

• 临床研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.12.008

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240305.1413.016\(2024-03-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240305.1413.016(2024-03-07))

# 红炉拨筋罐疗法在风寒痹阻型项痹病患者中的临床疗效观察\*

阳 扬, 廖媛嫔, 马海霞, 曾吉祥, 罗春梅, 郑娟霞<sup>△</sup>  
(广州中医药大学附属宝安中医院康复科, 广东深圳 518133)

**[摘要]** **目的** 探讨红炉拨筋罐疗法在风寒痹阻型项痹病患者中的应用效果。**方法** 选取 2022 年 3 月至 2023 年 3 月该院的 80 例风寒痹阻型项痹病患者作为研究对象。将患者按随机数字表法分为试验组和对照组, 每组 40 例。对照组给予常规治疗, 试验组给予红炉拨筋罐疗法, 于干预后 14 d 对患者颈椎功能症状及疼痛程度、临床疗效进行评价, 于干预后 1 个月对患者进行回访。**结果** 干预后, 试验组患者总有效率(100.0%)、视觉模拟量表(VAS)评分[0.5(0, 1.0)分]、颈椎病症量表(NPQ)评分[(3.55±1.83)分]、田中靖久颈椎病症量表评分[(17.05±1.32)分]等的改善程度均优于对照组[87.5%、1.0(0, 1.0)分、(5.15±2.99)分、(14.88±2.10)分], 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组均未发生不良反应。**结论** 红炉拨筋罐疗法可有效改善风寒痹阻型项痹病患者的疼痛症状及颈椎功能。

**[关键词]** 红炉拨筋罐; 项痹; 风寒痹阻; 中医护理; 临床观察

**[中图分类号]** R255.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)12-1798-04

## Clinical observation on effect of red furnace massage tank in patients with wind-cold Bizu type Xiangbi disease\*

YANG Yang, LIAO Yuanpin, MA Haixia, ZENG Jixiang, LUO Chunmei, ZHENG Juanxia<sup>△</sup>  
(Department of Rehabilitation, Affiliated Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518133, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the application effect of red furnace massage tank therapy in the patients with wind-cold Bizu type Xiangbi disease. **Methods** Eighty patients with wind-cold Bizu type Xiangbi disease admitted to this hospital from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects and divided into the test group and control group according to the random number table method, 40 cases in each group. The control group was given the conventional treatment, the test group was given the red furnace massage tank therapy. The cervical vertebral function symptoms, pain degree and clinical effect on 14 d after intervention were evaluated. The patients were followed up in 1 month after intervention. **Results** After intervention, the improvement degree in the test group was superior to that in the control group [total effective rate: 100.0% vs. 87.5%, VAS score: 0.5 (0, 1.0) point vs. 1.0(0, 1.0) point, cervical spondylosis symptom scale (NPQ) score: (3.55±1.83) points vs. (5.15±2.99) points, Tanaka Yasuhisa score: (17.05±1.32) points vs. (14.88±2.10) points], and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). No adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion** Red furnace massage tank therapy could effectively improve the pain symptoms and cervical vertebral function of the patients with wind-cold Bizu type Xiangbi disease.

**[Key words]** red furnace massage tank; Xiangbi disease; Wind-cold Bizu type; TCM nursing; clinical observation

项痹病属于传统医学“痹症”“颈肩部”范畴, 其病因主要为正虚劳损, 筋脉失养, 或风寒湿热等邪气闭阻经络, 导致气血运行障碍进而出现颈肩部及上肢疼痛、麻木、僵硬等症状<sup>[1]</sup>。随着人们伏案工作增加及电子产品普及, 其发病逐渐呈年轻化趋势。项痹病不

仅诱发焦虑、抑郁<sup>[2]</sup>, 且严重影响人们生活质量和社会功能<sup>[3]</sup>。西医多采用手术、药物等治疗方法, 短期有一定疗效, 但副作用多、风险大, 存在一定的局限性。中医对此方面的治疗更为多样<sup>[4]</sup>, 如浮针、针刺、艾灸、针药联合等传统治疗方法, 因其疗效显著、安全

