

# 浅刺针联合火龙罐疗法对颈椎病颈痛患者的影响

周佳佳<sup>1</sup>, 杜洁梅<sup>2</sup>, 陈珍珍<sup>1</sup>, 王妙桃<sup>1</sup>, 谢煜<sup>1</sup>, 雷丽芳<sup>1</sup>

**摘要:**目的 观察浅刺针联合火龙罐疗法对颈椎病颈痛患者颈痛、颈部软组织张力及生活质量的影响。方法 将 105 例颈椎病颈痛患者随机分为浅刺针组、火龙罐组、浅刺针联合火龙罐组(联合组)各 35 例。浅刺针组给予浅刺针 5 次/周,火龙罐组给予火龙罐 2 次/周,联合组实施浅刺针联合火龙罐疗法,干预频次同前两组,均连续干预 2 周,干预结束 1 个月后随访。结果 浅刺针组 33 例、火龙罐组 34 例、联合组 34 例完成研究。三组视觉模拟评分的组间效应、时间效应及交互效应显著,干预 2 周后联合组疼痛视觉模拟评分显著低于浅刺针组和火龙罐组(均  $P < 0.05$ );干预 2 周后联合组的颈部软组织做功和位移显著大于其他两组(均  $P < 0.05$ );三组 Northwick-Park 颈痛量表评分的组间效应、时间效应显著,且联合组干预 2 周后及干预后 1 个月随访时评分显著低于其他两组(均  $P < 0.05$ )。结论 浅刺针联合火龙罐疗法可快速缓解颈椎病颈痛患者颈痛症状,改善患者颈部肌肉组织弹性,缓解颈痛对生活质量的影响。

**关键词:** 颈椎病; 颈痛; 浅刺针; 火龙罐; 颈部肌肉组织弹性; 疼痛; 生活质量; 中医护理

**中图分类号:** R473.6; R245 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.047

## Effect of Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy in cervical spondylosis patients with neck pain

Zhou Jiajia, Du Jiemei, Chen Zhenzhen, Wang Miaotao, Xie Yu, Lei Lifang. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine(Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine), Guangzhou 510120, China

**Abstract:** **Objective** To observe the effects of Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy on neck pain, cervical soft tissue tension, and quality of life in cervical spondylosis patients with neck pain. **Methods** A total of 105 cervical spondylosis patients with neck pain were randomized into a Qianci acupuncture group, a Huolong cupping group and a combined group, with 35 cases in each group. The Qianci acupuncture was given 5 times per week while the Huolong cupping was given twice per week for the corresponding group, and the intervention lasted for 2 weeks. The combined group was given Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy with the same intervention frequency and course as the previous two groups. The three groups were followed-up 1 month after the intervention. **Results** Thirty-three cases in the Qianci acupuncture group, 34 cases in the Huolong cupping group and the combined group completed the study and follow-up. The time effect, group effect and group by time effect among the three groups in the pain score of Visual Analogue Scale (VAS) were statistically significant, and two weeks after the intervention, the VAS score of the combined group was significantly lower than those of the other two groups (all  $P < 0.05$ ). Two weeks after the intervention, the work and displacement of cervical soft tissue of the combined group were significantly higher than those of the other two groups (all  $P < 0.05$ ). The time effect and group effect among the three groups in the score of Northwick-Park Neck Pain Questionnaire (NPQ) were statistically significant, and the score of the combined group were significantly lower than those of the other two groups at 2 weeks after the intervention and 1 month follow-up after the intervention (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy can quickly relieve neck pain in patients with cervical spondylosis, improve the elasticity of neck muscle tissue, and alleviate the impact of neck pain on quality of life.

