

◆ 针灸推拿 ◆

组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛临床研究

郑怡¹, 张晶晶¹, 邱巧如¹, 邬倩云¹, 张卧²

1. 浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院普外科, 浙江 杭州 310006

2. 浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院甲状腺外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛的临床效果。方法: 选取浙江中医药大学附属第一医院2024年1月—2025年6月期间收治的甲状腺外科住院手术治疗的患者100例, 采用随机数字表法按照1:1随机分为棍针组和常规组各50例(均无剔除及脱落病例)。常规组给予常规干预, 棍针组在常规组的基础上给予组合型棍针推拨病筋治疗。疗程均为3天。比较2组临床疗效、视觉模拟评分法(VAS)评分、颈痛量表问卷(NPQ)评分、中医证候评分及不良反应。结果: 治疗后, 棍针组总有效率为96.00%(48/50), 常规组为82.00%(41/50), 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 2组VAS、NPQ评分均较治疗前降低($P<0.05$), 且棍针组2项评分均低于常规组($P<0.05$)。治疗后, 2组肩颈刺痛、头晕、肢体麻木、头痛评分均较治疗前降低($P<0.05$), 且棍针组上述各项评分均低于常规组($P<0.05$)。治疗期间, 2组患者均未发生严重不良反应。结论: 组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛疗效显著, 可明显减轻术后疼痛及中医证候。

[关键词] 肩颈痛; 甲状腺手术; 围手术期; 组合型棍针推拨病筋疗法; 疼痛评分; 颈痛量表问卷评分

[中图分类号] R255.6; R653 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0049-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.008

Clinical Study on Combined Rod-Needle Pushing and Plucking of Pathological Sinews in the Treatment of Shoulder-Neck Pain After Thyroid Surgery

ZHENG Yi¹, ZHANG Jingjing¹, QIU Qiaoru¹, WU Qianyun¹, ZHANG Wo²

1. Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China; 2. Department of Thyroid Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of combined rod-needle pushing and plucking of pathological sinews in the treatment of shoulder-neck pain after thyroid surgery. **Methods:** A total of 100 inpatients undergoing thyroid surgery at the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University from January 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into the rod-needle group and the conventional group using a random number table method in a 1:1 ratio, with 50 cases in each group (no cases were excluded or dropped out). The conventional group received routine intervention, while the rod-needle group received additional treatment with combined rod-needle pushing and plucking of pathological sinews on the basis of the conventional group. The treatment course for both

[收稿日期] 2025-11-17

[修回日期] 2026-03-03

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2024ZL442)

[作者简介] 郑怡(1996-), 女, 护师。

[通信作者] 张晶晶(1984-), 女, 主管护师。

groups was three days. Clinical efficacy, scores of Visual Analogue Scale (VAS), Neck Pain Questionnaire (NPQ), traditional Chinese medicine syndrome, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate in the rod-needle group was 96.00% (48/50), significantly higher than that of 82.00% (41/50) in the conventional group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS and NPQ scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the rod-needle group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$). After treatment, the scores for shoulder-neck stabbing pain, dizziness, limb numbness, and headache in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the rod-needle group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$). No severe adverse reactions occurred in either group during treatment. **Conclusion:** Combined rod-needle pushing and plucking of pathological sinews is effective in treating shoulder-neck pain after thyroid surgery, significantly alleviating postoperative pain and traditional Chinese medicine syndrome manifestations.

Keywords: Shoulder-neck pain; Thyroid surgery; Perioperative period; Combined rod-needle pushing and plucking of pathological sinew therapy; Pain scores; Neck Pain Questionnaire scores

甲状腺疾病是甲状腺功能、大小和组织结构发生异常改变的一系列疾病的统称,包括甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症、甲状腺结节、甲状腺癌等^[1]。近年来,甲状腺疾病发生率逐渐升高,而外科手术是临床治疗此类疾病的主要方法。但是由于术中需要长时间维持颈部过度后仰的手术体位,以及术中可能会对颈部皮神经造成牵拉,从而易导致肌肉劳损,导致术后肩颈部出现疼痛症状^[2]。统计显示,甲状腺手术患者术后肩颈疼痛发生率可达44.6%^[3]。目前,临床工作中对于甲状腺术后肩颈痛往往重视不足,严重影响患者术后生活质量。

