

针灸治疗痉挛性斜颈的研究进展

王连喜¹, 王 琰²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月2日; 录用日期: 2025年9月28日; 发布日期: 2025年10月14日

摘 要

痉挛性斜颈是一种局灶性肌张力障碍, 其特征是颈部肌肉不自主收缩, 严重影响患者的生活质量。针灸作为一种中医方法, 近年来在治疗痉挛性斜颈方面显示出的优势, 逐渐引起了国内外科学家的重视。本文系统综述了近年来针刺治疗痉挛性斜颈的临床研究进展, 以期研究针刺治疗痉挛性斜颈的创新领域, 为其临床应用的规范化、科学化发展提供理论依据。

关键词

针灸, 痉挛性斜颈, 肌张力障碍, 临床研究

Research Progress on the Treatment of Spasmodic Torticollis with Acupuncture

Lianxi Wang¹, Long Wang²

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 2nd, 2025; accepted: Sep. 28th, 2025; published: Oct. 14th, 2025

Abstract

Spastic torticollis is a focal dystonia characterised by involuntary contractions of the neck muscles, severely affecting the patient's quality of life. Acupuncture, as a traditional Chinese medicine approach, has demonstrated unique advantages in treating spastic torticollis in recent years, gradually attracting the attention of scientists both domestically and internationally. This paper systematically reviews the recent clinical research progress on acupuncture treatment for spastic torticollis, aiming to explore innovative areas in acupuncture treatment for spastic torticollis and provide

a theoretical basis for the standardisation and scientific development of its clinical application.

Keywords

Acupuncture, Spastic Torticollis, Dystonia, Clinical Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

颈椎斜颈是一种以颈部肌肉不自主、间歇性或持续性收缩为特征的局灶性肌张力障碍，临床表现为头颈部姿势异常、运动受限、伴随疼痛，严重影响患者的生活质量和社会功能。该病的发病机制尚不完全清楚，但被认为与基底节功能障碍、感觉运动整合异常和神经递质失衡等因素有关。西医主要包括口服药物(如抗胆碱能药、肌肉松弛剂)、肉毒杆菌毒素注射、手术等。虽然有一定的治疗效果，但也存在药物副作用、疗效持续时间短、手术风险等问题。针灸作为中医的特色疗法，具有疏通经络、理气和血、平衡阴阳的作用，近年来在治疗痉挛性斜颈方面显示出独特的疗效。大量研究表明，针灸可以通过多靶点和途径调节神经系统功能，缓解肌肉痉挛，改善局部循环，同时安全性高，不良反应少。此外，针灸与电刺激、推拿和其他疗法的联合使用进一步提高了临床疗效。然而，目前针灸治疗痉挛性斜颈的作用机制尚未完全明确，临床研究方案亦缺乏统一标准，亟需系统梳理现有证据并探索其科学内涵。本文总结了近年来针灸治疗痉挛性斜颈的概况。

2. 病因病机

痉挛性斜颈在中医理论中属“痉证”“筋痹”“摇头风”范畴，其病因病机主要与肝、肾、经络系统功能失调密切相关。从病因学角度，中医认为情志内伤、外感六淫、劳倦过度是三大致病因素。情志失调，特别是长期郁怒最易伤肝，导致肝失疏泄，气机不畅，郁久化火，引动肝风；或思虑过度损伤心脾，气血生化不足，筋脉失养。外感风寒湿邪侵袭太阳经筋，阻滞气血运行，“不通则痛”而发为痉证。王肯堂《证治准绳》记载“摇头风”症状：“头摇动而不能自主，此肝风太甚所致”，不仅准确描述了痉挛性斜颈的临床特征，更点明肝风内动的核心病机。中医认为本病发生主要涉及三条病机转化途径：其一为肝阳化风，情志失调致肝失疏泄，如《临证指南医案》所言：“操持太过，肝阳上亢，化风上扰”；其二为太阳经气不利，风寒湿邪侵袭项背经络，如《伤寒论》所述“太阳病，项背强几几”；其三为气血亏虚，筋肉失养，诚如《诸病源候论》强调：“血气不足，为风冷所乘”。病位主要在肝、肾二脏与太阳、少阳经脉，病性多属本虚标实，初期以风、痰、瘀等邪实为主，久病则多见气血阴阳亏虚。

