◆针灸推拿◆

针灸联合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗颈肩腰腿痛临床研究

汪来煜[1]，张艳军[2]，陈朴涛[2]

1. 安吉濮氏中西医结合医院疼痛科，浙江 安吉 313300
2. 安吉濮氏中西医结合医院骨科，浙江 安吉 313300

［摘要］**目的：**观察针灸联合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗颈肩腰腿痛的临床疗效。**方法：**选取颈肩腰腿痛患者200例，随机分为观察组和对照组各100例。对照组常规给予双氯芬酸钠缓释胶囊治疗，观察组在对照组基础上加用针灸治疗。观察比较2组临床疗效、中医证候评分、疼痛程度［视觉模拟评分法（VAS）评分］、运动功能［Fugl-Meyer运动功能评定量表（FMA）］及睡眠质量［匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分］。**结果：**观察组总有效率为93.00%（93/100），对照组为84.00%（84/100），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，观察组主、次症等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组2项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组疼痛VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗3、10天，2组VAS评分均较本组前一时间点降低（$P<0.05$），且观察组在相同时间点VAS评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组FMA评分均较治疗前升高（$P<0.05$），PSQI评分均较治疗前降低（$P<0.05$）；且观察组FMA评分高于对照组（$P<0.05$），PSQI评分低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**中医针灸治疗颈肩腰腿痛患者能有效改善患者中医证候，减轻疼痛程度，提高临床疗效，并有助于改善患者的运动功能和睡眠质量。

［关键词］颈肩腰腿痛；痰瘀痹阻证；针灸疗法；双氯芬酸钠缓释胶囊；疼痛；运动功能；睡眠质量
［中图分类号］R255.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0104-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.019

Clinical Study on Acupuncture and Moxibustion Combined with Diclofenac Sodium Sustained-Release Capsules for Pain in Neck, Shoulder, Waist, and Leg

WANG Laiyu[1], *ZHANG Yanjun*[2], *CHEN Putao*[2]

1. Pain Department, Anji Pushi Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Anji Zhejiang 313300, China; 2. Orthopaedics Department, Anji Pushi Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Anji Zhejiang 313300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with Diclofenac Sodium Sustained-Release Capsules for pain in neck, shoulder, waist, and leg. **Methods:** A total of 200 cases of patients with pain in neck, shoulder, waist, and leg were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 100 cases in each group. The control group was routinely given Diclofenac Sodium Sustained-Release Capsules, and the observation group was additionally treated with acupuncture and moxibustion based on the treatment of the control group. Clinical effects, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, pain severity [Visual Analogue Scale (VAS) scores], motor function [scores of Fugl-Meyer Motor Function Assessment Scale (FMA)], and sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] were observed and compared between the two

［收稿日期］2024-11-26
［修回日期］2025-03-17
［作者简介］汪来煜（1981-），男，主治医师，E-mail：15958552900@163.com。

groups. **Results**: The total effective rate was 93.00%(93/100) in the observation group and 84.00%(84/100) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of main and secondary symptoms of TCM syndromes in the two groups were declined ($P<0.05$), and the two scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in VAS scores between the two groups ($P>0.05$). After 3 and 10 days of treatment, VAS scores in the two groups were reduced compared to the previous time point in the same group ($P<0.05$), and VAS scores in the observation group were lower than those in the control group at the same time point ($P<0.05$). After treatment, FMA scores in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and PSQI scores were declined when compared with those before treatment ($P<0.05$); FMA score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$), and PSQI score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: In the treatment of pain in neck, shoulder, waist, and leg, acupuncture and moxibustion of TCM can effectively improve the TCM syndrome of patients, reduce the severity of pain, improve the clinical curative effect, and help improve their motor function and sleep quality.