舒适等优点,近年来在临床中的应用程度普遍提高,在患者群体中也具有较高接受度<sup>[5-6]</sup>。红炉拨筋罐疗法多效合一,可以治疗多种疾病,对于寒、湿类疾病疗效尤为显著,但既往未有研究报道过其对寒湿痹阻型项痹病患者的效果。基于此,本研究探讨红炉拨筋罐在风寒痹阻型项痹病患者中的临床效果,以期为医护人员干预风寒痹阻型项痹病的方案选择提供科学依据和参考,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 3 月至 2023 年 3 月在本院康复科的风寒痹阻型项痹病患者 80 例作为研究对象。纳入标准:(1)西医符合颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识中关于颈椎病的临床诊断标准<sup>[7]</sup>,中医符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中关于风寒痹阻型项痹病的临床诊断标准<sup>[8]</sup>;(2)年龄 20~70 岁,自愿接受试验并签署知情同意书;(3)意识清楚,读写、判断能力正常;(4)操作部位皮肤完整无破损;(5)近 1 个月内未因颈椎病进行治疗。排除标准:(1)合并心、肺、肝、肾等其他严重系统疾病及有出血倾向疾病;(2)处于妊娠期或哺乳期;(3)有颈椎外伤、肿瘤、颈椎手术史。采用随机数字表法将患者分为试验组和对照组,每组 40 例,使用不透明、密闭信封对研究对象实施分配隐藏。本研究通过本院伦理委员会审批(KY-2022-047-01)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

行常规治疗,(1)针刺治疗:依据风寒痹阻型项痹病的循经辨证取穴,常规选取患侧风池、天柱、大椎、肩井、颈夹脊、合谷、外关、后溪、阿是穴<sup>[9]</sup>。每天 1 次,每次 30 min,连续治疗 2 周;(2)环境与休息:病室宜整洁,常通风,注意颈椎保暖,避免复感风寒而加重症状;(3)饮食调护:注意饮食调摄,多食新鲜蔬菜和水果,宜进祛风散寒温性之品,如大豆、羊肉等,忌辛辣、肥甘厚腻之品;食疗方:鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉等;(4)功能锻炼:鼓励并指导患者参加有氧运动,如太极拳、八段锦等,以提高骨骼细胞活力和肌肉张力,促进机体血液循环,缓解肌肉紧张痉挛。鼓励患者在护理指导下做主动的颈椎关节功能锻炼,如颈椎操每日早晚各 1 次,每次 30 min。疼痛剧烈时,活动不可过度,恢复期可逐步增加手部运动和功能锻炼,提高生活自理能力,动作宜缓慢<sup>[10]</sup>。

#### 1.2.2 试验组

在常规治疗的基础上,实施红炉拨筋罐治疗,每天 1 次,每次 30 min,连续治疗 2 周。参考《针灸学》中关于项痹的经脉腧穴研究,经专家咨询,依据风寒痹阻型项痹的循经选取常用经脉:督脉从风府至身柱;胆经从风池至肩井;膀胱经从天柱至大杼。具体

操作:(1)操作前评估室内光线、温湿度(室内温度 22~24 ℃、湿度 50%~60%),评估患者治疗部位皮肤有无破损、感染。根据患者舒适程度,协助患者取坐位或俯卧位,充分暴露治疗部位,取 5 mL 温阳祛湿油作为润滑介质均匀地涂抹在施治部位。(2)将艾柱插入红炉拨筋罐后点燃,燃烧均匀后试温,操作者手握拨筋罐,使罐口充分接触患者颈背部皮肤,从上至下,从风府至身柱、风池至肩井、天柱至大杼,用横拨法先缓慢放松肌肉,再用单边拨松解筋膜,最后用点拨法刺激大椎、风池、肩井、天宗穴、曲池,操作以患者局部皮肤微红,有发热感或少量出痧为度<sup>[11]</sup>。注意事项:(1)操作中随时观察患者神志、精神状态等,治疗过程中如患者出现恶心、晕厥等现象,应立即停止治疗,必要时做好对症处理;(2)操作后嘱患者多服温开水;(3)4 h 内禁止洗澡,禁止风扇、空调直吹施治部位。

