

· 综述 ·

颈肩肌筋膜疼痛综合征的中医治疗进展

苟 甜

摘要 中医治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的方法众多,有中药(内服或外治)、针灸、针刀、推拿等。本文综述近年来中医治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床研究进展,分析其在缓解疼痛、改善功能、减少复发及不良反应方面的优势。结果表明,中医在治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征方面的优势逐渐凸显,得到越来越多的关注和认可,具有良好的应用前景。

关键词 颈肩肌筋膜疼痛综合征;中医;治疗;综述

颈肩肌筋膜疼痛综合征(Cervical and shoulder myofascial pain syndrome, CMPS)是临床常见的慢性疼痛性疾病。其主要临床表现为颈肩部疼痛、肌肉僵硬痉挛、活动受限,在颈项肩背部可触及压痛点^[1]。随着工作压力增大与生活方式的改变,CMPS的发病率明显增高^[2]。西医治疗CMPS多采用非甾体类抗炎药、肌肉松弛剂、物理疗法等,但长期用药存在不良反应,物理治疗疗效难维持等^[3]。因此,寻求安全、有效的CMPS治疗方案尤为迫切。

CMPS属于中医“痹证”“项痹”“筋痹”等范畴。《素问·痹论》曰“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”,指出风、寒、湿三邪为致病外因。《济生方·痹》曰“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也”,强调正气亏虚是发病基础。《素问·宣明五气》指出“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”,说明长期姿势不良、劳逸失调可致肌肉筋骨劳损。总之,本病外因为风、寒、湿邪侵袭,内因涉及素体正气亏虚、劳逸失调、饮食不节、情志不调等^[4]。中医治疗CMPS方法多样,包括中药、针灸、针刀、推拿等,具有独特优势且取得一定进展。现就中医治疗CMPS的研究进展综述如下。

1 中药内治

中药内治是临床治疗CMPS的常用方法之一。其主要治疗原则为温经散寒、祛风除湿、行气活血、通络止痛等。目前临床上常用于治疗CMPS的方剂有桂枝加葛根汤、独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤等。陈娇^[5]对

243例CMPS患者进行临床研究,对照组采取针刺(取穴:肩井、天柱、大椎等)结合艾灸治疗,观察组在对照组基础上联合桂枝加葛根汤加减(药物组成:鸡血藤、大枣、葛根、甘草、桂枝等)。结果显示,观察组在VAS、CROM、NDI评分上改善更显著,表明桂枝加葛根汤联合针灸可减轻疼痛、改善关节活动度,疗效确切。林志恒^[6]以72例CMPS患者为研究对象,对照组采用颈舒颗粒内服结合立体动态干扰电治疗,治疗组采用葛根汤加味(药物组成:大枣、生姜、麻黄、葛根等)内服结合立体动态干扰电。结果显示治疗组可显著减轻患者的疼痛症状。石慧芳等^[7]以60例CMPS患者为研究对象,对照组予以体外冲击波治疗(每周2次,治疗3周),治疗组在对照组基础上联合桂枝加葛根汤加减(药物组成:细辛、甘草、桂枝、葛根等),并以VAS评分作为观察指标。结果发现,治疗组的VAS评分改善更优,表明桂枝加葛根汤加减联合体外冲击波治疗CMPS患者,可明显减轻疼痛症状,疗效确切。

2 中药外治

中药外治是将中药直接作用于患处,经皮肤渗透,使药力直达病所,促进颈背部的血液循环,加快炎症吸收,进而降低末梢神经的兴奋性,发挥消炎镇痛的作用。中药外治具有操作简便、安全性高等优点。临床上用于治疗CMPS的中药外治方式有中药外敷、中药熏蒸、中药离子导入等。曲晓青等^[8]对70例CMPS患者进行临床研究,对照组采取常规西医治疗,观察组在对照组基础上运用激痛点针刺结合中药熏蒸(药物组成:透骨草、桂枝、防风、羌活等)。结果显示,观察组的总有效率为91.43%,明显高于对照组的

· 作者单位 雅安职业技术学院(四川雅安 625000)