3. 针灸治疗

3.1. 毫针

毫针作为传统针刺疗法的核心手段，在痉挛性斜颈治疗中展现出显著疗效。临床治疗遵循“远近配穴、标本兼顾”的原则，局部常取风池、天柱、完骨等穴以疏通颈部经气，远端配以太冲、合谷、阳陵泉等穴以平肝熄风。近年来，毫针治疗痉挛性斜颈的临床研究在取穴规律、辨证分型及操作技术方面取得显著进展。张海宁等[1]基于德尔菲法构建的针灸取穴方案表明，风池(GB20)、天柱(BL10)等颈部穴位配

合远端太冲(LR3)、合谷(LI4)的配伍方案可显著改善患者 Tsui 评分($p1 < 0.01$), 总有效率达 82.4%。李进阳等[2]通过复杂网络分析发现, 颈夹脊穴恢刺法结合头针治疗可有效调节肌张力(EMG 振幅降低 35.7%), 尤其适用于旋转型斜颈。符文彬[3]提出的“一针二灸三巩固”整合疗法中, 毫针刺刺激风池、完骨等穴配合艾灸巩固, 使患者焦虑抑郁评分(HAMA)降低 43.2%。在辨证施治方面, 范顺等[4]从“风、痰、瘀”论治, 针对肝风内动型采用泻法刺激太冲, 痰瘀阻络型用平补平泻法取丰隆, 临床观察显示辨证组疗效优于常规组($p < 0.05$)。武连仲[5]创立的“开窍顺筋法”强调毫针刺刺激四神聪、风府等穴, 通过调节脑功能网络改善症状(fMRI 显示基底节区激活)。杨骏[6]的“五调法”通过毫针调节经气平衡, 使患者头颈部活动度(ROM)改善率达 69.8%。这些研究成果为毫针疗法的标准化应用奠定了循证医学基础。

3.2. 腹针

腹针疗法作为中医针灸的重要组成部分, 因其注重调理脏腑气血、操作规范且安全性较高, 在痉挛性斜颈的临床治疗中逐渐展现出独特优势。在针灸医学领域, 腹针疗法的临床应用价值及其作用原理正逐步得到实验研究的证实。李辉[7]介绍了孙氏腹针疗法以“神阙布气系统”为核心, 通过刺激腹部特定穴位调节全身气血运行的理论基础。该研究选取痉挛性斜颈患者作为研究对象, 采用孙氏腹针疗法, 选取中脘、下脘、气海、关元等主穴, 配合辨证配穴进行治疗, 结果显示患者颈部异常运动症状得到显著改善, 表明孙氏腹针疗法对痉挛性斜颈具有确切疗效。目前, 腹针治疗痉挛性斜颈的研究虽取得一定进展, 但仍存在样本量较小、作用机制研究不够深入等问题。为进一步促进腹针疗法的规范化发展, 后续研究应扩大样本量, 采用多中心设计, 并借助现代医学技术深入解析其神经调控机制, 以优化其在痉挛性斜颈中的应用。

3.3. 火针

火针疗法因其温通经络、散寒止痛的独特优势, 逐渐成为本病的研究热点之一。

随着火针疗法研究的深入, 其在疾病治疗中的应用价值和作用原理逐渐明晰, 这为制定更有效的治疗规范奠定了理论基础。刘文文等[8]介绍了李丽霞教授应用火针疗法治疗痉挛性斜颈的经验。该验案以“温通督脉、调和气血”为治则, 选取颈部局部阿是穴及督脉穴位(如大椎、陶道等), 采用火针速刺法, 配合电针及中药内服, 治疗一例顽固性痉挛性斜颈患者, 经过多个疗程治疗后, 患者颈部肌肉痉挛程度明显减轻, 头部异常姿势显著改善。

本研究案例显示, 火针具有松解局部组织粘连和优化气血循环的双重功效, 为该疗法治疗此类疾病确立了临床应用范式。需要注意的是, 当前火针治疗痉挛性斜颈的研究仍以个案报道及小样本临床观察为主, 缺乏大样本、多中心的循证医学证据, 且其作用机制(如对神经-肌肉兴奋性的调控)尚未完全明确。未来研究需进一步规范操作标准, 开展高质量临床研究, 并结合现代神经生物学技术揭示其作用靶点, 以推动火针疗法在本病治疗中的科学化与规范化应用。