### 1.3 评价指标

由 2 名未参与红炉拨筋罐干预的研究者,分别在干预前、干预后 14 d 对入组的风寒痹阻型项痹病患者进行评分。(1)疼痛程度:采用视觉模拟量表(VAS)评分,0 分为无痛,10 分为最剧烈的疼痛,得分越高表示疼痛程度越严重。(2)颈椎疼痛及功能情况:采用 Northwick Park 颈痛量表(NPQ),由颈项部疼痛程度、疼痛对睡眠质量的影响程度、疼痛持续时间、疼痛是否影响日常活动等 9 个条目组成,0~9 分为一般疼痛;10~19 分为轻度疼痛;20~28 分为中度疼痛;29~36 分为重度疼痛。得分越高表示患者颈项疼痛对其工作生活影响越大。(3)田中靖久颈椎病症状量表:分别从颈肩部、上肢、手指疼痛的程度,椎间孔挤压试验、感觉等体征,工作和生活的能力,手的功能 4 个方面对患者进行针对性评估,总分 20 分,评分越高症状越轻,分值与症状呈负相关。(4)疗效判定标准:参考国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》,根据 NPQ 评分评估痊愈、显效、有效、无效,总有效率=(痊愈+显效+有效)人数/总人数×100%。(5)复发率:在治疗结束 1 个月后,通过电话随访患者,询问是否出现了复发相关症状。复发率=复发人数/总人数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件分析数据。计量资料中符合正态分布以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;不符合正态分布以  $M(Q_1, Q_3)$  表示,采用非参数检验。计数资料用例数或百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料

两组患者性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。

### 2.2 两组患者评分情况

治疗后,试验组的 VAS 评分、NPQ 评分低于对照组,田中靖久颈椎病症状量表评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组患者临床疗效

试验组的总有效率 100.0% (40/40) 高于对照组 87.5% (35/40),复发率 12.8% (5/39) 低于对照组 33.3% (13/39),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组

均未发生不良反应。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组(n=40)	试验组(n=40)	t/ $\chi^2$ /Z	P
年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁)	47.00 $\pm$ 1.54	47.98 $\pm$ 1.79	0.414	0.680
男/女(n/n)	11/29	13/27	0.238	0.626
病程[M(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ),年]	1.50(0.85,5.00)	1.50(0.78,4.50)	0.166	0.869

表 2 两组患者各量表评分比较

项目	治疗前				治疗后			
	对照组(n=40)	试验组(n=40)	Z/t	P	对照组(n=40)	试验组(n=40)	Z/t	P
VAS 评分[M(Q <sub>1</sub> ,Q <sub>3</sub> ),分]	6.0(5.0,6.0)	6.0(5.0,6.0)	1.052	0.293	1.0(0,1.0)	0.5(0,1.0)	2.116	0.034
NPQ 评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)	21.38 $\pm$ 4.05	21.73 $\pm$ 4.00	0.389	0.699	5.15 $\pm$ 2.99	3.55 $\pm$ 1.83	2.887	0.005
田中靖久颈椎病症状量表评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)	7.48 $\pm$ 2.84	7.55 $\pm$ 3.40	0.107	0.915	14.88 $\pm$ 2.10	17.05 $\pm$ 1.32	5.542	<0.001