Keywords: Pain in neck, shoulder, waist, and leg; Phlegm-stasis impediment and obstruction syndrome; Acupuncture and moxibustion therapy; Diclofenac Sodium Sustained-Release Capsules; Pain; Motor function; Sleep quality

颈肩腰腿痛是一组以颈、肩、腰、腿局部疼痛、肿胀和功能受限为特征的病症，病情常常迁延不愈，反复发作，不仅影响患者的日常活动能力，甚者可影响患者的睡眠质量。其发病原因复杂，如腰肌劳损、肩周炎、颈椎病等均可引起相应部位的疼痛，因其起病隐匿、症状不典型，常被患者所忽视而错过最佳治疗时机[1-2]。目前临床以镇痛类西药治疗为主，但难以根治，且副作用较大，不宜长期应用[3]。中医学认为颈肩腰腿痛发病多因年老体虚、劳倦内伤，致肝肾亏虚，风寒湿诸邪侵袭，进而引起机体气滞血瘀、津液凝聚，痰瘀互结，闭阻经络，不通则痛，发为痹证[4]。针灸是治疗颈肩腰腿痛的常用外治疗法之一，其通过刺激相应穴位达到平衡脏腑阴阳、温经通络止痛的效果。本研究应用针灸治疗颈肩腰腿痛，观察临床疗效及其对患者疼痛程度、运动功能及睡眠质量的影响。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《康复医学》[5]中颈肩腰腿痛的诊断标准。颈肩腰腿部位伴明确的疼痛症状，经触诊、实验室、影像学等确定疼痛部位及病因。

1.2 辨证标准 符合《中医内科学》[6]痰瘀痹阻证辨证标准。表现为病程日久，肢体关节肿胀刺痛，痛有定处，夜间痛甚；或关节肌肤紫暗、肿胀，按之较硬，肢体顽麻或重着；或关节僵硬变形，屈伸不利，甚则肌肉萎缩，有硬结，瘀斑，面色暗黧，肌肤甲错，眼睑浮肿，或痰多胸闷；舌质暗紫或有瘀点瘀斑，苔白腻，脉弦涩。

1.3 纳入标准 符合颈肩腰腿痛的诊断及痰瘀痹阻证辨证标准；年龄≥18岁；精神神志无异常，可正常交流；无本研究所用药物过敏史；患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并颈肩腰腿等创伤或既往有手术史；合并感染性疾病；合并恶性肿瘤；合并精神类疾病；合并心肝肾脏器病变。

1.5 一般资料 选取2019年6月—2021年6月安吉濮氏中西医结合医院收治的颈肩腰腿痛患者200例，按随机数字表法分为观察组和对照组各100例。观察组男42例，女58例；年龄47~76岁，平均(60.83±8.15)岁；病程2~9年，平均(5.38±1.62)年；体质量指数(BMI) 17.35~27.08，平均22.46±3.13。对照组男38例，女62例；年龄49~76年，平均(61.53±8.07)岁；病程2~9年，平均(5.46±1.70)年；BMI 17.74~26.92，平均22.63±3.21。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究

经安吉濮氏中西医结合医院伦理委员会审批通过，编号：【2023】伦审第(2)号。

2 治疗方法

2.1 对照组 双氯芬酸钠缓释胶囊(先声药业有限公司，国药准字H20023856)口服，每次0.1 g，每天1次，连续用药10天。

2.2 观察组 在对照组基础上联合针灸治疗。踝区取穴：昆仑、照海、申脉、丘墟；肩区：肩髃、肩前、肩后；颈区：颈夹脊、颈百劳、大椎、天柱；腰部取穴：肾俞、腰阳关、阿是穴、大肠俞、委中；膝区取穴：膝阳关、膝眼、梁丘、阳陵泉。在以上穴位皮肤消毒，以直径为0.25 mm的针灸针捻转进针，得气后留针30 min起针；同时进针后以艾条施灸3～5 min，以皮肤稍起红晕为度。每天1次，共治疗10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。于治疗前后参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]中相关标准对中医证候进行评分，主症(疼痛、麻木、僵直、变形、活动障碍)按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分，总分值0～30分；次症(瘀斑、面色暗黧、肌肤甲错、眼睑浮肿、胸闷)按无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分，总分值0～15分，舌脉象仅描述，不计分。③疼痛程度。于治疗前及治疗3、10天采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估，按疼痛程度计0～10分[8]。④运动功能和睡眠质量。于治疗前后采用Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)[9]评估患者的运动功能，总分226分，分值越高则运动功能越好；采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)[9]评估睡眠质量，总分21分，分值越高则睡眠质量越差。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；重复数据用重复测量方差分析。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]中证候评估情况评定疗效。临床控制：症状体征基本消失，证候评分减少≥95%；显著进步：症状体征明显改善，70%≤证候评分减少<95%；进步：症状体征有所好转，30%≤证候评分减少<70%；无效：症状体征无好转或加重，证候评分减少<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为93.00%，对照组为84.00%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	临床控制	显著进步	进步	无效	总有效
观察组	100	3(3.00)	37(37.00)	53(53.00)	7(7.00)	93(93.00)
对照组	100	0	33(34.00)	51(51.00)	16(16.00)	84(84.00)
χ^2值						3.979
P值						0.046

