

· 论著 · 头颈部 ·

火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征的疗效观察*

巫奕嫣* 黄东纯 王宏蔚

汕头大学医学院龙岗三院临床学院(深圳市龙岗区第三人民医院)(广东 深圳 518100)

【摘要】目的 观察火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征的疗效。方法 选取2024年1月至2025年1月门诊就诊的86例气滞血瘀型颈肩综合征患者，按照随机数字表法分为2组，各43例。对照组口服双氯芬酸钠缓释片，在此基础上，观察组给予火龙罐综合治疗，共治疗5d。比较两组治疗效果。结果 较对照组总有效率，观察组高($P<0.05$)；治疗后，两组视觉模拟评分量表(VAS)、Northwick Park颈痛量表(NPQ)评分、颈肩功能障碍指数量表(NDI)评分降低，且观察组较对照组低($P<0.05$)；治疗后，两组颈椎前屈、后伸、左旋、右旋度均提高，且观察组较对照组高($P<0.05$)。结论 火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征效果较佳，可有效缓解颈肩疼痛度，提高颈椎功能及活动度。

【关键词】颈肩综合征；气滞血瘀；火龙罐；疗效

【中图分类号】R245

【文献标识码】A

【基金项目】深圳市龙岗区医疗卫生科技计划项目(LGWJ2023-130)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.013

Observation on the Curative Effect of Huolong Tank Combined Therapy on Neck and Shoulder Syndrome of Qi Stagnation and Blood Stasis*

WU Yi-yan*, HUANG Dong-chun, WANG Hong-wei.

Clinical College of Longgang Third Hospital, Shantou University Medical College (Shenzhen Longgang Third People's Hospital), Shenzhen 518100, Guangdong Province, China

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of Huolong tank combined therapy on neck and shoulder syndrome of qi stagnation and blood stasis. **Methods** A total of 86 outpatients diagnosed with cervicobrachial syndrome of qi stagnation and blood stasis type who visited the hospital from January 2024 to January 2025 were selected. They were divided into two groups using the random number table method, with 43 cases in each group. The control group was given oral diclofenac sodium sustained-release tablets, while on this basis, the observation group was treated with comprehensive Huolong jar therapy, and the treatment lasted for 5 days. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of the Visual Analogue Scale (VAS), Northwick Park Neck Pain Questionnaire (NPQ), and Neck Disability Index (NDI) decreased in both groups, and the scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). After treatment, the degrees of cervical flexion, extension, left rotation, and right rotation increased in both groups, and the degrees of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive Huolong jar therapy has a good therapeutic effect on cervicobrachial syndrome of qi stagnation and blood stasis type. It can effectively relieve cervicobrachial pain and improve cervical function and mobility.

Keywords: Neck and Shoulder Syndrome; Qi Stagnation and Blood Stasis; Dragon Pot; Curative Effect

颈肩综合征为一种以颈椎退行性病变为主要特征的基础疾病，多因慢性劳损所致，临床常表现为颈项、肩背酸痛沉重感，严重可出现向上肢或头部反射，致颈部活动障碍，严重影响正常生活^[1]。当前临床中多采用双氯芬酸钠缓释片镇痛治疗，虽可改善颈肩疼痛状况，但治标不治本，停药后极易复发，且该药不可长期服用，导致西医治疗受限^[2]。祖国医学将该病归属于“痹症”“痛痹”范畴，而气滞血瘀为主要证型，气机不畅，则气血凝滞，久而成痹，阻滞颈肩部经络，而通则痛^[3]。故中医治疗强调益气活血祛瘀，通经络。火龙罐综合疗法为一种传统中医康复疗法，其集艾灸、推拿、揉痧、点穴、熨烫于一体，能够结合点、震、按等十种手法，能够减少负压走罐及刮痧所致的疼痛感，且痧即出即化即修补，几乎无

