

全息刮痧结合推拿干预落枕患者疼痛程度及颈部活动度的效果研究

刘冬梅，陈治闻，李苗，杨晓宇

荆门市掇刀人民医院 湖北荆门

【摘要】目的 探究对落枕患者，采用全息刮痧结合推拿干预，对患者疼痛程度及颈部活动度的影响。
方法 选取本院落枕患者 86 例，时间为 2024 年 6 月—2025 年 6 月，进行随机分组，对照组 43 例，单纯推拿治疗，观察组 43 例，全息刮痧结合推拿干预，对比两组患者治疗后的疼痛程度及颈部活动度。**结果** 观察组患者治疗后疼痛程度及颈部活动度，均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对落枕患者，采用全息刮痧结合推拿干预，对患者疼痛程度及颈部活动度改善，具有积极影响，价值显著，值得推广。

【关键词】落枕；全息刮痧；推拿干预；疼痛程度；颈部活动度

【收稿日期】2025 年 10 月 19 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20250086

Study on the effect of holographic Gua Sha combined with massage on the pain degree and neck range of motion in patients with stiff neck

Dongmei Liu, Zhimin Chen, Miao Li, Xiaoyu Yang

Duodao People's Hospital of Jingmen City, Jingmen, Hubei

【Abstract】Objective To explore the impact of holographic gua sha combined with massage intervention on the pain degree and neck range of motion of patients with stiff neck. **Methods** A total of 86 patients with stiff neck in our hospital were selected from June 2024 to June 2025 and randomly grouped. There were 43 cases in the control group who received simple massage treatment, and 43 cases in the observation group who received holographic gua sha combined with massage intervention. The pain degree and neck range of motion of the two groups of patients after treatment were compared. **Results** The degree of pain and the range of motion of the neck in the observation group after treatment were both better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with stiff neck, the intervention of holographic gua sha combined with massage has a positive impact on improving the degree of pain and the range of motion of the neck, with significant value and is worthy of promotion.

【Keywords】 Stiff neck; Holographic Gua Sha; Massage intervention; Degree of pain; Range of motion of the neck

落枕也叫失枕，是临床常见的急性颈部软组织损伤性疾病，以早晨起床后颈部肌肉僵硬、酸胀疼痛、活动受限为特点，好发于青年，男性患者多于女性患者，睡眠姿势不良、枕头高度不当、颈部受凉等都会引起颈部肌肉痉挛、经络气血瘀滞，如果情况比较严重的话还会波及肩膀和后背，会对正常的工作和生活造成很大的影响。如果旧病复发或延迟处理，就会导致颈椎生理弯曲程度的变化，从而使颈椎病发生率大大提高。现在的治疗方式主要有按摩、刮痧、针灸和药物等。推拿干预是一种传统的中医

外治疗法，可缓解肌肉痉挛，改善局部血液循环，是临幊上常用的一种方法^[1]。全息刮痧是以生物全息理论和经络学说为基础的中医治疗手段，通过对人体的全息反射区进行刺激，从而达到疏通经络、活血化瘀、缓解疼痛的目的。两者联合有助于提升治疗效果，为此本研究将重点分析对落枕患者采用全息刮痧结合推拿干预，对患者疼痛程度及颈部活动度的影响，具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院落枕患者 86 例, 时间为 2024 年 6 月—2025 年 6 月, 进行随机分组, 各 43 例。对照组: 22~54 岁, 平均 (35.19±6.12) 岁, 男女比例 23:20; 观察组: 22~56 岁, 平均 (35.21±6.34) 岁, 男女比例 24:19。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

1.2 方法

两组患者均治疗三天, 每日 1 次, 治疗期间避免颈部受凉、不良睡眠姿势及过度负重。

1.2.1 对照组

单纯推拿治疗, 患者坐位, 露出颈、肩、背等部位, 医生在后面站立, 对患侧肌和肩背肌进行揉捏、拿、滚等方法, 着重对肩锁乳突肌、斜方肌上束、肩胛提肌进行肌肉放松, 以患者能承受的程度为宜, 维持 10 分钟, 使其能有效地解除肌痉挛。以肌肉放松为前提, 以提拉法对颈椎进行牵拉 30 秒钟, 然后进行缓慢的屈伸和旋转的被动活动, 从大到小, 尽量不要用力扭曲, 每个方向重复 3 次。以掌根揉法使颈肌松弛, 然后点按风池、肩井、阿是穴 1 分钟, 以使血液循环畅通。