**Keywords:** cervical spondylosis; neck pain; Qianci acupuncture; Huolong cupping; neck muscle tissue elasticity; pain quality of life; traditional Chinese medicine nursing

随着社会的进步,不合理的工作、生活方式造成颈椎病的患病率不断上升和低龄化<sup>[1-2]</sup>。据报道,颈痛全球发病率为 16.2%<sup>[3]</sup>,是颈椎病最常见和首诊的症状,若不及时治疗,将会严重影响患者的生活质量,其反复发作也会直接增加医疗消耗和社会经

济负担<sup>[4]</sup>。颈椎病颈痛属祖国医学“项痹”“痛痹”范畴,治疗多采用行气活血、通络止痛的方法<sup>[5]</sup>。浅刺针法是根据经脉变动原理浅刺颈椎病患者颈痛部位皮下筋结或条索处,同时运动患部,发挥卫气防御固表、驱邪外出的作用,可缓解颈痛<sup>[6]</sup>。火龙罐是集艾灸、推拿等于一体的中医特色疗法,其温经止痛、祛风除湿、调理经络气血、舒筋活血的功效能迅速调节颈椎病患者血液流变学指标,减轻疼痛,改善患者颈椎功能,减少不良反应<sup>[7]</sup>。《灵枢·禁服》曰:“紧则为痛痹”“紧则先刺而后灸之”,论述了针、灸配合治疗此病的优势,临床上也有诸多研究如针刺联合热敏灸<sup>[8]</sup>、

作者单位:广州中医药大学第二附属医院 1. 大院针灸科 2. 二沙脾胃科(广东 广州,510120)

周佳佳:女,硕士,主管护师,905150718@qq.com

通信作者:雷丽芳,lanlanyun@163.com

科研项目:2021 年度广东省中医药局科研项目(20212076)

收稿:2024-03-20;修回:2024-05-29

针刺联合精灸<sup>[9]</sup>、针刺联合隔物灸<sup>[10]</sup>等,均表明针灸联合法治疗颈痛疗效较好,但都是选用主观性量表进行疗效观察,且未见将浅刺针与火龙罐联合引用的报道。本研究以“扶阳理论”为基础,运用针灸互补、驱邪补虚、标本同治的优势,作用于患者颈肩部的阳经及痛点,以颈部软组织张力作为客观评价指标,主客观综合评价浅刺针联合火龙罐缓解患者颈部疼痛及颈肩肌肉僵硬等的作用,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 获得我院伦理委员会审批(批号:BF2021-142-01)后,选取2022年3—12月针灸科门诊就诊的广州市内居住的颈椎病颈痛患者作为研究对象。纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>的颈椎病诊断标准及《临床诊疗指南——疼痛学分册》<sup>[12]</sup>的颈痛诊断标准;②以颈痛为主诉,表现为颈、肩或枕疼痛,疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)<sup>[13]</sup>3~8分;③头颈部活动可因疼痛而受限制,伴或不伴运动功能障碍等;④年龄18~70岁;⑤病程≥3个月,曾有颈部疼痛发作,且平均每月发作≥1次;⑥近1个月内未接受过颈痛相关治疗;⑦意识清楚,自愿参与本研究。排除标准:①合并

严重心、肝、肾、脑血管疾病;②有颈部外伤史、手术史,严重颈椎先天畸形;③由落枕、肩周炎、肌筋膜炎、颈部肿瘤、颈部感染等原因造成的颈痛;④患有痴呆、抑郁、白血病、血小板减少或处于妊娠期;⑤对艾烟过敏或有任何针灸禁忌证,如哮喘、晕针、月经期等;⑥治疗部位皮肤破溃者。剔除标准:①研究过程中出现严重的并发症;②出现严重烫伤、针刺出血量过多、皮肤感染等不良事件;③受试者依从性差,未按要求完成治疗及随访。以Northwick-Park颈痛量表(Northwick Park Neck Pain Questionnaire, NPQ)<sup>[14]</sup>总分作为主要效应指标,根据15例患者的预试验结果,干预后浅刺针组、火龙罐组、联合组NPQ评分分别为18.29±8.98、14.22±6.26、9.59±4.52,设双侧 $\alpha=0.05$ ,把握度为90%。利用PASS15.0软件计算得到每组样本量28,以失访率20%进行计算,每组需35例。本研究共纳入105例患者,采用随机数字表法分为浅刺针组、火龙罐组及联合组各35例。其中浅刺针组1例因中途来月经,1例因工作忙脱落;火龙罐组1例因工作忙脱落;联合组1例因住院期间查出循环系统疾病转心律失常科治疗而剔除。三组一般资料比较,见表1。