痛感，舒适性更高，是专门针对痹症及慢性病的保健治疗新技术^[4-5]。基于此，本研究进一步分析火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月至2025年1月门诊就诊的86例气滞血瘀型颈肩综合征患者，按照随机数字表法分为2组，各43例。两组一般资料比较($P>0.05$)，有可比性(见表1)。

1.2 诊断标准 西医诊断：符合颈肩综合征^[6]诊断标准；中医诊断：符合气滞血瘀型颈肩综合征^[7]诊断标准，主症：颈肩部疼痛、僵硬、活动不利；次症：乏力、气短、头晕等；舌脉：舌有瘀斑、暗紫、脉弦。

【第一作者】巫奕嫣，女，主治医师，主要研究方向：中医学。E-mail: wuyiy90@163.com

【通讯作者】巫奕嫣

纳入标准：符合诊断标准；年龄18~80岁；可正常沟通；签署同意书。排除标准：伴有精神疾病、认知障碍，无法进行问卷调查；严重内分泌疾病；严重器质性病变；恶性肿瘤疾病；晕艾者，瘢痕体质；妊娠及哺乳期女性；既往有颈肩部手术史；对本研究所用药物过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予双氯芬酸钠缓释片(国药集团致君(深圳)坪山制药, 国药准字H10970209)口服, 0.1g/次, 1次/d, 治疗5天。
1.3.2 观察组 在对照组基础上给予火龙罐综合治疗, 每3次为1个疗程, 隔天1次, 共5天(第1、3、5为治疗日)。指导患者取坐位或俯卧位, 保留颈肩部需施罐部位, 并涂抹按摩精油或按摩膏, 由中医师治疗, 点燃准备好的艾灸, 并进行一摸(灌口有无破裂)二测(灌口温度是否适宜)三观察(观察艾柱燃烧升温是否正常), 确保罐体正常后开始走罐, 实施揉、碾、推等不同手法正旋、反旋、摇拨、摇振罐体, 施灸20~30分钟, 以皮肤微发红发热为宜。治疗期间待罐底发烫可更换艾条。

两组治疗期间需叮嘱患者避免过度劳累、受冷、紧张、外伤等诱因, 注意躲避风寒, 调情志, 合理饮食, 规律作息。

1.4 观察指标 (1)临床疗效: 根据中医症状积分改善率评估。主症、次症按0、2、4、6分, 0、1、2、3分分为无、轻、中、重度, 舌脉有无记1、0分。疗效指标=(治疗前-治疗后)积分/治疗前积分×100%。疗效指标≥85%为显效; 疗效指标35%~84%为有

效; 疗效指标<35%为无效。总有效=显效+有效。(2)疼痛状况: 于治疗前后, 采用视觉模拟评分量表(VAS)^[8]、Northwick Park颈痛量表(NPQ)^[9]评估。VAS量表分值0~10分, 指导患者根据自身疼痛情况选择得分, 疼痛越重得分越高。NPQ共9个条目, 各条目采用5级(0~4分)评分, 总分36分, 得分越高则疼痛越严重。(3)颈肩功能: 于治疗前后, 采用颈肩功能障碍指数量表(NDI)^[10]评估, 包含持重、生活自理、疼痛等10个项目, 各项目采用6级(0~5分)评分, 总分50分, 得分越高功能障碍越严重。(4)颈椎关节活动度: 于治疗前后, 采用颈椎活动度测量仪测量患者颈椎前屈、后伸、左旋、右旋角度, 依据检测数值进行记录。

1.5 统计学方法 数据用SPSS 25.0软件处理, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间用t检验; 以%表示计数资料, 组间用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 临床疗效 较对照组总有效率, 观察组高($P<0.05$)。见表2。
2.2 疼痛程度 治疗后, 两组VAS、NPQ评分降低, 且观察组更低($P<0.05$)。见表3。
2.3 颈椎功能 治疗后, 两组NDI评分降低, 且观察组较对照组低($P<0.05$)。见表4。
2.4 颈椎活动度 治疗后, 两组颈椎前屈、后伸、左旋、右旋度均提高, 且观察组较对照组高($P<0.05$)。见表5。

