# 棍针拨筋疗法在颈肩腰腿痛患者中的应用效果及护理体会

蒋雪梅

兴安界首骨伤医院门诊部 广西 桂林 541306

**【摘　要】**：目的：探讨棍针拨筋疗法联合中医专项护理干预在颈肩腰腿痛患者中的临床应用效果，为慢性筋伤类疾病的康复护理提供临床参考。方法：选取 2024 年 1 月—2025 年 12 月我院康复科收治的 86 例颈肩腰腿痛患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，各 43 例。对照组予以常规康复护理、疼痛护理、健康宣教及功能锻炼指导；观察组在常规护理基础上实施规范化棍针拨筋疗法干预，并配合术前评估、术中观察、术后养护及延续性护理。对比两组患者干预前后视觉模拟疼痛评分（VAS）、肢体功能活动情况、临床护理总有效率及不良反应发生率。结果：干预前，两组 VAS 疼痛评分、肢体功能评分比较差异无统计学意义（P＞0.05）；干预后，两组疼痛评分均显著下降，肢体功能明显提升，且观察组改善程度优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组护理总有效率为 95.35%，高于对照组 79.07%（P＜0.05）。两组患者均无严重皮下出血、皮肤破损、感染等不良事件发生，干预安全性良好。结论：棍针拨筋疗法结合系统化中医护理能够有效松解颈肩腰背部肌筋膜粘连，缓解肌肉痉挛，减轻慢性疼痛，改善肢体活动功能，操作安全、无创、患者依从性高，适合在基层医院康复护理及中医特色护理中推广应用。

**【关键词】**：颈肩腰腿痛；棍针拨筋；中医护理；肌筋膜损伤；康复效果；疼痛管理

**DOI:10.12417/2705-098X.26.20.028**

## 引言

颈肩腰腿痛是临床康复科高发的慢性软组织损伤性疾病，多见于长期伏案工作、反复劳损、姿势异常及中老年人群，属于中医“痹证”“经筋病”范畴。该病以局部酸胀僵硬、按压疼痛、活动受限、反复发作、迁延难愈为主要临床表现，严重影响患者生活质量、睡眠状态及日常活动能力。现代医学认为，颈肩腰腿痛多由肌筋膜慢性无菌性炎症、肌肉持续痉挛、筋膜粘连、局部微循环障碍所致，常规护理干预以热敷、理疗、功能锻炼、健康指导为主，虽可缓解表层肌肉不适，但难以有效松解深层筋结与粘连，远期复发率较高。中医经筋理论指出：“筋束骨而利关节”，经筋瘀阻、气血不通、筋脉拘急是慢性颈肩腰腿痛的核心病机。棍针拨筋疗法是新型中医微创外治技术，依托软组织外科学与传统经筋理论，通过棍针对劳损筋膜、肌肉附着点、条索硬结进行点、拨、推、松，可直达深层病变筋膜，松解粘连、疏通经络、行气活血、解痉止痛。该疗法无针刺创伤、刺激温和、舒适度高，契合现代中医绿色康复护理理念。本研究将棍针拨筋疗法结合标准化护理流程应用于颈肩腰腿痛患者，观察其临床护理疗效与安全性，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 12 月我院康复科收治的 86 例颈肩腰腿痛患者，随机分为对照组、观察组各 43 例。对照组男 22 例，女 21 例，年龄 28～65 岁，平均（46.32±5.16）岁，病程 3 个月～10 年；观察组男 23 例，女 20 例，年龄 27～66 岁，平均（45.87±5.34）岁，病程 2 个月～11 年。两组性别、年龄、病程、疼痛部位基线资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：①符合临床颈肩腰腿痛诊断，以肌筋膜炎、慢性软组织劳损为主；②意识清晰、沟通正常，可配合全程治疗与护理；③自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准：①脊柱骨折、脱位、骨肿瘤、脊柱结核、严重椎管狭窄需手术者；②严重骨质疏松、凝血功能异常、出血倾向患者；③局部皮肤破损、湿疹、感染、烧烫伤者；④严重心、肝、肾器质性疾病及精神疾病患者；⑤妊娠、哺乳期女性。

伦理说明：本研究经本院医学伦理委员会审核通过，所有研究操作均符合医学伦理规范，患者知情同意并自愿参与研究。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