表1 三组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	病程	日低头时间	职业(例)		颈椎病治疗史(例)				
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$ )	[月, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	[h, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	脑力	体力	有	无			
浅刺针组	33	2	31	40.88±10.76	36.00(14.00,60.00)	5.00(5.00,6.00)	18	15	18	15			
火龙罐组	34	4	30	39.97±10.80	36.00(14.00,60.00)	5.00(4.00,7.00)	10	24	21	13			
联合组	34	5	29	44.65±10.37	36.00(14.00,85.00)	6.00(5.00,7.00)	17	17	25	9			
统计量		$\chi^2=1.330$		$F=1.840$	$H_c=0.554$	$H_c=4.016$	$\chi^2=4.898$		$\chi^2=2.657$				
<i>P</i>		0.514		0.164	0.758	0.134	0.086		0.265				
组别	例数	学历(例)			分型(例)			中医证型(例)					
		硕士及以上	本科或大专	高中及以下	颈型	神经根型	椎动脉型	混合型	风寒湿型	气滞血瘀	痰湿阻络	肝肾不足	气血亏虚
浅刺针组	33	6	21	6	8	15	1	9	8	7	16	2	0
火龙罐组	34	5	26	3	4	23	2	5	5	7	18	3	1
联合组	34	4	22	8	7	18	1	8	4	4	23	1	2
统计量		$H_c=1.737$											
<i>P</i>		0.419				0.552*			0.579*				

注:\* Fisher 精确概率法。

## 1.2 干预方法

**1.2.1 浅刺针组** 给予浅刺针干预,由熟练掌握浅刺针法理论及技术的针灸科医生完成。上午进行干预,频次为1次/d,5次/周,连续干预2周。取穴:颈椎病变部位的阳性反应点<sup>[15]</sup>(望诊皮肤颜色、毛孔疏密与健侧不同处,触诊皮肤紧张度较健侧异常、有压痛、皮下结节、条状肌索等处)。具体操作:采用苏州华佗针灸器械有限公司生产的0.25 mm×25 mm毫针,常规局部消毒后,采用平刺法或斜刺法进针(与皮肤呈10~30°),毫针针尖朝向疼痛部位斜刺进针,进针深度0.7~2.0 cm,进针后调整深度及角度,不要

求患者有酸麻胀痛等“得气”针感<sup>[16]</sup>,嘱患者适当活动颈肩部,然后计时留针20 min。

**1.2.2 火龙罐组** 给予火龙罐干预,由通过刘伟承火龙罐培训并获得证书的2名出诊护士完成。干预频次为1次/2~3 d,30 min/次,2次/周,连续干预2周。火龙罐(选择小号莲花罐,闽厦械备20180337号)、艾柱(刘伟承火龙罐专用小号圆柱形艾柱,规格直径25 mm×高度20 mm)。治疗部位:颈部督脉,从大椎穴到至阳穴,足太阳膀胱经,从双侧天柱穴到大杼穴;足少阳胆经,从双侧风池穴到肩井穴;手太阳小肠经,双侧肩中俞穴到肩贞穴;手少阳三焦经,双侧

翳风穴到肩髃穴；以及患者的痛点。具体操作：检查罐口无损后插入艾柱，用打火机从艾柱外圈旋转至中心点燃，风筒吹至艾柱表面均匀燃烧，静置备用；协助患者取舒适的坐姿，松解衣扣暴露颈肩部皮肤，注意保暖，局部抹润滑油；施罐时操作者手掌小鱼际先接触皮肤然后再落罐；循经络结合揉、碾、推、按、点、摇、闪、震、熨、烫等手法，采用正旋、反旋、摇拨、摇振罐体作用于皮肤肌肉组织，主要以推运法为主，边推边旋，罐口平扣，旋转时罐口抬起 15°，重点在大椎、肩井、肩中俞、肩外俞及阿是穴进行拨法闪罐，不断煽风使艾柱充分燃烧并均匀升温，至皮肤微微发红发热；待罐底发烫时以罐底循颈肩部经络熨法结束治疗。操作者小鱼际要时刻感受肤温并调整；操作过程中把控罐温，注意施灸量和火候，避免过度和不正规晃动，以免皮肤破损和(或)艾条、艾灰脱落引起烫伤；施术部位在治疗 4 h 内避免沾水；使用后的火龙罐均应消毒(75%乙醇浸泡>30 min)后备用。