71.43%;与对照组相比,观察组治疗后的CROM评分、血清 β -EP水平更高,NRS、NDI评分及血清COX-2、5-HT、TNF- α 水平更低($P<0.05$)。这表明激痛点针刺结合中药熏蒸治疗能减轻CMPS患者疼痛,改善颈椎功能,抑制机体炎症,调节疼痛介质水平。冷德鑫^[9]纳入68例CMPS患者,治疗组予以齐刺激痛点结合离子导入(药物组成:桂枝、荆芥、防风、海桐皮、透骨草等)治疗,对照组予以常规取穴传统针刺结合离子导入,以PRI、VAS、PPI、NPQ评分等作为观察指标。结果发现,治疗组上述指标改善更优,总有效率达94.12%,明显高于对照组的85.29%。这表明齐刺激痛点结合离子导入治疗CMPS疗效确切,可减轻患者的疼痛程度。龚声敏等^[10]对60例CMPS患者进行临床研究,对照组予以中医定向透药(药物:正清风痛宁注射液)治疗,治疗组在对照组基础上联合独活寄生汤加减方(药物组成:牛膝、当归、杜仲、独活、桑寄生等)治疗。结果显示,治疗组总有效率为96.67%,明显高于对照组的70.00%。

3 针刺治疗

针刺疗法是治疗骨伤科疾病的常见方法。针刺疗法具有扶正祛邪、通经活络、调和营卫、平衡阴阳的作用。针刺疗法能清除致痛物质、解除痉挛、促进血液和淋巴微循环,缓解疼痛^[11]。针刺治疗CMPS的方法有浮针、毫火针、电针等。陈炫伶等^[12]研究发现,基于“枢机”理论采用毫火针针刺激痛点治疗CMPS,能改善患者的颈肩活动度,减轻患者的疼痛,疗效确切。吴吉霞^[13]对80例CMPS患者展开临床研究,对照组采取常规西药治疗(药物:双氯芬酸钠缓释胶囊),观察组在对照组基础上运用电针(取穴:百会、肩井穴),并以VAS、NDI评分等作为观察指标。结果发现,观察组上述指标改善更加理想,总有效率为92.50%,明显高于对照组的75.00%。这表明电针结合常规西药治疗CMPS,能缓解疼痛,改善颈部功能,疗效确切。薛磊等^[14]对68例CMPS患者展开临床研究,对照组采取针灸治疗(取穴:风池穴、肩井穴、阿是穴等),观察组采取浮针疗法(取穴:颈肩部的激痛点)结合肌肉能量技术治疗。结果显示,观察组的VAS、CROM、IL-6、TNF- α 等指标均优于对照组,表明浮针结合肌肉能量技术治疗CMPS疗效确切,可减轻机体疼痛及炎症反应,改善关节活动度。吴嘉慧^[15]以80例CMPS患者为研究对象,对照组予以普通针刺疗法(取穴:肩井、厥阴俞、夹脊穴等),治疗组予以岐黄针疗法(取穴:肩

井、厥阴俞、夹脊穴等)。治疗后,治疗组的PRI、VAS、PPI、MPQ评分等指标的改善优于对照组,表明岐黄针疗法治疗CMPS,能有效减轻患者的疼痛程度,疗效优于普通针刺疗法。

4 艾灸治疗

艾灸疗法是中医的常见治疗方法,在各类疾病中有广泛应用。艾灸具有温经散寒、通经活络、行气活血、扶正祛邪的作用。因此,其针对由风寒湿邪引起的痹证具有优势。临床上用于治疗CMPS的艾灸方法有雷火灸、热敏灸、温针灸等。刘奕奕^[16]对60例CMPS患者进行临床研究,观察组予以雷火灸结合齐刺电针治疗,对照组予以齐刺电针治疗,以VAS、中医证候评分等作为观察指标。结果发现,观察组上述指标改善更优,有效率达86.67%,明显高于对照组的76.67%。这表明雷火灸联合齐刺电针治疗CMPS,能减轻患者疼痛,减少功能障碍,临床疗效确切。梁波等^[17]以90例寒湿凝滞型CMPS患者为研究对象,对照I组采取电动砭石循经温熨治疗,对照II组采取雷火灸治疗,观察组采取雷火灸结合电动砭石循经温熨治疗。结果发现,观察组的VAS、NDI、CROM等指标的改善均优于两对照组,提示雷火灸结合电动砭石循经温熨治疗寒湿凝滞型CMPS疗效确切,能减轻疼痛症状,改善颈椎关节活动功能。李阳等^[18]以66例CMPS为研究对象,观察组予以恢刺针法(取穴:颈肩部的激痛点),对照组予以直刺(取穴同观察组)进针,两组均于针尾接艾炷,灸2壮,并以VAS、NDI评分等作为观察指标。结果发现,观察组上述指标改善更优,表明恢刺结合温针灸治疗CMPS,在改善患者颈椎活动度、减轻疼痛方面更有优势。袁腾飞等^[19]对88例颈肩背部肌筋膜疼痛综合征患者进行临床研究,对照组予以常规治疗(塞来昔布,每天1次,每次200 mg),研究组在对照组基础上予以颈段夹脊穴温针灸(每次30 min,每周5次)联合耳穴贴压治疗,结果发现研究组总有效率达90.91%,显著优于对照组的75.00%。

