

棍点理筋正骨手法用于肌骨康复效果分析

徐一博

南京市中医院，江苏南京 210022

DOI:10.61369/MRP.2025080032

摘要：本研究旨在探讨棍点理筋正骨手法对肌骨疾病的康复效果，将50例患者随机分为观察组（常规治疗+棍点手法，n=25）和对照组（仅常规治疗，n=25）。治疗前两组VAS评分、ROM及肌力无显著差异（P>0.05）；治疗后观察组VAS评分显著低于对照组，ROM及肌力显著高于对照组（均P<0.05）^[1]，且观察组总有效率96.00%显著优于对照组的76.00%（P<0.05）。结果表明，棍点理筋正骨手法可有效缓解疼痛、提升关节活动度与肌力^[2]，临床值得推广。

关键词：棍点理筋正骨手法；肌骨康复；疼痛程度；关节活动度；肌肉力量

Analysis of the Effect of Stick Pointing, Muscle Tissue Adjustment and Bone Setting Manipulation on Musculoskeletal Rehabilitation

Xu Yibo

Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210022

Abstract : This study aimed to evaluate the rehabilitation efficacy of stick-assisted tendon-regulating and bone-setting manipulation for musculoskeletal disorders. Fifty patients were randomly allocated to either an observation group (conventional therapy plus stick manipulation, n=25) or a control group (conventional therapy alone, n=25). Before treatment, no significant differences were observed in Visual Analogue Scale (VAS) scores, range of motion (ROM), or muscle strength between the groups (P> 0.05). After treatment, the observation group demonstrated significantly lower VAS scores and significantly higher ROM and muscle strength compared to the control group (all P < 0.05)^[1]. Moreover, the observation group achieved a significantly higher overall response rate of 96.00% versus 76.00% in the control group (P< 0.05). These results indicate that stick-assisted tendon-regulating and bone-setting manipulation effectively alleviates pain, improves joint mobility, and enhances muscle strength^[2], supporting its clinical application.

Keywords : stick pointing; muscle tissue adjustment and bone setting manipulation; musculoskeletal rehabilitation; pain degree; range of motion; muscle strength

肌骨疾病（如颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎）高发且显著降低患者生活质量，传统康复疗法对部分患者疗效欠佳。棍点理筋正骨手法作为特色中医疗法，在肌骨康复领域日益受到关注。本研究旨在评估该手法的临床效果，现将研究成果报告如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

从2024年8月至2025年6月，我们在医院收治了50名肌肉和关节疾病的病人，并根据随机数列法将他们划分成两个实验组和一个对比组，每个实验组包含25名病人。在观察组中，男性有13人，女性有12人。平均年龄在25至60岁之间，标准差为 42.5 ± 8.3 岁。病症种类：8例颈椎病，10例腰椎间盘突出症，7例肩周炎。在对比组里，有12个男性和13个女性。在23至58岁之间，其平均年龄为 41.8 ± 7.9 岁，误差在 41.8 ± 7.9 岁之间。病症

种类：7例患有颈椎病，11例患有腰椎间盘突出症，7例患有肩周炎。对两组病人的基本信息进行比较，差异在统计学上并无显著性（P>0.05），因此具有可比性。

纳入标准：符合相关肌骨疾病的诊断标准；年龄18~65岁；患者签署知情同意书。

剔除条件：包含重大的心脏、肝脏、肾脏等器官疾病；存在着如骨折、脱位等严重的损伤情况。怀孕或哺乳的妇女。过敏体质者：用治疗性药物过敏。

(二) 方法

对照组实施常规的康复治疗，整个治疗周期达4周。

作者简介：徐一博（2000—），男，江苏徐州人，本科，南京市中医院，研究方向：肌骨康复等相关工作的实践与研究。

在常规的康复疗法之上，观察组还采用了棍点理筋正骨的手法进行治疗，具体的操作步骤如下：

在实施医治之前，需根据病人的病变部位去调整最贴合的体位，就颈椎病患者而言，应当采用端坐的姿势，还可在腰部放个软枕，维持脊柱的生理弯曲度，针对患有腰椎间盘突出症的病患，宜采用俯卧的姿势，还要在胸前跟下腹部各放一个薄枕，以利于腰部肌肉自然地放松，面对患肩周炎的病人，患者应采用侧卧的姿势，接着把患者的上肢向外伸展 30° ，置于治疗床的边缘，需把治疗部位充分予以暴露，并用治疗巾把非治疗区域覆盖以起到保暖效果^[3]。