**1.2.3 联合组** 浅刺针及火龙罐操作人员、操作流程及频率同上，2 个项目同日进行时，先行浅刺针再行火龙罐，间隔 30 min，同样治疗 2 个疗程，共计 10 次针灸，4 次火龙罐。

**1.3 评价方法** ①VAS。评估患者颈痛的主观感受<sup>[13]</sup>，使用一条长约 10 cm 的游动标尺，两端分别为“0”分端(表示无痛)和“10”分端(难以忍受的最剧烈疼痛)，让患者在直尺上标出能代表自己颈痛程度的相应位置，研究人员面向有刻度的一面记录分数。于治疗前、2 个疗程结束及治疗后 1 个月随访时进行评估。②颈部软组织张力测试。由具有测评资质的课题组医生操作 M-tone 软组织张力仪(天津明通世纪科技有限公司与中国中医科学院生物力学实验室共同研制生产，MT-JZL-II 型)，研究者协助测试并记录受试者局部软组织力-位移曲线的 2 个指标：施加 0.5

kg 载荷(D0.5 kg)时，局部软组织所吸收能量占所做功的百分比(S%)和局部软组织的位移大小(mm)<sup>[17]</sup>。位移值和 S% 越小，说明该处软组织越紧张，张力越高，弹性越差<sup>[18]</sup>。分别于治疗前、2 个疗程结束测试，每个时间点重复测量 3 次取平均值。③NPQ。评估颈椎病颈痛患者因颈部疼痛和障碍对生活质量的影响，分别于治疗前、治疗 2 个疗程结束及治疗后 1 个月评估。本研究采用 2001 年汉化的中文版量表<sup>[14]</sup>，包括颈痛程度、睡眠、夜间症状(针刺和麻木感)、症状每日持续时间、携带物件、阅读/看电视、工作/家务、社交、驾驶(无驾驶不计分)9 个条目，为单维度，每个条目 0~4 分，总分 0~36 分，得分越高说明颈痛导致生活质量越差。对评价者设盲，其不清楚患者所在分组，也不参与实施干预。另外，研究全程注意研究对象生命体征和不良反应的观察和规范处理，随访和记录不良事件的转归，保障研究对象的安全。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述、 $\chi^2$  检验、*t* 检验、单因素方差分析、Kruskal-Wallis *H* 检验及广义估计方程分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 三组不同时间 VAS 评分比较** 见表 2。

表 2 三组不同时间 VAS 评分比较  
分,  $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	治疗前	2 个疗程结束	治疗后 1 个月
浅刺针组	33	6.00(5.00,7.00)	3.00(2.00,5.00)*	3.00(2.00,4.00)
火龙罐组	34	5.00(5.00,7.00)	3.00(2.00,3.00)*	2.00(1.00,3.00)
联合组	34	6.00(5.00,7.00)	3.00(1.00,3.00)	2.00(1.00,3.00)
<i>H<sub>c</sub></i>		0.572	6.432	4.369
<i>P</i>		0.751	0.040	0.113

注：三组比较， $Wald\chi^2_{时间} = 50.505$ ， $Wald\chi^2_{组间} = 38.845$ ， $Wald\chi^2_{交互} = 23.456$ ，均  $P<0.001$ ；与联合组比较，\*  $P<0.05$ 。

**2.2 三组干预前后颈部软组织张力测试比较** 见表 3。

表 3 三组干预前后颈部软组织张力测试比较  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	做功(%)		<i>t</i>	<i>P</i>	位移(mm)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	2 个疗程结束			治疗前	2 个疗程结束		
浅刺针组	33	61.99±8.05	66.95±9.68*	4.246	<0.001	7.26±0.95	8.12±0.81*	5.150	<0.001
火龙罐组	34	61.18±9.92	68.19±8.67*	3.305	0.002	7.63±0.67	8.03±1.00*	2.564	0.015
联合组	34	60.07±8.79	81.08±5.66	13.144	<0.001	7.49±1.17	8.76±0.58	6.606	<0.001
<i>F</i>		0.386	40.999			1.647	8.238		
<i>P</i>		0.681	<0.001			0.264	<0.001		