给予临床常规康复护理干预：

（1）疼痛护理：指导患者合理休息，避免久坐久站、弯腰负重、长时间低头，局部予以热敷、红外线理疗，缓解肌肉紧张。

（2）健康宣教：讲解颈肩腰腿痛发病诱因、劳损机制、日常姿势管理、防寒保暖要点，纠正不良生活习惯。

（3）功能锻炼：根据疼痛部位指导患者开展颈椎米字操、肩部拉伸、腰背肌训练、直腿抬高训练等，循序渐进锻炼。

（4）生活护理：指导规律作息、避风寒、调饮食，减少寒湿之邪入侵，预防症状反复。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上，实施规范化棍针拨筋疗法+全程中医专项护理，操作护士均经过系统中医外治培训，操作统一、流

程标准，具体如下。

（1）治疗前评估与准备护理：治疗前全面评估患者疼痛部位、疼痛程度、僵硬范围、活动受限情况、皮肤状态、耐受程度及基础疾病；排查凝血功能异常、皮肤禁忌、体质虚弱等高危因素。提前调节室温，做好保暖，充分暴露治疗部位，嘱患者全身放松，平稳呼吸，缓解紧张情绪。备好无菌毛巾、医用润滑膏、专用棍针器具，保证操作环境整洁、安静、安全。

（2）精准定位筋结与压痛点：结合中医经筋循行及软组织压痛点触诊定位：颈肩痛重点松解风池、天柱、肩井、天宗、斜方肌、肩胛提肌、颈椎椎旁肌筋结；腰腿痛重点松解膀胱经循行区域、竖脊肌、腰方肌、臀中肌、梨状肌及下肢条索粘连点。通过手法触诊查找硬结、条索、压痛、紧张筋膜，标记核心松解区域，做到靶向干预。

（3）标准化棍针拨筋操作护理：皮肤均匀涂抹医用润滑膏，减少摩擦刺激，严格遵循由浅至深、由轻至重、自上而下、循序渐进的操作原则：①开穴放松：以棍针圆头轻柔点按重点穴位及压痛点，唤醒局部气血，放松表层肌肉；②横向拨筋：针对肌筋膜条索、粘连结节进行横向拨动，松解筋膜卡压、解除肌肉痉挛；③纵向梳理：沿肌纤维及经筋走行纵向推刮梳理，疏通经络、散瘀止痛、恢复筋膜张力；④整体收功：大面积轻柔推揉放松局部皮肤肌肉，平复气血，缓解治疗后酸胀感。操作力度以患者酸胀舒适、可耐受、局部温热为标准，严禁暴力按压、强行重刺激。单部位操作 5～8 min，单次总操作时长 20～30 min，每周干预 5 次，连续治疗 4 周。操作过程中全程观察患者面色、表情、主诉，出现头晕、心慌、不耐受立即停止操作。

（4）术后专项康复护理：治疗结束后协助患者平卧休息 15～20 min，重点落实术后养护：治疗后 4 h 内严禁冷水冲洗、直吹冷风、受凉受潮，避免经筋再次凝滞。观察局部皮肤变化，轻微泛红、酸胀、温热属于正常松解反应，提前做好健康告知，缓解患者顾虑。若出现明显皮下瘀斑、疼痛剧烈，及时记录并调整下次操作力度。

（5）延续性中医护理：根据患者病情制定个性化居家康复方案，指导患者日常姿势管理、颈肩腰背保暖、适度功能锻炼，避免过度劳累与负重。定期随访患者症状变化，纠正错误锻炼方式，建立治疗—养护—康复闭环护理模式，降低复发率。

### 1.3 观察指标

（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），0 分为无痛，10 分为剧烈难忍疼痛，分值越高疼痛越严重。

（2）肢体功能：评估患者颈、肩、腰、下肢关节活动度、屈伸功能及日常活动能力，分值越高肢体功能越好。

（3）临床疗效：治愈：疼痛完全消失，肢体活动恢复正常，无僵硬不适；显效：疼痛显著缓解，僵硬基本消退，活动功能明显改善；有效：疼痛、僵硬较前减轻，活动度有所改善；无效：症状、体征无改善甚至加重。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

（4）安全性：观察并记录皮肤破损、皮下出血、局部肿痛、过敏、感染等不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 $x^2$ 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 VAS 疼痛评分对比