中医学认为,甲状腺术后肩颈痛的主要病机为正气亏虚,加之手术创伤导致气血亏虚,更易受风、寒等邪气侵袭,进而引起气血瘀滞、经络阻滞,不通则痛。棍针拨筋疗法是一种独具特色的中医外治法,其融合艾灸、按摩和刮痧疗法的治疗特点,通过棍针对病变部位进行推、拨,直接作用于病灶,达到疏通经络、行气活血、松筋解结、柔筋正骨的目的^[4]。

本研究观察组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈疼痛的临床效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《针灸学》^[5]有关颈肌肉劳损的诊断标准,并结合甲状腺术后肩颈不适的症状而拟定。同时符合以下4项临床表现:颈肩部疼痛;颈肌紧张,局部压痛明显,颈项活动受限;已行甲状腺手术后的患者;颈椎X线未见明显异常。

1.2 辨证标准 符合《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》^[6]中瘀血阻络证辨证标准。症见颈项部肌肉酸楚疼痛;颈项强痛,屈伸或转则不利,头晕,上肢麻木,舌暗红、苔黄,可见瘀斑,脉弦涩。

1.3 纳入标准 符合颈肌肉劳损的诊断标准,并由甲状腺手术(术中均采用静脉吸复麻醉)治疗后引起;符合瘀血阻络证辨证标准;年龄18~80岁;无智力障碍及精神障碍,语言表达能力正常;知情同意本研究。

1.4 排除标准 术后出现严重并发症,如伤

口感染未愈、血肿压迫神经、喉返神经损伤导致严重声音嘶哑、甲状旁腺功能减退未有效控制者；合并急慢性感染性疾病者；对组合型棍针推拨病筋治疗不耐受或局部皮肤破损者；因肿瘤复发或转移导致的肩颈痛者；伴有颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤等严重颈椎疾病者；术前凝血功能、肝肾功异常者；患有肩周炎、肩袖损伤、风湿性关节炎、痛风性关节炎等原发性肩关节疾病或其他可能引起肩颈痛的系统性疾病者；合并严重心血管疾病、糖尿病病史者；合并精神疾病者；有伤口出血或有明显出血倾向者。

1.5 剔除、脱落标准 术后使用镇痛药物者；治疗期间不按规定方案治疗，无法判断疗效者；临床资料不全者；自动退出研究者。

1.6 一般资料 选取2024年1月—2025年6月浙江中医药大学附属第一医院甲状腺外科住院手术治疗的患者100例，采用随机数字表法按照1:1随机分为棍针组和常规组各50例(均完成研究，无剔除及脱落)。棍针组男12例，女38例；平均年龄(51.92 ± 8.68)岁；平均手术时间(112.38 ± 32.14)min；平均术中出血量(17.26 ± 4.68)mL；疾病类型：结节性甲状腺肿11例，甲状腺乳头状癌35例，其他4例。常规组男15例，女35例；平均年龄(52.46 ± 8.14)岁；平均手术时间(107.86 ± 30.52)min；平均术中出血量(16.88 ± 4.54)mL；疾病类型：结节性甲状腺肿8例，甲状腺乳头状癌42例，其他0例。2组一般资料比较，差异无统计意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究开展前已获得浙江中医药大学附属第一医院伦理审批(批件号：2024-KLS-116-03)。

2 治疗方法

2.1 常规组 入组后给予常规健康教育指导，

护理人员安慰患者并解释发生肩颈疼痛的原因，指导患者进行肩颈部功能锻炼，具体包括：①拉伸运动。进行颈部的前屈、后伸、左侧屈、右侧屈、左旋转、右旋转六个方向的主动拉伸，每个动作缓慢进行并在终末端维持5~10s，以感到轻微牵拉感为度。②抗阻运动。患者将手掌置于前额、后枕部及头部两侧，分别对抗头颈部的前屈、后伸及侧屈动作，发力时保持颈部不动，肌肉持续收缩5s后放松。③肩部运动。进行双肩的上提、下沉及向后环绕旋转运动。以上动作每天晨起及睡前各练习1次，每次10~15min，注意动作轻柔，避免引起疼痛。

2.2 棍针组 在常规组的基础上给予组合型棍针推拨病筋治疗。操作前先充分暴露患者肩颈疼痛处皮肤，点燃艾炷并放入棍针中，再蘸取适量刮痧油，均匀涂抹于施治部位。随后按以下步骤进行操作：①找到颈肩部压痛点进行点压；②以刨动法自上而下刨动背部脊柱及脊柱两侧；③以挑拨法先后拨动颈部斜方肌后缘、冈上肌、头颈夹肌、肩胛下三肌；④最后以棍针刮痧面快速热熨治疗区域。每天1次，每次20min，术后第1天开始治疗。