注：与联合组比较，\*  $P<0.05$ 。

**2.3 三组不同时间 NPQ 颈痛量表评分比较** 见表 4。

**2.4 安全性观察** 干预过程中，患者均未发生晕厥、心悸、皮肤烫伤等不良反应，均未发生交叉感染。

**3 讨论**

**3.1 火龙罐治疗颈椎病颈痛患者的选穴依据** 扶阳理论的核心是重视人体阳气，主张“阳主阴从”，强调“万病分阴阳”“首重扶阳”，强调运用各种方法恢复阳

气的正常生理功能<sup>[19]</sup>。颈椎病颈痛属本虚标实之证，其中标为风寒湿邪，而发病内因与阳气虚弱、筋脉失养有关。患者因阳气的衰亡及复感的外邪不同而表现出不同的临床症状，但颈椎病症状的轻重由其体内阳气的盛衰决定<sup>[20]</sup>。督脉为阳脉之海，“总督一身阳经”，其中大椎为六阳经与督脉交汇穴，可补一身之阳，主治头痛项强；《灵枢集注·卷二》曰“太阳之气，

生于膀胱水中,而为诸阳主气。阳气者,柔则养筋,故主筋所生之病。”<sup>[21]</sup>督脉与足太阳经为阳气聚集之处,可以温养经筋,主筋所生之病。肝主筋,少阳胆经与之互为表里,且胆经秉承胆之“刚气”,对周身筋脉的强度具有调节作用,可舒筋、柔筋,治疗经筋疾病。手太阳经筋、手少阳经筋等经筋亦循行经过颈部,与足少阳经同取,可以调节经筋、舒筋行气,使颈项部筋柔则骨正、气行则血通。经筋的功能是“主束骨而利机关”,本研究选取颈肩部的阳经与经筋作为主要施术部位,以火龙罐温阳柔筋、通络止痛,配合浅刺针法舒筋行气、运行气血,从整体调治“筋”“骨”病,使颈项部筋骨平衡,缓解颈项部疼痛与功能障碍<sup>[22]</sup>。

表 4 三组不同时间 NPQ 颈痛量表评分比较

分,  $M(P_{25}, P_{75})/\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	2 个疗程结束	治疗后 1 个月
浅刺针组	33	22.70±3.96	11.00(7.00,13.00)*	8.00(5.00,12.00)*
火龙罐组	34	21.26±4.51	9.00(6.00,11.00)*	7.00(4.00,10.00)*
联合组	34	21.29±4.73	4.50(3.00,6.00)	2.00(1.00,5.00)
统计量		$F=2.808$	$Hc=24.027$	$Hc=28.289$
$P$		0.246	<0.001	<0.001

注:三组比较,  $Wald\chi^2_{时间} = 26.294, P < 0.001, Wald\chi^2_{组间} = 31.471, P < 0.001, Wald\chi^2_{交互} = 1.316, P = 0.518$ ;与联合组比较,\*  $P < 0.05$ 。

**3.2 浅刺针联合火龙罐疗法能有效降低颈椎病颈痛患者的颈部软组织张力** 本研究结果显示,三组干预后颈部软组织做功及位移显著高于干预前,且干预后联合组显著高于其他两组(均  $P < 0.05$ ),说明单独浅刺针疗法、火龙罐疗法及两者联合均能降低颈椎病颈痛患者的颈部软组织张力,但两者联合改善僵硬症状的效果优于单独浅刺针疗法及火龙罐疗法。究其原因:颈椎病患者经筋阴阳稳态失衡,出现痛侧颈肩部肌肉筋膜组织产生病理性改变,黏连、僵硬等,临床触诊往往可扪及皮下结节或条索等痛性反应物,根据《灵枢·经筋》提出的“以痛为腧”治疗原则,浅刺针法浅刺皮下筋结或条索处,同时运动患部,皮下浅筋膜通过牵拉运动加强针刺的作用,改善局部力学微环境以恢复力学平衡,同时火龙罐重点干预痛点位置可更好地促进局部气血灌注,加强疏通经络功能,松解僵硬的颈部肌肉,降低软组织张力,维持颈椎的稳定性,与“在经筋循行部位查找伴有压痛的结筋病灶点治疗可缓解颈椎病的症状”结论<sup>[23]</sup>一致。