干预前，两组 VAS 评分差异无统计学意义（$P>0.05$）；干预后两组疼痛评分均显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

### 2.2 两组患者肢体功能评分对比

干预后，两组肢体活动功能评分均高于干预前，观察组肢体僵硬、活动受限改善情况显著优于对照组，组间对比差异有统计学意义（$P<0.05$）。

### 2.3 两组临床护理总有效率对比

观察组护理总有效率 95.35%，显著高于对照组 79.07%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

### 2.4 不良反应情况

两组患者全程干预过程中均未出现皮肤破溃、严重皮下瘀斑、感染、过敏等不良事件，仅少数患者出现短暂局部酸胀、皮肤微红，休息后自行缓解，干预方式安全可靠。

## 3 讨论

颈肩腰腿痛作为临床高发慢性筋伤疾病，具有病程长、易反复、迁延难愈的特点。长期肌肉劳损、姿势失衡、外感寒湿会持续刺激软组织，造成局部无菌性炎症堆积、肌筋膜增厚粘连、肌肉持续性痉挛，形成“劳损—痉挛—粘连—疼痛加重”的恶性循环，严重影响患者康复效果。常规护理以基础护理与功能指导为主，干预方式单一，无法解决深层筋膜粘连与经筋瘀阻问题，远期康复效果有限。中医棍针拨筋疗法是传统经筋理论与现代软组织松解技术结合的特色护理外治技术，区别于传统推拿、刮痧、普通按摩，其优势在于：通过棍针的机械力学刺激，精准作用于深层劳损筋膜与筋结病灶，可有效剥离筋膜粘连、松解紧张肌纤维、疏通瘀阻经络，改善局部血液循环，加速炎性代谢产物排出，从根源缓解肌肉痉挛与神经性酸痛。同时该疗法无创、温和、舒适度高，老年患者、体质虚弱患者耐受性良好，临床依从性高。本研究全程融入系统化中医护理思维，从术前评估、术中监护、术后养护、延续康复四个维度建立标准化护理流程，规避了传统外治操作随意性大、风险把

控不足、重治疗轻护理的弊端。通过术前风险筛查保证操作安全，术中动态观察保障操作适度，术后保暖养护巩固松解效果，居家延续护理减少复发，形成完整康复护理体系，显著提升了临床干预效果。本研究结果显示，观察组患者疼痛缓解程度、肢体功能恢复情况、临床总有效率均优于常规护理组，且无明显不良反应，证实棍针拨筋疗法联合中医专项护理干预颈肩腰腿痛疗效确切、安全可行。研究局限性：本研究样本量有限、来源单一，属于单中心临床观察，后续可扩大样本量、增加多中心对照、延长随访周期，进一步验证该疗法的远期康复效果与复发控制优势。

综上所述，棍针拨筋疗法结合规范化中医护理可显著改善颈肩腰腿痛患者疼痛症状与肢体活动功能，绿色安全、操作简便、适合基层推广，具备较高的临床护理应用价值。

## 参考文献：

[1] 邝云,黄欣.棍针拨筋疗法对慢性非特异性下腰痛患者疼痛程度及腰椎关节活动度的影响[J].全科护理,2025,23(08):1125-1128.

[2] 唐春艳.基于软组织外科学理论棍针拨筋疗法干预颈肩痛的护理效果[J].基层医学论坛,2026,30(12):1789-1791.

[3] 项丹,赵芳,张美娟.棍针拨筋法联合中医护理干预颈肩腰腿痛的临床观察[J].中外医疗,2025,44(15):168-171.

[4] 白成娟.棍针拨筋术在项痹患者康复护理中的应用效果[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(09):136-138.

[5] 陈丽娟,林小燕.中医外治技术联合延续护理对慢性肌筋膜炎患者疼痛及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2024,21(11):1652-1655.

[6] 王艳.经筋理论指导下微创拨筋疗法治疗慢性腰腿痛临床研究[J].中医药临床杂志,2024,36(05):921-924.

[7] 张敏.中医特色护理干预在颈肩腰腿痛患者康复中的应用进展[J].当代护士,2025,32(03):23-26.

[8] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.GB/T7714-2015 信息与文献参考文献著录规则[S].北京:中国标准出版社,2015.