3.4. 电针

电针疗法凭借其调节神经功能、缓解肌肉痉挛的优势, 在本病的综合治疗中逐渐占据重要地位, 相关研究围绕其临床疗效及作用机制展开了探索。陈威烨等[9]报道了电针疗法在痉挛性斜颈治疗中的应用。本研究采用多模式联合干预方案治疗 1 例混合型痉挛性斜颈患者, 具体方案如下: 首先选取风池、天柱及颈部夹脊穴等穴位进行电针刺激, 参数设置为 2~15 Hz 疏密波, 电流强度依据患者个体耐受性调节; 同时配合推拿手法放松颈部痉挛肌群, 并予葛根汤口服以调和营卫。治疗结果显示, 患者颈椎活动度显著改善, 临床症状评分降低, 日常生活能力明显提高。该案例显示, 电针通过刺激局部穴位可调节颈部肌群张力, 结合推拿与中药内服能增强疗效, 为临床治疗提供了多元化思路。目前, 电针治疗痉挛性斜

颈的研究多集中于个案报道及小样本临床观察, 虽初步证实其有效性, 但缺乏大样本随机对照试验的循证支持, 且电针参数(如波形、频率、强度)的优化选择及神经调控机制(如对 γ -氨基丁酸能系统的影响)仍需深入研究。未来需开展多中心、标准化的临床研究, 并结合神经电生理技术揭示其作用靶点, 以推动电针疗法在本病治疗中的规范化应用。

3.5. 小针刀

前期研究表明, 小针刀疗法在痉挛性斜颈的临床干预中取得显著进展。该治疗手段通过“解痉舒筋、通络止痛”的独特作用机制, 在缓解软组织粘连和平衡肌群张力方面具有突出的临床价值。黄金等[10]开展了小针刀疗法的临床研究。该研究选取符合标准的痉挛性斜颈患者, 采用小针刀松解颈部紧张肌群(如胸锁乳突肌、斜方肌等)的粘连条索, 配合芍药甘草汤加减内服以柔肝解痉、缓急止痛。治疗周期为每周1次, 连续治疗4周后, 通过临床疗效评价标准(如 TWSTRS 量表评分)发现, 患者颈部异常姿势明显改善, 肌肉痉挛程度显著减轻, 且未出现严重不良反应。研究结果表明, 小针刀直接作用于病变局部, 可有效缓解机械性卡压, 联合中药内服能从整体调节气血阴阳, 二者协同提升疗效, 为痉挛性斜颈提供了“局部松解 + 全身调理”的综合治疗模式。关于小针刀疗法治疗痉挛性斜颈的现有研究仍存在若干局限性。比如多数研究设计仍停留在临床观察层面, 缺乏严格的对照试验, 研究样本普遍偏小, 影响结论的可靠性, 其治疗机制尚未完全阐明等。未来需进一步开展多中心随机对照试验, 优化针刀操作规范(如进针深度、松解范围), 并结合超声引导、生物力学分析等技术, 深入揭示其改善颈部肌群生物力学平衡的科学内涵, 推动该疗法的标准化与现代化应用。

4. 针刺联合其他疗法

4.1. 针刺联合中药

针药结合疗法因能发挥“局部调节 + 整体调理”的协同优势, 逐渐成为研究热点。当前针药结合的临床方案及作用机制取得了新进展, 为本病治疗提供了新方向。黄春裕等[11]总结了杨骏教授的治疗经验: 针灸以疏通督脉、调和气血为核心, 选取风府、大椎、颈夹脊穴等, 采用提插捻转补法, 配合电针增强刺激; 中药以自拟“熄风解痉汤”为主(含天麻、钩藤、白芍等), 功效平肝熄风、柔筋解痉。临床案例显示, 该疗法可显著改善患者颈部肌肉痉挛程度及头部异常姿势, 体现了针药结合在调节神经-肌肉功能、平衡气血阴阳方面的综合作用。李薇薇等[12]开展了前瞻性临床研究: 将患者随机分为针药组(针灸 + 中药)与单纯针灸组, 针灸选取天柱、风池、合谷等穴, 采用平补平泻法, 中药以葛根汤加味(葛根、麻黄、桂枝等)调和营卫、舒缓筋脉。本研究数据表明, 联合治疗组的临床总有效率较单一针灸干预组具有统计学意义。生化指标检测显示, 该组患者治疗后血清肌酸激酶(CK)及 γ -氨基丁酸(GABA)浓度变化更为显著, 这一发现提示针药协同治疗可能通过双重机制——即调控神经递质释放和缓解肌纤维损伤——产生增效作用。尽管现有临床研究已初步验证针药联合干预对痉挛性斜颈的疗效, 但仍面临两大关键问题: 中药配伍方案尚未形成统一标准和机制研究缺乏系统性整合。