**3.3 浅刺针联合火龙罐疗法有利于改善颈椎病颈痛及颈痛对生活质量的影** 本研究结果显示,三组不同时间 VAS 评分的时间效应、组间效应和交互效应显著,且联合组 2 个疗程结束时 VAS 评分显著低于其他两组(均  $P < 0.05$ ),表明浅刺针联合火龙罐疗法能有效缓解患者的颈痛。三组不同时间 NPQ 颈痛量表评分的时间效应、组间效应显著,且联合组 2 个疗程结束时及 1 个月后随访时量表评分显著低于其他两组(均  $P < 0.05$ ),表明浅刺针联合火龙罐疗法能有效缓解患者因颈痛导致的生活质量下降。究其原因:

①浅刺针法作用于皮肤与肌肉之间的筋膜等疏松结缔组织,针刺的机械刺激能激活及修复人体组织细胞<sup>[13]</sup>,火龙罐内蕲艾富含挥发油、黄酮类等物质,可消炎、消水肿、促进肌肉松解,同时蕲艾燃烧时产生的温热效应和远红外辐射效应可增加局部血液循环和新陈代谢,减少致痛物质  $K^+$ 、 $H^+$ 、缓激肽等的释放,从而起到开启腠理、温经通络、祛瘀镇痛效果<sup>[24]</sup>。②颈椎病患者颈部经脉、经筋气血运行不畅,血不循经溢于脉外,瘀血停滞,气不行血,出现不通则痛、不荣则痛症状,联合组通过浅刺针法调其经脉,火龙罐温通局部气血,两者联合起来实现针灸互补,可驱邪补虚,标本同治,同时浅刺减少了针刺的痛感,火龙罐罐口独特的莲花瓣设计,以穴位点按及配合揉、碾、推等多种手法进行推拿按摩,增加了治疗的舒适性,能更有效地协同止痛。③“卫气先行皮肤,先充络脉”<sup>[14]</sup>,先行浅刺针法以经脉为始,审察卫气,调其虚实,火龙罐调理脏腑气机,补益正气,两者联合对颈椎病颈痛患者的临床治疗具有特殊优势,进而改善生活质量。

4 结论

本研究发现,浅刺针联合火龙罐法缓解颈椎病颈痛患者的颈痛、僵硬症状及颈痛影响生活质量的效果优于单独浅刺针及火龙罐。本研究干预时间较短,下一步将延长干预疗程,对病房住院患者进行延续护理,以进一步验证浅刺针联合火龙罐法用于不同病情患者的长期干预效果。

参考文献:

[1] Lv Y, Tian W, Chen D, et al. The prevalence and associated factors of symptomatic cervical spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1): 325.

[2] 柯尊华,王静怡. 颈椎病流行病学及发病机理研究进展 [J]. 颈腰痛杂志, 2014, 35(1): 62-64.

[3] Kim R, Wiest C, Cark K, et al. Identifying risk factors for first-episode neck pain: a systematic review [J]. Musculoskelet Sci Pract, 2018, 33: 77-83.

[4] 马瑞. 精灸治疗颈椎病颈痛效应规律的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.

[5] 吕若云,高明,王波,等. “气血学说”应用于颈椎病颈痛治疗研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 168-171.

[6] 刘纯燕,谢煜,徐振华. 不同针刺方法治疗颈椎病颈痛的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3685-3688.

[7] 陈丽丽,刘牧军,袁菲雪,等. 火龙罐应用于寒湿痹阻型颈椎病的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 132-133.

[8] 金敏,韩冰,王孝维. 消敏饱和灸量艾灸联合针刺对于颈型颈椎病患者的疗效评价 [J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(8): 922-926.

[9] 单越涛. 针刺联合精灸治疗颈椎病颈痛的临床疗效研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

力提升。本研究样本来源于黄冈地区,仅反映该区域医联体 ICU 护士的核心能力,有待开展多区域调查,为制定针对性的干预措施提供参考。

参考文献:

[1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(13):14-18.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医疗联合体管理办法(试行)[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(7):34-38.

[3] 李倩. 重症监护护士核心能力综合评价量表的编制[D]. 长沙:中南大学, 2014.

[4] Piredda M, Gambalunga F, Enrico S M, et al. Nurses' experiences of caring for nursing care-dependent ICU patients:a qualitative study[J]. Nurs Crit Care, 2024. doi: 10.1111/nicc.13047.

[5] 马活莉,许红云,张红梅. 层级培训在基层医院 ICU 护士能力培养中的应用研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(3): 399-400.