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组中医证候主、次症评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组主、次症评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组主、次症评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	主症		次症	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	16.20±3.21	7.32±2.02①②	8.46±2.17	3.42±1.22①②
对照组	100	15.90±3.16	9.64±2.50①	8.52±2.23	5.02±1.18①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.4 2组治疗前后VAS评分比较 见表3。治疗前，2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗3、10天，2组VAS评分均较本组前一时间点降低($P<0.05$)，且观察组在相同时间点VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗3 d	治疗10 d
观察组	100	5.42±1.62	3.84±1.04①②	2.04±0.62①②
对照组	100	5.54±1.56	4.36±1.08①	2.86±0.74①

注：①与本组前一时间点比较，$P<0.05$；②与对照组相同时间点比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后FMA、PSQI评分比较 见表4。治疗前，2组FMA、PSQI评分比较，差异无统计学意

义（$P>0.05$）。治疗后，2组FMA评分均较治疗前升高（$P<0.05$），PSQI评分均较治疗前降低（$P<0.05$）；且观察组FMA评分高于对照组（$P<0.05$），PSQI评分低于对照组（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后FMA、PSQI评分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	FMA		PSQI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	148.63±16.56	202.54±14.32①②	15.42±2.41	5.76±1.28①②
对照组	100	147.86±18.27	186.28±16.74①	14.88±2.36	7.12±1.52①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

5　讨论

颈肩腰腿痛好发于中老年人群，病情常呈慢性迁延发展，临床治疗难度大，易反复发作，加上长期的局部躯体关节疼痛、肿胀和活动功能受限，严重影响患者的睡眠质量，甚至因此影响身心健康[10]。颈肩腰腿痛属中医学痹证范畴，其病机以正气亏虚、肝肾不足为本，风寒湿邪痹阻经络、关节为标，正虚邪实，正邪交争，共同促进病情进展。治疗上以祛邪通络、宣痹止痛为原则。邪气偏盛者，以驱邪为主，兼以舒筋通络；久痹正虚者，应重视扶正，以益气养血、培补肝肾为法；虚实夹杂者，宜标本兼顾。临床上中药内服外用、针灸、推拿按摩等治疗本病均有较好效果。针灸疗法通过病痛部位循经取穴，针刺特定腧穴以平阴阳、调气血，再辅灸法温通经络止痛，以取得较好疗效[11-13]。

本研究针灸联合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗颈肩腰腿痛。其中双氯芬酸钠为衍生于苯乙酸类的非甾体消炎镇痛药，其可通过抑制环氧化酶活性，阻断花生四烯酸向前列腺素的转化，从而对肌肉酸痛、关节疼痛起到较好的缓解作用。而针刺基于病痛部位进行取穴治疗，切合“腧穴所在，主治所及”的原则。颈部取穴颈夹脊、颈百劳、大椎、天柱，其中颈夹脊穴、颈百劳穴属经外奇穴，主治颈项部痉挛、扭伤等疾病，颈百劳可用于多种虚劳之症；大椎属督脉，为三阳、督脉之会，针刺之可清阳明之里、启太阳之开、和解少阳以驱外邪；天柱穴属足太阳膀胱经，为治疗头颈疼痛、麻痹要穴。肩部取穴肩髃、肩前、肩后穴，三者同治为常用肩三针疗法，主治肩周炎、肩背痛、肩凝症、肩痛不举等。腰部取穴肾俞、腰阳关、阿是穴、大肠俞、委中等，针刺肾俞壮腰益肾，配委中疏调气血；配腰阳关、阿是穴、大肠俞疏通局部经络，散瘀止痛。膝部取穴膝阳关、膝眼、梁丘、阳陵泉，针刺膝阳关疏风散寒、化湿散瘀、舒筋活血；配膝眼、梁丘、阳陵泉有消肿痛、利关节、通筋脉之功效。踝部取穴昆仑、照海、申脉、丘墟，昆仑主治头项、腰腿、膝胫等疾患；配照海、申脉、丘墟舒筋活络，尤善治外踝肿痛[14-15]。在针刺的同时辅以艾灸治疗，通过温和热力将艾叶药效循经传导，实现扶正祛邪、温经通络、散瘀止痛之目的[16]。