5 推拿手法

推拿手法在临床上的应用十分广泛,患者的接受度较高。推拿可以松解软组织粘连,缓解肌肉痉挛紧张状态,减轻肌筋膜的张力,改善血液循环、加快局部代谢。推拿手法在临床上治疗CMPS多联合其他疗法。姚林玲等^[20]对78例老年CMPS患者进行临床研究,对照组采用双氯芬酸钠(每天1次,每次1片)治

疗, 观察组在对照组治疗方法的基础上采用五体辨证指导下激痛点推拿治疗, 以 VAS、PRI、PPI 评分等作为观察指标。结果发现, 观察组上述指标改善更理想, 表明五体辨证指导下激痛点推拿治疗老年 CMPS, 能改善颈椎功能和肢体功能, 缓解患者疼痛程度。王椿鹏等^[21]将 100 例 CMPS 患者分成两组, 对照组采用布洛芬胶囊(每次 1 片, 每天 2 次)治疗, 观察组予以针刺推拿(手法: 点揉、拿揉、弹拨等)结合布洛芬胶囊治疗。结果显示, 观察组 VAS、CROM、NDI 等指标的改善均优于对照组, 表明针灸推拿结合布洛芬胶囊治疗 CMPS, 疗效确切, 能减轻疼痛症状, 提高患者的生活质量。娄源新^[22]将 90 例 CMPS 患者随机分成两组, 对照组采用塞来昔布治疗, 研究组采用针灸推拿(手法: 弹拨、拿揉、点揉等)结合塞来昔布, 两组均治疗 1 个月。结果显示, 研究组总有效率为 97.78%, 明显高于对照组的 82.22%。

6 针刀治疗

针刀是融合针刺和手术刀的治疗方法, 临床上广泛应用于各种骨伤科疾病。针刀不仅可直接在病灶处松解肌肉、筋膜的挛缩、粘连, 恢复动态平衡, 还能改善病变局部的血液循环, 加快炎性物质与代谢产物的清除。张传理等^[23]对 80 例 CMPS 患者展开临床研究, 对照组予以常规针灸(取穴: 大椎、风池、肩井等)治疗, 观察组予以小针刀(部位: 颈、枕、肩、背部疼痛点)治疗, 观察两组患者在 NDI、VAS、5-HT、 β -ET 等指标之间的差异。结果发现, 观察组上述指标改善更加理想, 表明小针刀治疗 CMPS 能明显缓解患者疼痛, 改善患者颈肩部功能。曹磊等^[24]以 98 例 CMPS 患者为研究对象, 对照组采取常规治疗, 研究组采取小针刀治疗。结果显示, 治疗后研究组 NDI、 β -EP、5-HT 等指标的改善均优于对照组, 表明小针刀能显著减轻 CMPS 患者疼痛程度, 有助于临床疗效提升和颈椎功能改善。黄京华等^[25]采用小针刀激痛点治疗 CMPS, 结果表明该疗法可明显减轻患者疼痛, 疗效确切, 值得推广应用。付志远^[26]将 76 例 CMPS 患者随机分为两组, 实验组采用超声引导小针刀治疗, 对照组采用传统小针刀治疗, 结果显示实验组 VAS、NDI、ROM 等指标的改善优于对照组, 表明超声引导小针刀治疗 CMPS 疗效确切, 安全性更好。随着时代的发展, 超声引导下针刀治疗已经广泛应用于各种骨伤科疾病。超声引导下进行的针刀治疗操作, 可使术者有效避开血管、神经等重要组织, 从而降低操作风险, 提升治疗