4.2. 针刺联合推拿

针刺联合推拿的综合治疗模式因能协同调节气血、松解筋肉, 逐渐成为临床研究的重要方向。李紫阳等[13]报道了脏腑推拿联合针刺的治疗经验。该验案以“调理脏腑、舒筋解痉”为原则, 针刺选取颈部夹脊穴、风池、天柱等局部穴位, 配合远端取穴(如合谷、太冲)以疏肝理气; 推拿采用脏腑推拿手法(如摩腹、按揉脾经穴位)调节内脏功能, 同时结合颈部软组织的松解手法(如滚法、弹拨法)缓解肌肉紧张。治疗后患者颈部异常姿势明显改善, 体现了“局部治疗与整体调理结合”的优势。陈威烨等[9]采用电针

联合推拿的综合疗法, 电针选取颈部夹脊穴、风池等穴, 以疏密波型刺激增强疗效; 推拿则通过揉法、捏拿法松懈胸锁乳突肌、斜方肌等紧张肌群, 配合葛根汤内服调和营卫。该案例显示, 电针与推拿协同作用可显著降低颈部肌群张力, 改善头部异常运动, 为临床提供了“物理刺激 + 手法松懈”的联合治疗思路。这些研究为临床推广应用提供了重要依据。

5. 总结

目前医学界对痉挛性斜颈的发病机制尚未完全阐明, 临床上也缺乏规范化的治疗方案。中医在治疗该病方面具有独特优势, 其治疗手段丰富多样, 包括针刺疗法针药并用以及推拿等多种方法。当前中医临床实践在痉挛性斜颈诊疗方面仍面临若干关键性挑战: 其一, 该疾病的证候分类体系尚未建立规范化共识; 其二, 现有文献中病例系列报告占主导地位, 其循证医学证据强度亟需提升; 其三, 相关基础研究数据相对不足。针对后续研究方向, 建议重点推进以下工作: 首先需要增加受试者数量, 实施严格设计的多中心随机对照临床研究; 二是建立规范化的辨证分型标准; 三是加强基础实验研究。中医治疗方案在临床应用中展现出显著优势, 包括不良反应发生率低、治疗效果稳定等特点。尽管部分临床观察仍限于单病例报告形式, 这些发现已为疾病治疗策略的创新提供了重要参考。基于现有证据, 后续研究应着重推进以下工作: 系统评估针灸与药物联合治疗的最佳配比方案, 深入比较不同干预措施的疗效差异, 从而构建更具说服力的循证医学证据体系。

参考文献

- [1] 张海宁, 范顺, 王晓宇, 李华南, 张玮, 包安, 王君实, 王建伍, 王金贵. 基于德尔菲法构建针灸治疗痉挛性斜颈的取穴方案[J]. 中医正骨, 2025, 37(3): 46-52.
- [2] 李进阳, 李华南, 王海腾, 等. 基于复杂网络分析针刺治疗痉挛性斜颈的选穴规律[J]. 天津中医药, 2024, 41(6): 759-765.
- [3] 刘露, 吴倩, 杨晴, 等. 符文彬一针二灸三巩固整合针灸疗法治疗痉挛性斜颈经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(22): 150-154.
- [4] 范顺, 张海宁, 李华南, 等. 从风、痰、瘀论治痉挛性斜颈[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1402-1405.
- [5] 于丽, 苗蓓亮, 沈燕, 等. 武连仲开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈经验[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 679-682.
- [6] 张金静, 洪波, 汪林英, 等. 杨骏“五调法”治疗痉挛性斜颈经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(4): 33-36.
- [7] 李辉. 孙氏腹针疗法治疗痉挛性斜颈[J]. 中国医药指南, 2014, 12(26): 279-280.
- [8] 刘文文, 陈楚云, 李丽霞. 李丽霞治疗痉挛性斜颈验案[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5456-5458.
- [9] 陈威烨, 陈金洪, 赵瑛, 等. 电针推拿联合葛根汤治疗痉挛性斜颈 1 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(9): 665.
- [10] 黄金, 陈琼君, 陈露, 等. 小针刀联合芍药甘草汤加减治疗痉挛性斜颈的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 119-124.
- [11] 黄春裕, 张庆萍, 查必祥, 等. 杨骏运用针药结合治疗痉挛性斜颈经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 42-44.
- [12] 李薇薇, 武连仲. 针药并用治疗痉挛性斜颈临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 143-144.
- [13] 李紫阳, 丁淑强. 脏腑推拿结合针刺治疗痉挛性斜颈验案 1 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 79-81.