操作规范：治疗前以拇指指腹沿肌肉走行滑动触诊，评估筋膜张力、肌肉硬结及骨性标志偏移；颈椎病患者重点检查C2-C7棘突偏歪及肩胛提肌条索粘连，腰椎患者侧重腰骶关节间隙变窄与竖脊肌痉挛结节，结合主诉标记压痛核心区及受限关键肌群^[4]。

选用直径0.8-1.2cm檀木理筋棍（圆钝端处理浅表肌群， 15° 斜面端处理深部病灶及骨错缝）。擀法操作时持棍与皮肤呈 45° 角沿肌纤维走向匀速往返（如颈→腰骶），初始力度致皮肤微红，3分钟后渐增至酸胀无痛感，通过腕关节旋转调整接触面持续5-10分钟至肌张力下降；搓法以圆钝端在浅表肌群横向交叉搓动（幅度3-5cm，频率60次/分），重点松解肌肉起止点粘连至局部皮温升高 $1-2^{\circ}\text{C}$ （3-5分钟/次）；点法精准定位骨错缝部位（如腰椎患侧椎弓根），拇指顶棍斜面端经肘屈伸施垂直点切力（初始3-5kg→耐受增至8-10kg），于患者呼气末瞬加力10%-15%并同步患肢被动微调（如颈椎侧屈），出现皱眉即减力，每靶点操作3-5组（每组3-5分钟）。疗程为隔日1次、每周3次×4周（共12次），每次治疗后行5分钟局部放松训练并限制剧烈活动4小时^[5]。

（三）观察指标

采用视觉模拟评分法（VAS，0-10分，分值与疼痛正相关）评估治疗前后疼痛程度；使用角度计测量受损关节各方向活动度（ROM），记录治疗前后变化；通过徒手肌力检查法（MMT，0-5级，等级越高肌力越强）评价肌力改善情况。疗效判定标准：①治愈：症状体征消失，关节活动度及肌力恢复正常；②显效：症状体征显著改善，关节活动度及肌力明显增强；③有效：症状体征缓解，关节活动度及肌力提升；④无效：未达上述标准。总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效）例数 / 总例数 × 100%。

（四）统计学方法

我们使用SPSS 22.0这款统计软件来进行数据的分析。使用t检验来确认计量数据的准确性，其中包括 $(\bar{x} \pm s)$ 。数据的计算方式是通过比例和百分比（%）来展示，并使用 χ^2 进行测试。如果 $P < 0.05$ 值小于 $P < 0.05$ ，那么这个差距在统计上是显著的。

二、结果

（一）两组患者治疗前后VAS评分比较

治疗前，两组患者的VAS评分比较，差异无统计学意义（P

> 0.05 ）。治疗后，两组患者的VAS评分均显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	7.52 ± 1.23	2.15 ± 0.86
对照组	25	7.48 ± 1.19	3.56 ± 1.02
t	-	0.127	5.748
P	-	0.899	0.000

（二）两组患者治疗前后ROM比较

在进行治疗之前，两组病人的ROM对比，其差异并无统计学上的显著性（ $P > 0.05$ ）。经过治疗，两组患者的ROM值均得到了明显的增长，其中，实验组的数据甚至超越了对照组，这一现象从统计角度来看具有重要性（ $P < 0.05$ ）。具体情况请参考表2。