1.2.2 观察组

全息刮痧结合推拿治疗, 推拿治疗方法同对照组, 在此基础上增加全息刮痧治疗, 具体操作如下:

表 1 疼痛程度及颈部活动度 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分 (分)	颈部前屈 (°)	颈部后伸 (°)	颈部左侧屈 (°)	颈部右侧屈 (°)	颈部左旋 (°)	颈部右旋 (°)
观察组	43	1.87±0.62	55.37±4.57	52.12±4.24	49.87±4.05	49.57±3.84	54.27±4.37	53.85±4.17
对照组	43	3.12±0.86	48.78±4.84	45.55±4.45	43.65±4.24	43.35±4.15	48.37±4.56	47.97±4.34
t		7.732	6.492	7.009	6.956	7.214	6.126	6.406
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

落枕是一种严重的颈部软组织外伤, 在临幊上很容易出现。根据临幊流行病学研究, 我国一般人口中落枕的发生率为 10%~20%, 并可见于所有年龄组, 尤其是由于工作压力大、长期伏案或低头使用电子产品等原因, 颈椎长期受力, 患病几率明显增高^[2]。治疗落枕的方式有多种, 有药物治疗、物理治疗、针灸按摩等。虽然药物疗法可以迅速解除痛苦, 但是时间长了容易引起胃肠的副作用; 红外线辐射、超声波等物理疗法虽然具有较好的疗效, 但

术前预备: 关上窗户, 使室内温度适宜, 患者取坐位, 露出头、颈和第二掌骨桡侧颈穴、第三掌骨颈椎区, 选择玉石或水牛角刮痧板, 并涂上刮痧油(头部除外)。刮拭部位: 患者顶枕带上 1/3、顶后斜带; 第二掌骨桡侧颈穴; 第三掌骨颈椎区, 背部颈椎区; 经络穴位: 风池至肩井、风府至至阳、大杼至膈俞(均为患侧)。用泻法, 刮板与皮肤夹角<15°, 由三成力量逐步增加到七成力量, 朝一个方向刮, 头部刮至头皮发热, 将所有的经脉、穴位都刮到微微发红或出汗为止, 每一处都要刮 20~30 下, 总共 15 分钟。在刮痧后, 饮用适量温开水, 并告诉患者 3 个小时之内不能沐浴, 要做好颈部保暖, 避免吹风。

1.3 观察指标

应用视觉模拟评分(VAS)评估患者疼痛程度, 分数 0~10 分, 分数越高, 疼痛越剧烈。采用角度尺, 由专人, 对患者颈部前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转的活动角度, 进行测量。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 版本软件, 处理数据, 计量资料以 t 计算, 计数资料用 χ^2 检验, 分别以 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组患者疼痛程度及颈部活动度, 均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

对器材的依赖程度较高, 在基层卫生单位推广的程度较低。

推拿是一种传统的中医外治法, 由于其操作简单, 疗效确切, 无明显不良反应, 已成为临幊上常用的一种方法。推拿通过对颈部、肩部、后背肌肉进行按、拿、滚等手法, 对肌肉进行按摩、拿、滚等, 可以打破肌肉的痉挛, 减轻肌肉的张力, 减轻肌肉对神经和血管的压迫。推拿可以提高局部血液流通, 通过按摩可以使颈部的局部微血管得到舒张, 使血液流动加快, 加快局部的新陈代谢和炎症介质的排

放, 使软组织的肿胀得到明显的缓解, 达到止痛的效果。推拿对关节失调进行矫正, 采用提拉结合慢速、主动运动等方法, 对颈椎的细微错位进行矫正, 使其达到正常的生理弯曲状态, 从而提高了患者的运动能力。

全息刮痧疗法的作用原理基于中医全息理论与经络学说, 第二掌骨桡侧的颈穴、第三掌骨颈椎区, 与颈部组织器官存在密切的生理联系, 对这一部位进行刺激, 可以通过神经反射来调整颈椎的收缩机能, 从而减轻肌痉挛。从经络理论来看, 风府至至阳等是颈部经络中的关键节点, 刮拭风池至肩井、风府至至阳等几条经络, 可以使颈椎经络中的血液循环畅通, 从而实现通则不痛的目的。刮痧过程中刮板与皮肤的机械刺激, 会引起局部肌肤的血液循环而产生痧痕, 该积极的刺激可以激发人体自身的调整机能, 提高局部组织的修复能力。全息刮痧与推拿的联合应用, 具有明确的协同增效机制^[3]。