表1 两组患者一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别n(%)		病程(年)
		男	女	
对照组(n=43)	64.58±3.25	23(53.49)	20(46.51)	3.65±4.28
观察组(n=43)	64.62±3.28	19(44.19)	24(55.81)	3.71±4.30
t/ χ^2	0.004	0.745		0.065
P	0.996	0.388		0.948

表2 两组患者临床疗效比较n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=43)	15(34.88)	19(44.19)	9(20.93)	34(79.07)
观察组(n=43)	21(48.84)	20(46.51)	2(4.65)	41(95.35)
t				5.108
P				0.024

表3 两组患者VAS、NPQ评分比较(分)

组别	VAS评分		NPQ评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	6.24±0.86	3.28±0.54 ^a	27.45±3.62	9.25±2.45 ^a
观察组(n=43)	6.27±0.88	2.47±0.37 ^a	27.42±3.59	6.48±1.82 ^a
t	0.160	8.114	0.039	5.952
P	0.873	<0.001	0.969	<0.001

表4 两组患者NDI评分比较(分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组(n=43)	34.25±4.37	18.35±2.28	21.153	<0.001
观察组(n=43)	34.27±4.40	14.87±1.86	26.631	<0.001
t	0.021	7.755		
P	0.983	<0.001		

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$ 。

表5 两组患者颈椎活动度比较(°)

组别	前屈		后伸		左旋		右旋	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=43)	33.85±2.15	41.25±3.24 ^a	35.12±2.34	43.55±3.35 ^a	52.13±2.34	62.65±3.45 ^a	53.25±3.35	61.25±4.16 ^a
观察组(n=43)	33.79±2.13	44.58±4.58 ^a	35.16±2.37	45.78±4.28 ^a	52.10±2.31	67.58±4.67 ^a	52.89±3.37	72.45±5.31 ^a
t	0.130	3.892	0.079	2.691	0.059	5.568	0.497	10.888
P	0.897	<0.001	0.937	0.009	0.952	<0.001	0.621	<0.001

注: 与本组治疗前比较, ^a $P<0.05$ 。

3 讨论

当前,临床中针对颈肩综合征患者治疗多采用西药和中药口服、理疗、中医外治法等手段,但治疗过程中,西药易出现诸多不良反应,而中医口服用药及物理疗法的疗程较长,并且中医康复治疗该病方法虽较多,如中药方剂、熏蒸、针灸等,虽可在一定程度上缓解患者颈肩部疼痛,但颈肩部活动情况不甚理想,无法达到远期治疗目标^[10-11]。火龙罐综合疗法为中医特色疗法,是多种中医康复手段的结合,能够发挥按摩、艾灸、推拿作用,具有行气活血、通络经脉、止痛作用,常用于缓解疼痛、改善失眠、气促等治疗中,并获得良好效果^[12]。