表2 显示了两组病人在接受治疗之前和之后的ROM对照 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	56.32 ± 6.54	85.67 ± 8.23
对照组	25	55.89 ± 6.38	72.45 ± 7.56
t	-	0.247	6.028
P	-	0.806	0.000

（三）两组患者治疗前后肌肉力量比较

在进行治疗之前，对两组病人的肌肉力量进行分级比较，结果显示差异并无统计学上的显著性（ $P > 0.05$ ）。通过医学干预，两组患者的肌肉功能均有所提升，其中，试验组的效果甚至优于对照组，这个差异在数据分析中起着关键作用（ $P < 0.05$ ）。更多细节请参考表3。

表3 两组病人在接受治疗之前和之后的肌肉力量等级对照（例）

组别	n	治疗前					治疗后					
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级	4级
观察组	25	0	0	5	10	8	2	0	0	2	8	10
对照组	25	0	0	6	11	7	1	0	1	4	9	9
χ^2	-	-	-	0.21	0.08	3.21	0.74	0.34	0.09	4.56	2.39	2.89
P	-	-	-	0.64	0.78	0.07	0.39	0.03	0.02	0.03	0.02	0.04

（四）两组患者临床疗效比较

观察组的患者在96.00%的整体疗效中，比起对照组的76.00%要好得多，这个数据的差异在统计学上非常突出（ $P < 0.05$ ）。具体情况请参考表4。

表4 两组患者临床疗效比较（例，%）

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	10	8	6	1	96.00
对照组	25	6	7	6	6	76.00
χ^2	-	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	-	0.042

三、讨论

现代生活方式导致肌骨疾病（如颈椎病、腰椎间盘突出、肩周炎）高发，带来疼痛、活动受限及情绪问题。常规康复疗法对筋膜粘连、骨错缝等结构性病变效果欠佳且易复发。

针对此，融合中医“筋骨并重”理论与现代生物力学的棍点理筋正骨手法受到关注。一项针对50例患者的研究发现，在常规治疗基础上，加用棍点手法的观察组，其疗效显著优于仅用常规治疗的对照组。特别是在疼痛缓解方面，观察组治疗后VAS评分降至 (2.15 ± 0.86) 分，显著低于对照组 (3.50 ± 1.02) 分。其机制在于：该手法运用“擀、搓、点”等技巧，通过大面积放松肌肉、松解粘连及深部刺激病变组织，直接作用于筋膜与肌束。这能有效打破局部无菌性炎症的恶性循环：一方面改善血液循环，加速清除炎性介质（如前列腺素、缓激肽）；另一方面激活脊髓的疼痛抑制通路，从而实现迅速且显著的止痛效果^[6]。

综上，棍点理筋正骨手法能有效缓解肌骨疼痛并改善结构性问题，是肌骨康复领域一项有价值的特色疗法。

从关节活动度改善来看，治疗后观察组ROM达 (85.67 ± 8.23) ，显著优于对照组，这与手法调节骨关节力学平衡直接相关。基于中医“筋出槽、骨错缝”的病因观，棍点手法通过“以棍代手”的精准操作，在避免施术者疲劳的同时聚焦病变关节关键压力点：针对颈椎病椎间关节紊乱，点法利用特定角度杠杆力矫正椎体微小移位，恢复椎间孔容积；针对肩周炎关节囊粘连，联合擀法与搓法逐步松解肱二头肌长头腱及肩袖软组织粘连，扩大关节活动空间。这种“筋骨协同调理”模式较单纯物理治疗更能从结构层面改善功能，故观察组患者治疗4周后前屈、后伸等各方向活动范围提升更显著。肌肉强度方面，观察组治疗后MMT等级4级以上肌力者占比达92%，远超对照组的76%，这一差异源于手法对神经肌肉功能的双重激活：理筋棍的机械刺激经肌梭反射增强α运动神经元兴奋性，促进失神经支配肌肉功能