2组疗程均为3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②肩颈部疼痛评分。于治疗前后采用视觉模拟评分量表^[7](VAS)评估患者术后肩颈部疼痛的程度，总分0~10分，得分越高，疼痛越严重。③颈痛量表问卷评分。于治疗前后采用颈痛量表问卷^[8](NPQ)评估患者术后颈痛病情，该问卷包括9个方面，每个项目0~4分，得分越高，颈痛越严重。④中医证候评分。于治疗前后按《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中

评分标准,对主症(肩颈刺痛、头晕)按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,次症(肢体麻木、头痛)分别计0、1、2、3分。⑤不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布者以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,组间比较行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10],结合中医证候减分率(N)拟定。痊愈:肩颈部疼痛、酸胀感消失,颈项部功能活动恢复正常,且 $N \geq 95\%$;显效:肩颈部疼痛感明显减轻,颈项部活动大大改善,且 $50\% \leq N < 95\%$;有效:肩颈部疼痛减轻,颈项部活动较前改善,且 $25\% \leq N < 50\%$;无效:肩颈部症状无改善,且 $N < 25\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,棍针组总有效率为96.00%,常规组为82.00%,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	痊愈	显效	有效	无效	总有效
棍针组	50	25(50.00)	21(42.00)	2(4.00)	2(4.00)	48(96.00)
常规组	50	18(36.00)	19(38.00)	4(8.00)	9(18.00)	41(82.00)
χ^2 值						5.005
P 值						0.025

4.3 2组治疗前后VAS、NPQ评分比较 见表2。治疗前,2组VAS、NPQ评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组VAS、NPQ评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且棍针组2项评分均低于常规组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、NPQ评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组别	例数	VAS		NPQ		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
棍针组	50	4.59 $\pm$ 1.09	0.57 $\pm$ 0.18 ^①	19.69 $\pm$ 6.04	8.56 $\pm$ 1.39 ^①	
常规组	50	4.75 $\pm$ 1.14	1.04 $\pm$ 0.31 ^①	20.51 $\pm$ 5.87	10.32 $\pm$ 2.05 ^①	
t 值		0.717	9.271	0.688	5.025	
P 值		0.475	<0.001	0.493	<0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗前,2组肩颈刺痛、头晕、肢体麻木、头痛等中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组上述各项证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且棍针组各项评分均低于常规组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)							分
组别	时间	例数	肩颈刺痛	头晕	肢体麻木	头痛	
棍针组	治疗前	50	4.76 $\pm$ 1.15	4.44 $\pm$ 0.95	2.26 $\pm$ 0.63	2.08 $\pm$ 0.57	
	治疗后	50	1.06 $\pm$ 0.24 ^②	1.14 $\pm$ 0.35 ^②	0.58 $\pm$ 0.50 ^②	0.52 $\pm$ 0.50 ^②	
常规组	治疗前	50	4.68 $\pm$ 1.08	4.40 $\pm$ 1.01	2.32 $\pm$ 0.59	2.12 $\pm$ 0.56	
	治疗后	50	1.54 $\pm$ 0.50 ^①	1.46 $\pm$ 0.50 ^①	0.82 $\pm$ 0.39 ^①	0.76 $\pm$ 0.43 ^①	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与常规组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4.5 不良反应 治疗期间,2组患者均未发生严重不良反应。

5 讨论

近年来,随着生活环境、饮食方式的变

化,以及生活与工作压力的增大,甲状腺疾病发生率逐渐上升。手术是临床根治甲状腺疾病常用方法,但由于甲状腺解剖位置的特殊性,以及术中操作对甲状腺周围血管及神经的损

伤,使得部分患者术后存在明显肩颈部疼痛症状^[11]。甲状腺术后肩颈痛可持续数天以上,从而影响患者术后休养,延长其康复时间。现代医学对于甲状腺术后肩颈部疼痛多通过体位训练、功能锻炼及配合药物镇痛等方式,以减轻疼痛感受^[12]。但部分方法操作较复杂,且有些患者依从性较差,从而效果欠佳。