肩颈综合征在中医学中被纳入“痹症”“痛痹”范畴,气滞血瘀,阻滞经络为主要病机,该病主要因外邪侵袭颈肩部,致使经脉痹阻,颈部经脉失于濡养,气血运行无力,淤积于经络,血瘀阻滞经络,而不通则痛,继而出现颈肩部酸胀、麻木等不利症状,故临床以气滞血瘀证最为多见^[13-14]。中医治疗主张行益气活血、祛瘀通络、止痛之法。由此结合气滞血瘀型颈肩综合征病机及火龙罐综合疗法治作用,将其应用于该病治疗中可获益。本研究结果发现,治疗后,与对照组比,观察组总有效率高,VAS、NPQ、NDI评分低,颈椎前屈、后伸、左旋、右旋活动度高。提示气滞血瘀型肩颈综合征患者给予火龙罐综合疗法治疗可改善颈肩部疼及活动度,提高颈椎活动度,效果较佳。分析其原因为火龙罐综合疗法能够将刮痧、拔罐、艾灸3种传统中医外治法相结合,起到协同作用,提高中医治疗效果,通过对颈肩疼痛部位进行艾灸,可有效温经散寒、活血通络、祛瘀止痛,通过揉、碾、推等不同手法正旋、反旋、摇拨、摇振罐体于颈肩部皮肤肌组织表面进行走罐,借助热力有效将艾灸热力导入至皮肤组织内,有效驱散体内邪气及寒气,更好的发挥温中散寒,调节气血组作用,而人体气血相互兼夹,当气血活络,则气血运行顺畅,血瘀祛可使经络疏通,滋养颈肩部经络,改善疼痛状况,利于颈椎功能的恢复,此外在艾灸活力渗透作用下,可进一步推动气血运行,利于患者改善颈椎活动受限状况,提高颈椎活动度^[15-16]。由此可见利用中医适宜技术的特色优势,集推拿、艾灸、揉痧、点穴、熨烫于一体的中医康复理疗技术—火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型颈肩综合征,可提高疗效,减轻疼痛感。应大力发展中医适宜技术,使中医药文化在社区基层得以普及与推广。

综上所述,火龙罐综合疗法治疗气滞血瘀型肩颈综合征效果较佳,可减轻颈肩疼痛度,改善颈椎功能及活动度。

参考文献

- [1] Hsu C Y, Hsu T H, Lin Y N, et al. Additional effect of interfascial hydrodissection with dextrose on shoulder and neck function in patients with myofascial pain syndrome[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2024, 103(9): 8.
- [2] Jiayang Z, Hao W, Lin G. Investigating the brain functional abnormalities underlying pain hypervigilance in chronic neck and shoulder pain: a resting-state fMRI study[J]. Neuroradiology, 2024, 66(8): 1353-1361.
- [3] 李崖雪, 于瑶, 高松, 等. 浮针配合再灌注活动治疗气滞血瘀型颈肩综合征[J]. 中医药信息, 2020, 37(5): 98-101.
- [4] 吴晓兰, 尹小花, 王小凤, 等. 基于中医体质辨识理论探讨火龙罐疗法在更年期综合征合并睡眠障碍病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(22): 4129-4135.
- [5] 何芳, 王向荣, 孙晶, 等. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
- [6] 薛明新, 宋永伟. 颈椎病防治指南[M]. 九州出版社, 2009: 25-29.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 233.
- [8] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 34.
- [9] 刘波. 生理曲度恢复在治疗神经根型颈椎病中与Northwick Park颈痛量表的相关性研究[J]. 中医学报, 2014, 29(12): 102-102.
- [10] Ghiorghita C A, Dinu M V, Dragan E S. Burst-free and sustained release of diclofenac sodium from mesoporous silica/PEI microspheres coated with carboxymethyl cellulose/chitosan layer-by-layer films[J]. Cellulose, 2022, 29(1): 395-412.
- [11] Sakai A, Nonaka T, Furuya H, et al. Shoulder function after neck dissection with level IIb preservation: a prospective observational study[J]. Acta Oto-Laryngologica, 2023, 143(9): 814-822.
- [12] 朱海军, 华海燕. 基于“筋骨并重”探讨针药并用, 理筋整复手法治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的效果及机制[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4): 621-627.
- [13] 王巧玲, 杨秀荣, 王欣, 等. 芎苈行气方联合针刺治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 85-88.
- [14] 苏毅, 王怀泽, 王超, 等. 痹祺胶囊联合“烧山火”手法深刺颈夹脊穴治疗气滞血瘀型颈椎病的临床疗效和安全性观察[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7687-7693.
- [15] 贺海霞, 陈静, 文希, 等. 火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(15): 46-50.
- [16] 李佳怡, 李金亭, 边祥博. 火龙罐综合灸改善肾虚腰痛患者的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 254-257.

(收稿日期: 2024-03-15)

(校对编辑: 韩敏求)