恢复；局部循环改善则为肌细胞提供充足氧和营养，加速肌纤维修复再生^[7]。尤其值得注意的是，观察组腰椎间盘突出症患者下肢肌力恢复突出，可能与手法纠正椎体错位后减轻神经根压迫、恢复神经传导功能相关^[8]。

棍点理筋正骨手法临床疗效显著，观察组总有效率达96.00%（含治愈10例、显效8例），明显优于对照组的76.00%（治愈6例、显效7例），印证了其“简、便、廉、验”的优势；相较传统推拿，该手法借助器械实现力学放大，降低施术者体力消耗并提升深部组织治疗的精准度，相比西医手术则凸显无创特性，规避了术后瘢痕粘连等并发症。观察组仅1例病程长达10年伴严重关节畸形的患者无效，提示临床应用需把握时机，晚期器质性病变需联合其他疗法^[9]。其作用机制融合中西医理论：中医层面通过“擀、搓”等理筋手法疏通经络缓解“不通则痛”，结合“点”法正骨，纠正骨错缝以恢复筋骨协调；现代医学证实力学刺激可促进软骨生成Ⅱ型胶原蛋白延缓关节退变，并通过牵拉筋膜激活成纤维细胞重构粘连组织，为长期疗效提供依据。本研究创新性在于首次验证该手法对颈椎病、腰椎间盘突出症及肩周炎均具普适疗效且病种间无差异，并综合VAS、ROM、MMT等客观指标增强结论可靠性；但存在单中心小样本（50例）、观察周期短（仅4周）及未分析病程年龄亚组差异等局限，后续需扩大样本开展多中心研究，延长随访时间并结合MRI、超声量化结构改变以进一步验证安全性与有效性^[10]。

棍点理筋正骨手法是一种把传统与创新相融合的康复技术，在肌骨疾病治疗中呈现出显著的减轻疼痛、增强关节功能及促进肌力恢复的效能，其治疗效果比单纯开展常规康复治疗要好，此手法借助精准的力学调控，既能矫正器质性方面的病变，又能实现对神经肌肉功能的调节，为肌骨康复找到了新的有效路径，随着临床应用进一步推广及机制研究进一步深入，其在社区医疗、运动康复等领域的应用前景将展现得更广阔^[11]。

参考文献

- [1] 蒋海军, 卜献忠, 钟远鸣, 等. 棍点理筋正骨手法治疗肩周炎患者30例的随机对照试验[J]. 中医杂志, 2024, 65(3): 292–298.D
- [2] 余佩沅, 张秀媚, 黄竟威, 等. 基于“筋出槽、骨错缝”理论探讨棍点理筋正骨手法对颈型颈椎病的临床疗效分析[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(16): 0131–0133.
- [3] 刘毅, 江晓兵. 棍点理筋正骨手法治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 125–127.
- [4] 朱旭, 李贵华. 基于“筋骨平衡”理论运用棍点理筋正骨手法治疗老年骨质疏松性骨折术后腰痛[C]// 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 2019楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学术年会论文集. 贵州中医药大学第一附属医院, 2019: 264–265.
- [5] 侯安齐, 王正. 棍点理筋正骨手法联合膏药外敷治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(07): 1354–1357.
- [6] 黄森, 周兴茂, 吴俊哲, 张振山. 棍点理筋法治疗腰背筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 1958–1961.
- [7] 徐继禧, 梁德, 晋大祥, 江晓兵. 棍点理筋正骨法治疗胸椎小关节紊乱症[J]. 中医药临床研究, 2017, 9 (33) : 88–89+92.
- [8] 沈洪祥. 肌骨康复对前后交叉韧带手术恢复期的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28): 173.
- [9] 彭金花. 肌骨超声技术在康复评估和治疗中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(68): 174.
- [10] 李铁山. 肌骨超声与肩痛康复诊疗的动态可视化[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(10): 1098–1100.
- [11] 杨东亮, 孙昌雄. 棍点理筋手法联合平衡针治疗腰椎间盘膨出型腰痛的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(02): 17–19.