[6] 孙虹,李彩福. 吉林省 ICU 护士核心能力现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(34):4887-4889.

[7] 朱剑,涂惠,李颐,等. ICU 专科护士核心能力发挥的调查研究[J]. 现代医院, 2017, 17(10):1449-1451, 1455.

[8] Liu Z, Chen C, Yan X, et al. Analysis of the chain-mediated effects of nurses' sense of professional gain and sense of professional mission between psychological resilience and work engagement in 10 general hospitals in Sichuan province[J]. Front Psychol, 2024, 15:1309901.

[9] 盛芬. ICU 护士核心能力评价指标体系的构建与初步应用[D]. 济南:山东大学, 2021.

[10] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍,等. 护士职业获益感及其对职业倦怠影响的研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(1):56-

60.

[11] 黎萍,徐雪飞,郑佩君. 衢州市 ICU 护士核心能力及标准预防依从信念现状调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(12): 78-80, 84.

[12] 孙敏,孙倩,孙飞. 基层护士职业获益感现状及其影响因素分析[J]. 当代护士, 2023, 30(8):144-149.

[13] 叶朝,郭路,张清梅,等. 助产士职业认同感与职业获益感对其职业倦怠的影响[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2014, 32(10):755-758.

[14] 陈珊珊,杨陆,沈冬梅,等. 护士职业获益感、职业认同感与工作幸福感的关系[J]. 职业与健康, 2023, 39(9): 1228-1232.

[15] 熊丽萍,张东华,肖晓玲. 护士职业获益感与组织承诺的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(5):317-319.

[16] 米光丽,张琳,王艳,等. 宁夏 ICU 专科护士工作现状及核心能力调查分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(11): 1504-1507.

[17] 赵小云,王坤,吴霞. 北京市急诊专科护士核心能力的现状及影响因素研究[J]. 职业卫生与应急救援, 2024, 42(1):36-41.

[18] 吴红娟,石如霞,赵静,等. 医联体医院护士静脉治疗核心能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(15):61-64.

[19] 王晓君,司联晶,史慧敏,等. 546 名三甲综合医院护士核心能力调查及其影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(1):65-67.

[20] 郑书雅,王娜,景卫利,等. 儿科护士职业获益感与核心能力的相关性[J]. 循证护理, 2023, 9(12):2231-2234.

[21] Zali M, Rahmani A, Powers K, et al. Nursing core competencies for postresuscitation care in Iran: a qualitative study[J]. BMJ Open, 2024, 14(1):e074614.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 50 页)

[10] 王文炎,马志毅,熊源胤,等. 针刺联合隔物温和灸治疗颈椎病颈痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6):748-752.

[11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:190.

[12] 中华医学会. 临床诊疗指南:疼痛学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019:98-99.

[13] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1):288-292.

[14] Chiu T T, Lam T H, Hedley A J. Subjective health measure used on Chinese patients with neck pain in Hong Kong[J]. Spine, 2001, 26(17):1884-1889.

[15] 古志林,邓美君,朱杰彬,等. 浅刺针法治疗颈型颈椎病的效果[J]. 广西医学, 2022, 44(9):959-963.

[16] 刘纯燕. 浅刺针法治疗颈椎病颈痛的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.

[17] 袁锋. 针刺从心胆论治颈型颈椎病及对颈部软组织张力影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.

[18] 孙玉香,李园源,柴玉卓,等. 基于温通效应探讨针刀减压治疗颈型颈椎病的疗效及相关机制[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10):27-33.

[19] 范宇鹏,杨志敏,老膺荣. 扶阳学派学术思想梳理与研究现状调查及思考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7): 2091-2093.

[20] 赵苑岑,李观荣. 从阳气的盛衰看少针多灸证治法对颈椎病治疗的优势[J]. 四川中医, 2015, 33(4):44-46.

[21] 李怡廷,武平,廖晨希. 太阳主筋释疑[J]. 中国针灸, 2019, 39(6):659-660.

[22] 危威. 远端拨按手三阳经筋对颈型颈椎病患者颈部功能效应的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2022.

[23] 张勇,李春日,董宝强,等. 近十年运用经筋理论治疗颈椎病的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6):58-61.

[24] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12):52-55.

(本文编辑 韩燕红)