的精确性与安全性。

7 其他治疗

拔罐疗法是中医常见的治疗方法, 其具有活血化瘀、解痉止痛、疏经通络等作用, 临床应用十分广泛。沈作军等^[27]对 60 例 CMPS 患者进行临床研究, A 组采用毫针治疗, B 组采用刃针松解结合拔罐治疗, 并以 NDI、SF-36 评分等作为观察指标, 结果发现 B 组上述指标改善更优, 总有效率为 96.67%, 明显高于 A 组的 80.00%。这表明刃针松解结合拔罐治疗 CMPS, 能显著减轻患者的疼痛症状, 提高生活质量, 促进肩颈功能的恢复。

埋线疗法是以针灸学理论为指导, 将羊肠线或其他可吸收线体植入穴位, 通过刺激穴位以疏通经络、调节内分泌和免疫系统, 从而达到稳定机体内环境、增强机体抗病能力的一种特色疗法。该疗法具有平衡阴阳、调和气血、调理脏腑的作用。王玉琦等^[28]将 72 例 CMPS 患者分为两组, 观察组采用激痛点埋线治疗(取穴: 肩井、天宗、颈夹脊等), 对照组采用针灸治疗, 结果发现观察组的 PRI、PPI、VAS 评分均低于对照组。这表明激痛点埋线治疗 CMPS, 疗效确切, 可明显缓解患者的疼痛症状, 并改善其生活质量。王卓妍等^[29]以 42 例 CMPS 患者为研究对象, 采取超声引导下触发点埋线治疗, 以 VAS、NDI 等作为观察指标, 结果发现, 疗程结束后 VAS、NDI 等指标均较治疗前明显改善, 表明超声引导下触发点埋线能减轻 CMPS 患者疼痛症状。

8 综合疗法

由于单一方法在 CMPS 的治疗中有一定的局限性, 临床上常采取综合治疗。综合疗法可以结合多种疗法的优势, 达到最佳的治疗效果。赵洪升等^[30]对 100 例 CMPS 患者进行临床研究, 对照组口服塞来昔布, 治疗组在对照组基础上加用针灸(取穴: 肩井、风池、大椎等)结合推拿治疗, 并以 VAS、NDI、CROM 评分等作为观察指标, 结果发现治疗组上述指标改善更理想。这表明针灸联合推拿治疗 CMPS, 可减轻患者的疼痛症状, 提高生活质量。李济军^[31]应用针刀结合中药治疗更年期 CMPS 患者 30 例, 总有效率达 93.33%。钟照明等^[32]研究发现, 激痛点针刺结合艾灸治疗 CMPS, 可减轻患者疼痛, 改善颈椎关节活动度, 降低炎症因子水平。张静等^[33]将 94 例寒湿型 CMPS 患者分为两组, 热敏灸结合针刺组采用热敏灸结合针刺

治疗,针刺组采用针刺(取穴:风门、肩井、大椎等)治疗,并以VAS、NDI评分、 β -EP、5-HT、SP等作为观察指标,结果发现热敏灸结合针刺组的上述指标改善更理想。这表明热敏灸结合针刺治疗寒湿型CMPS,能缓解患者疼痛,改善颈部功能,降低疼痛介质指标。

9 结语

CMPS的中医治疗方法多样,各有优势。中医在治疗CMPS的临床研究也存在一些不足:其一,大部分研究主要停留在对其疗效的观察,缺乏对作用机制的相关研究;其二,临床研究的样本量偏小,疗效评价标准不统一等,均会影响研究结果的可信度。因此,今后不仅应加强中医治疗CMPS的基础研究,深入探究其作用机制;还应扩大临床研究的样本量,研究并制定统一的疗效评价标准。临床上应积极探索中医治疗方法组合的最优化,为中医治疗CMPS提供新思路。

参考文献

[1]罗登攀,黄节,赵宁.基于筋膜触发点的干针疗法治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征临床研究[J].新中医,2022,54(5):205-210.

[2]魏含雪,温峰云.温峰云教授治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征经验[J].光明中医,2025,40(22):4953-4955.

[3]杨进,劳祥婷,韦日铺,等.壮医经筋三联疗法治疗颈肩部肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].广西中医药大学学报,2023,26(6):15-18.

[4]杨广宇.葛根汤加减配合手法治疗颈肩背部肌筋膜疼痛综合征的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.