本研究结果显示，治疗后观察组总有效率、FMA评分高于对照组，中医证候评分、VAS评分、PSQI评分低于对照组，提示针灸治疗能够减轻患部疼痛，改善中医证候、肢体运动功能和患者睡眠质量，从而提高临床疗效。针刺作用机制十分广泛，在镇痛方面，针刺治疗传入的冲动可激活脑内阿片肽系统，增加内啡肽含量，作用于初级感觉末梢，抑制P物质等疼痛因子的释放，抑制感觉神经元的痛觉反应，降低躯体疼痛[17]。随着疼痛的缓解，患者关节活动度获得恢复，运动功能增强，同时由疼痛导致的睡眠障碍也能获得较好的改善。

综上所述，针灸疗法联合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗颈肩腰腿痛可提高临床疗效，有效减轻疼痛，改善患者中医证候、肢体运动功能及睡眠质量，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 周冰雪，老锦雄，徐浩琦，等. 老锦雄教授“颈腰合治”经验总结及临床应用[J]. 西部中医药，2020，33(4)：64-67.
[2] 赵启，赵明宇，袁帅，等. 筋滞骨错理论之“辨三症”初探[J]. 中华中医药杂志，2020，35(11)：5674-5676.
[3] 敬晓鹏，师存伟，穆庆霞. 川芎联合酮咯酸氨丁三醇对慢性颈肩腰腿痛患者氧化应激的影响[J]. 世界中医药，2018，13(7)：1673-1676，1680.
[4] 王波，张凯. 除痹通络汤外用配合循经推拿对颈肩腰腿痛患者的影响[J]. 西部中医药，2019，32(7)：113-117.
[5] 黄晓琳，燕铁斌. 康复医学[M]. 6版. 北京：人民卫生出版社，2018：350-406.
[6] 张伯礼，吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版

社，2017：542-543.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：30-31，346-353.

[8] MARTIN K D，VAN BUREN J M P，WAKE J，et al. Comparison of Visual Analog Pain Score Reported to Physician vs Nurse[J]. Foot Ankle Int，2018，39(3)：300-303.

[9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京：中华医学电子音像出版社，2005：292-293，393-394.

[10] 李丽娜，赵宁，邓昕伟. 中医手法正骨推拿联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(7)：1275-1278.

[11] 王磊，习世琴. 内热针联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛程度，运动功能及血流动力学的影响[J]. 湖北中医药大学学报，2021，23(1)：102-104.

[12] 彭俊良，陈霞平. 针灸配合关节腔注射药物治疗肩周炎疗效观察[J]. 陕西中医，2017，38(10)：1463-1464.

[13] 张慧，刘李文姬. 针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病患者对其血流动力学、神经元特异性烯醇酶和内皮素的影响[J]. 世界中医药，2019，14(7)：1866-1870.

[14] 梁繁荣，王华. 针灸学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：36-37，62-67，71-74，93-94.

[15] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：166-169，195-196.

[16] 王富春，马铁明. 刺法灸法学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：49-67.

[17] 王维，杨颖，袁志刚，等. 通痹止痛方结合针刺治疗根性坐骨神经痛疗效及对β-内啡肽、炎性细胞因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(10)：1043-1045，1066.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）