中医学认为,甲状腺术后肩颈疼痛属于落枕、颈部伤筋等范畴。甲状腺手术过程中,患者需长时间保持颈部过度后仰的体位,易引起气血瘀滞,加之手术金刃损伤,导致脉络破损,血溢脉外、离经之血瘀滞于局部,气血运行受阻、经络不通,不通则痛;同时,手术耗伤气血,气血亏虚、卫外不固,痰湿、寒邪侵袭,加重气血瘀滞,以致颈肩部筋骨失去濡养,故而出现颈肩部不适等症^[13]。中医药在缓解术后疼痛方面具有一定优势,对于颈部伤筋的治疗多从经筋病进行辨证治疗。经筋病的产生是由于经筋循行的局部软组织病变所引起,十二经筋隶属于十二经脉,当受力超过经筋承受限度后,出现筋伤;或十二经筋对应的经脉气血不通或功能失常时,也会影响到其所属的经筋,进而发生疼痛^[14]。有学者认为,经筋本意可等同于筋,治疗应以调筋为主^[15]。

中国骨科专家宣蛰人教授在传统医学基础上,提出软组织外科学学说,并创立宣氏软组织压痛点推拿手法。甲状腺手术中,患者处于颈过伸体位,肩颈部肌肉持续受外力牵拉,导致气血运行障碍,造成经筋损伤,引起术后肩颈痛,其本质为无菌性炎症疼痛^[16]。棍针拨筋疗法是根据软组织外科学理论,结合中医经络理论,以“无菌性炎症致痛学说”为指导而创立的新型疗法,即借助棍针器械通过实施拨筋、按摩、刮痧和艾灸等,对神经末梢与结缔

组织进行松解,压迫神经末梢,从而阻断疼痛信号的传导,发挥止痛作用。

本研究结果显示,治疗后棍针组总有效率高于常规组,VAS评分、NPQ评分及中医证候评分均低于常规组,说明组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛具有较好的临床效果,可明显缓解术后疼痛症状。究其原因,甲状腺手术体位受累肌群主要是斜方肌、头颈夹肌、肩胛下三肌等,当棍针点按肌肉痛点时可以直达深层,并且沿肌束走行方向推拨,可快速解除肌肉痉挛,疏通经筋脉络。同时组合型棍针既能拨筋,又能艾灸,并配备点按头、推铲头及驼峰铲,当艾炷点燃后,能够通过铲头的孔将艾烟释放出,作用于病灶,推拨时进行艾灸,可加强温经通络、畅通气血、祛湿散寒之力,从而缓解肌肉神经痉挛状态,缓解肩颈疼痛症状^[17-18]。治疗期间,2组均无严重不良反应发生,提示联合组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛安全性良好。

综上所述,采用组合型棍针推拨病筋治疗甲状腺术后肩颈痛疗效肯定,可明显减轻术后疼痛症状及中医证候,且安全性良好。

【参考文献】

- [1] 单忠艳,滕卫平. 甲状腺疾病领域近十年的研究进展及热点问题[J]. 中华内科杂志, 2024, 63(6): 525-530.
- [2] 闫玲莉,倪会. 基于循证护理的集束化干预在预防甲状腺手术体位综合征中的应用研究[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(S1): 321-322.
- [3] 金哲浩,崔晓光. 甲状腺术后头痛、恶心呕吐的原因及其防治方法[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(7): 719-722.
- [4] 王丽婷,陈丽娥,陈青,等. 棍针拨筋联合中药硬膏外敷干预对腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(5): 928-930.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 206-207.
- [6] 国家市场监督管理总局标准技术管理司. GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语 第2部分:证候[S]. 北京:中国标准出版社, 2022: 105-108.

- [7] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 1(2): 273-274.
- [8] 尉迎丽, 晏圣松, 唐流刚, 等. 郑氏“颈四步”手法治疗神经根型颈椎病对患者NPQ评分、疼痛症状及臂丛神经影像参数的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(3): 454-459.
- [9] 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: 346-349.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [11] 唐华. 颈肩部运动康复训练在甲状腺癌术后功能康复中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2289-2291.
- [12] 张洁, 田甜, 刘艳琳, 等. 甲状腺癌患者术后肩颈功能康复的研究进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(8): 98-101.
- [13] 张珍. 中医护理穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防价值[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 149-151.
- [14] 房海, 鄢卫平. 基于经筋理论探讨针刀在颈椎病中的诊疗作用[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 10-12.
- [15] 吴子棋, 范郁山, 乔赞, 等. 经筋疗法治疗颈椎病的应用概述[J]. 中医研究, 2019, 32(12): 63-65.
- [16] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2003: 25.
- [17] 龚小珍, 马晴, 刘杨晨, 等. 棍针拨筋疗法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2257-2260.
- [18] 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]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(5): 169-172.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]