[5]陈娇.桂枝加葛根汤加减联合针灸治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的效果观察[J].中外医药研究,2024,3(19):111-113.

[6]林志恒.葛根汤加味联合立体动态干扰电治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(13):61-63,86.

[7]石慧芳,梁木荣,李海燕,等.桂枝加葛根汤加减结合体外冲击波治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床效果观察[J].中外医学研究,2021,19(18):124-126.

[8]曲晓青,娄卓然,李露露,等.激痛点针刺联合中药熏蒸治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征临床观察[J].光明中医,2024,39(19):3944-3947.

[9]冷德鑫.齐刺激痛点联合离子导入治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

[10]龚声敏,梁木荣,石慧芳.独活寄生汤加减配合中医定向透药治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].内蒙古中医药,2021,40(6):37-38.

[11]周明明,谢冰,郭领,等.颈肩肌筋膜疼痛综合征研究进展[J].亚太传统医药,2023,19(6):240-245.

[12]陈炫伶,叶小琳,谢芊,等.基于“枢机”理论运用毫火针激痛点治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(7):1693-1699.

[13]吴吉霞.电针联合常规西药治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的效果分析[J].中国社区医师,2025,41(15):91-93.

[14]薛磊,刘献强,唐臻一,等.浮针疗法联合肌肉能量技术对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者疼痛介质水平的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(20):3011-3012,3025.

[15]吴嘉慧.岐黄针疗法治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2021.

[16]刘奕奕.雷火灸配合齐刺电针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效[J].西藏医药,2023,44(5):143-145.

[17]梁波,卜彩芳,姚丽伟,等.雷火灸联合电动砭石循经温熨治疗寒湿凝滞型颈肩肌筋膜疼痛综合征的效果观察[J].中国中医药科技,2023,30(4):700-702.

[18]李阳,史欣怡,何丽兰,等.恢刺联合温针灸治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].浙江临床医学,2024,26(6):834-836.

[19]袁腾飞,李平元.颈段夹脊穴温针灸联合耳穴贴压治疗颈肩背部肌筋膜疼痛综合征的效果观察[J].中国医学创新,2025,22(12):55-59.

[20]姚林玲,庄杜津.五体辨证指导下激痛点推拿对老年颈肩肌筋膜疼痛综合征患者颈肩部疼痛及肢体功能的影响[J].延边大学医学学报,2025,48(8):114-117.

[21]王椿鹏,陈柏书.针刺推拿联合布洛芬胶囊对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者疼痛和颈椎活动的影响[J].湖北中医药大学学报,2024,26(6):82-84.

[22]娄源新.针灸推拿联合塞来昔布对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者颈椎功能的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(23):23-26.

[23]张传理,劳小红.小针刀治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(8):65-67.

[24]曹磊,康麟,王建生.探究小针刀治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床价值[J].新疆中医药,2021,39(2):21-23.

[25]黄京华,何保深,黄伟阳,等.小针刀激痛点治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床研究[J].内蒙古中医药,2020,39(6):90-92.

[26]付志远.超声引导小针刀治疗颈肩部肌筋膜疼痛综合征的临床研究[D].长沙:湖南师范大学,2021.

[27]沈作军,张少锋,仵建勤,等.毫针与刃针松解联合拔罐治疗颈肩部肌筋膜疼痛综合征的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2025,10(17):130-133.

[28]王玉琦,王彦华,孙文善.激痛点埋线治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(15):1854-1856.

[29]王卓妍,许磊,刘诗若,等.超声引导下触发点埋线治疗颈肩部肌筋膜疼痛综合征42例[J].中国针灸,2023,43(12):1370-1372.

[30]赵洪升,邵长丽.针灸推拿对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者疼痛缓解及颈椎功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(8):1601-1604.

[31]李济军.针药联合灭活触发点治疗更年期颈肩肌筋膜疼痛综合征30例[J].浙江中医杂志,2023,58(6):437-438.

[32]钟照明,曹磊,姚立群.激痛点针刺联合艾灸治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效及对血清炎症因子的影响[J].颈腰痛杂志,2023,44(2):255-257.

[33]张静,李慧敏,王勤俭.热敏灸联合针刺治疗寒湿型颈肩部肌筋膜疼痛综合征临床研究[J].河南中医,2024,44(1):123-128.

(收稿日期:2025-10-25)

(本文编辑:黄明愉)