## 3 讨 论

### 3.1 红炉拨筋罐疗法用于改善风寒痹阻型项痹病的作用机制

《素问·举痛论》言:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,指出寒邪侵入经脉,导致气血凝滞,脉络瘀阻,不通则痛<sup>[12]</sup>。从中医的角度来看,本病主要病因为人体局部经络阻塞、肝肾亏虚、气血供应不足,或久坐耗气、风寒湿邪侵袭颈部,循经络流注于肢体的肌肉、关节,导致风寒痹阻,筋脉失养而发病,其病理关键在于“不荣”与“不通”<sup>[13]</sup>,中医施护原则以祛风散寒、活血化瘀、舒筋通络为主<sup>[14]</sup>。与其他疗法相比,红炉拨筋罐疗法是综合艾灸、推拿、刮痧、拨筋等于一体的中医特色技术。其治疗优势在于:罐体由陶瓷烧制,导热性良好;罐体体积较小,既适合多个部位施罐,又能合理调控温度;同时,利用固定于瓷罐内底的艾条燃烧后释放的热力作用,再辅以点刮、推揉等手法于相应腧穴进行运罐,通过经络传导,从整体上达到温通经脉,调和气血的作用。另一方面,相对于传统单纯刮痧法来说,红炉拨筋罐将刮痧与艾灸结合,以温为通,以艾为补,以刮为疏,灸刮结合,平补平泻,对原有刮具的穴位闭合、工具冰冷等不足之处进行有效弥补,减轻机体内气机损耗,一定程度上保护了原本受损的骨骼和肌肉<sup>[15]</sup>。本研究参考《针灸学》中关于项痹的经脉腧穴研究,最终选取经络:督脉从风府至身柱;胆经从风池至肩井;膀胱经从天柱至大杼。包括大椎、风池、肩井、曲池、天宗穴。督脉作为“阳脉之海”,可通调十二经之阴阳<sup>[16]</sup>。大椎、风府、身柱作为督脉的重要穴位,有改善颈部血液循环的作用,是治疗颈椎病的常用穴位之一<sup>[17]</sup>。膀胱经与督脉在风府交会,是阳气充盛的来源之一,此外,结合经络脏腑学说,膀胱经与各经络脏腑均有联系,在患者颈背部膀胱经上予

红炉拨筋罐治疗以松解局部“病灶”,以松解颈背部肌肉、筋膜<sup>[18]</sup>,使局部气血调和、达到行气止痛之功效。风池具有疏散风寒、疏肝止痉之效,亦是治疗项强的重要穴位<sup>[19]</sup>。

### 3.2 红炉拨筋罐疗法改善风寒痹阻型项痹病症状效果

本研究结果显示,治疗后,试验组患者 VAS 评分改善程度优于对照组,与黄亚勇等<sup>[20]</sup>对颈肩痛患者治疗研究结果相一致。腧穴是连接人体内外的直接通道,艾灸通过热力将热能渗透至人体特定腧穴,通过改变机体内部的蛋白质、代谢产物,加快皮肤组织代谢能力和淋巴循环速度,缓解平滑肌痉挛,促进颈肩部炎症组织的吸收和消散,降低神经系统的兴奋性,从而起到镇痛作用<sup>[21]</sup>。传统医学认为,艾灸具有温经、散寒、扶正、固阳等作用。研究表明,灸法作用于机体,其作用机制主要来源于艾草燃烧产生的热刺激和化学刺激,燃烧过程中释放的红外能量可以直接渗透到组织深处,为人体细胞活动提供所需的能量,从而有效减轻疼痛,降低颈部疼痛的频率<sup>[22-23]</sup>。其次,系统生物学相关研究发现,灸法通过改变机体内部的基因、蛋白质、代谢产物等及调控内部相关通路,使机体恢复动态平衡,达到镇痛效果<sup>[24]</sup>。

本研究结果显示,试验组治疗后患者 NPQ 和田中靖久颈椎病症状量表评分均优于对照组,说明红炉拨筋罐疗法对改善风寒痹阻型项痹病患者颈椎功能具有积极意义,且疗效显著。分析原因可能为:红炉拨筋罐自上而下,综合了点推、按揉等多种运罐手法,先横拨以缓慢松解颈肩部肌肉张力,再用单边拨松解筋膜,带动患侧关节的牵拉与伸展,最后用点拨法刺激穴位,降低肌肉痉挛,使组织恢复活性,从而改善关节活动度。研究发现,刺激风池穴可引起包括神经体液调节等多种反应,可促进脑血管舒缩,进而调节

椎基底动脉血流<sup>[20]</sup>,将红炉拨筋罐作用于此,可刺激局部软组织,从而缓解局部软组织痉挛僵直,增强颈部血管活性,改善颈椎功能状态。

红炉拨筋罐疗法是一种独具特色的中医护理适宜技术,患者在治疗过程中始终处于轻松舒适的状态,从整体出发,以罐代手,刺激肌肤,开启腠理,达到温经散寒、扶正祛邪之功效。综上所述,红炉拨筋罐疗法可有效减轻风寒痹阻型项痹病患者的疼痛程度,改善患者颈椎功能,治疗过程安全,患者舒适度高。但本研究样本量较小,缺乏实验室客观指标,操作时间 30 min 左右,操作者体力消耗大。今后拟行大样本多中心试验,探索最佳干预时间,减少体力及资源浪费。