推拿能使颈部表面的肌肉得到迅速松弛, 为深度刺激全息刮痧提供了条件; 而全息刮痧是利用全息反射和通脉的原理, 对颈椎的生理机能进行整体调整, 增强按摩的疗效。二者都是以通经活络, 调和气血为主要目的, 相辅相成, 互相促进, 可以从局部肌肉松弛和功能调节两个层次发挥协同效应, 使落枕患者的痛苦得到缓解, 颈椎的运动功能得到改善^[4]。

本次研究结果表明, 观察组患者疼痛程度及颈部活动度, 均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 分析原因观察组采用的全息刮痧结合推拿方案。推拿通过揉捏、拿滚等方法, 迅速放松脖子表面的肌肉, 疏通血液循环的阻碍; 接下来, 通过对第二掌骨桡侧的颈穴、第三掌骨颈椎区进行全息刮痧, 一方面, 利用全息反射作用, 活化颈椎肌内的神经调控通道, 从而更好地缓解深部肌的痉挛; 另一方面, 利用刮痧形成的积极刺激, 使局部毛细血管舒张, 加快血液流通, 提高血氧供给, 加快炎症物质的排泄, 从根源上改善落枕患者的疼痛症状与颈部活动功能^[5]。将刮痧区域分为患者顶枕带上 1/3、顶后斜带; 第二掌骨桡侧颈穴; 第三掌骨颈椎区, 背部颈椎区。比如, 从风府穴到至阳穴, 可以使阳脉之海的血液循环畅通, 从而提高颈椎的阳气供给, 减轻风寒所致的血瘀; 通过刮取大杼到膈俞穴可以调整膀胱经的血液循环, 而膀胱经在颈、肩、背上都是循行的, 可以提高颈椎的营养供给, 加快病变的愈合。这

种多靶点多维度的综合干预方法, 比单纯的推拿按摩具有更好的疗效^[6]。从中医“整体观念”的角度来看, 落枕虽表现为局部病变, 但与全身气血运行密切相关。全息刮痧结合推拿的方案, 不仅是传统医学辨证施治的治法, 同时也是整体调节的治法^[7]。推拿主要是针对颈椎的部分病灶, 而全息刮痧是通过全息部分与经脉相协调, 达到了整体与整体相统一的目的, 这两种方式可以让局部与整体相协调, 可以很好地解决颈椎的痉挛和气血不畅的问题, 在减轻患者的痛苦、提高患者的颈椎运动能力等方面都会获得更好的效果^[8]。

综上所述, 对落枕患者, 采用全息刮痧结合推拿干预, 对患者疼痛程度及颈部活动度改善, 具有积极影响, 价值显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨巧,王荣.FM 筋膜手法结合 Mulligan 关节松动术治疗老年急性落枕患者 1 例报告[J].当代医药论丛,2025, 23(18): 152-154.
- [2] 马瑶萱,屈红艳,刘奇,等.基于复杂网络分析针刺治疗落枕的选穴特点[J].针灸临床杂志,2025,41(5):62-68.
- [3] 刘华英,万小曼,吴松.巨刺运动针法治疗急性落枕的临床研究[J].时珍国医国药,2025,36(5):898-902.
- [4] 刘晓梦,苗瑞恒.针刺上斜方肌激痛点对落枕即刻疗效的机制浅析[J].中华保健医学杂志,2025,27(1):173-174.
- [5] 徐金容,夏草,夏数数.化瘀理论指导下运用三步理筋手法联合 TDP 照射治疗落枕[J].现代医院,2022,22(4):636-639.
- [6] 李波,黄麦玲,尚希钰,等.针刺联合推拿治疗肩胛提肌损伤型落枕的临床疗效: 随机对照试验.中国针灸,2024, 44(6):637-642.
- [7] 蒋芳华,姚祖进.肌肉牵伸技术配合按揉外劳宫穴治疗急性落枕临床观察[J].光明中医,2023,38(4):713-716.
- [8] 闫伟彤,任中华,黄涛,等.五体按摩法联合羌活胜湿汤加减治疗落枕 60 例的临床疗效[J].现代养生,2023,23(3):239-240.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS