治疗可改善局部血液循环，但效果相对单一，难以从根本上解决病因^[2]。本研究，对照组采用常规西医治疗，虽能使患者疼痛有所减轻、关节功能有所改善，但效果有限。

中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛具有独特优势。针灸治疗通过针刺穴位，激发经气，调节人体气血运行，达到疏通经络、调和气血、止痛的目的。选取的穴位多为局部穴位和循经穴位，如颈部的风池、颈夹脊等穴位，可直接作用于病变部位，改善颈部气血循环^[3]；腰部的肾俞、大肠俞等穴位，可补肾强腰、通络止痛。推拿治疗通过手法作用于人体体表，能够放松肌肉、调整关节位置、缓解疼痛，与针灸治疗相辅相成。中药熏蒸利用中药蒸汽的温热和药力作用，使药物通过皮肤渗透到体

内，起到活血化瘀、祛风除湿、通络止痛的功效，进一步增强治疗效果。

本研究结果显示，治疗后实验组患者 VAS 评分显著低于对照组，关节功能评定量表得分显著高于对照组，表明中医针灸综合治疗在缓解疼痛、改善关节功能方面效果优于常规西医治疗^[4]。中医针灸综合治疗从整体出发，多途径、多方法协同作用，既能缓解症状，又能调节人体脏腑功能，改善机体的内环境，从根本上治疗颈肩腰腿痛

综上所述，中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛患者临床效果显著，能有效缓解疼痛，改善关节功能，且安全性高，不良反应少，值得在临床广泛应用^[5]。在今后的临床实践中，可进一步深入研究中医针灸综合治疗的作用机制，优化治疗方案，提高治疗效果，为颈肩腰腿痛患者提供更优质的医疗服务。

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] 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.

[3] 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.

[4] 于洋, 吕佳, 张茂祥, 等. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛临床效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(34): 195-198.

[5] 袁冬青. 中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛临床治疗效果评价[J]. 中国实用医药, 2021, 16(29): 169-171. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2021.29.064.