## 参考文献

- [1] 黄立师,何天翔,金富锐,等. 腕踝针联合三步推拿法对颈型颈椎病功能恢复及实验室指标的影响[J]. 重庆医学,2022,51(2):267-270.
- [2] CHU Y,WANG X,DAI H. Prevalence and risk factors for anxiety and depression among community dwelling patients with cervical spondylosis during the COVID-19 pandemic[J]. Helvion,2023,9(2):e13497.
- [3] HIRVONEN T,MARJAMAA J,SIIRONEN J,et al. Young adults undergoing ACDF surgery exhibit decreased health-related quality of life in the long term in comparison to the general population[J]. Spine J,2021,21(6):924-936.
- [4] CHI L,ZHANG Q. Application of wearable sensors in the treatment of cervical spondylosis radiculopathy with acupuncture[J]. J Healthc Eng,2022,2022:8428518.
- [5] 孙会杰,王娜,季辉,等. 针刺及牵引联合痹祺胶囊治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(3):450-452.
- [6] 朱鹏展,牛志军,杨光. 中药口服配合火针治疗痰湿阻络型椎动脉型颈椎病 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(7):70-72.
- [7] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [9] 张鑫,鄢卫平,胡得翼,等. 针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律探析[J]. 中国民族民间医药,2022,31(9):17-19.
- [10] 李俊,孙文轩,高丽,等. 手部力量提升练习器在老年神经根型颈椎病术后病人中的应用[J]. 护理研究,2022,36(18):3362-3364.
- [11] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. 护理研究,2022,36(20):3755-3757.
- [12] 李忠明,刘欣桃,卢群. “辨构论治”理论在颈型颈椎病治疗中的应用疗效观察[J]. 天津中医药,2023,40(4):415-420.
- [13] 肖蕾,高育龙,潘洁,等. 神经根型颈椎病针灸治疗的临床研究概述[J]. 颈腰痛杂志,2023,44(4):683-685.
- [14] 钟远鸣,叶伟权,邱伟,等. 神经根型颈椎病中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(3):5-9.
- [15] 刘跟莉,师帅,刘亚,等. 温通刮痧疗法治疗中风后肩手综合征的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(6):1186-1190.
- [16] 田照,曾平,刘金富,等. 黄瑾明治疗项痹相关疾病经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(7):1176-1178.
- [17] 王宁,牛茹,贾海鹏,等. 大椎穴颈椎病针刺深度回顾性研究[J]. 中医外治杂志,2022,31(3):102-104.
- [18] 于超,樊伟,王巍. 从膀胱经穴名角度探义“巨阳者,诸阳之属也”[J]. 按摩与康复医学,2023,14(3):81-83.
- [19] 赵焕军,贾红玲. 风池穴古今临床应用及作用机制探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(8):87-91.
- [20] 黄亚勇,高仁坤,陈文月. 拔罐与经络刮痧联合疗法对神经根型颈椎病患者颈椎疼痛的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(7):131-134.
- [21] 覃美相,粟胜勇,张熙,等. 温和灸对神经根型颈椎病大鼠脊髓组织 LC3/Bax 表达的影响[J]. 针刺研究,2022,47(3):244-249.
- [22] WANG C,YANG M,FAN Y,et al. Moxibustion as a therapy for breast cancer-related lymphedema in female adults: a preliminary randomized controlled trial[J]. Integr Cancer Ther,2019,18:1871085351.
- [23] WU Z,XU G,XIONG J,et al. Moxibustion therapy on myofascial pain syndrome: an evidence-based clinical practice guideline[J]. Medicine (Baltimore),2020,99(46):e22342.
- [24] 魏霞,蔡荣林,胡玲,等. 基于系统生物学的灸法效应机制研究进展[C]. 中国针灸学会. 2022 年中国针灸学会年会论文集. 济南,2022:674-678.