

DOI: 10.12209/CAIM202504010001

· 中西医结合临床案例 ·

拔罐联合中药膏摩治疗 1 例气滞血瘀型 颈椎病患者护理体会

张丽丽, 陈晶晶, 高云, 王亚男, 魏阳阳, 王莹

(北京市通州区中西医结合医院 中医护理门诊, 北京, 101100)

摘要: 本文探讨拔罐联合中药膏摩治疗气滞血瘀型颈椎病的临床护理效果。对 1 例气滞血瘀型颈椎病患者进行拔罐联合中药膏摩治疗,同时实施个性化护理干预,包括疼痛管理、生活方式指导及心理护理。经过 6 d 的综合性治疗干预,患者颈肩部疼痛明显缓解,疼痛评分(VAS)评分从 6 分(中度疼痛)降到 2 分(轻度疼痛),改善率为 66.7%;颈部活动度改善,颈椎功能障碍指数(NDI)由 12 分(中度功能障碍)降低至 4 分(轻度功能障碍),改善率为 66.7%,生活质量提高;焦虑程度评分(SAS)评分由 60 分(中度焦虑)降低至 40 分(正常),改善率为 33.3%。拔罐联合中药膏摩治疗气滞血瘀型颈椎病可有效缓解症状,提高患者舒适度,配合综合护理措施可增强疗效。

关键词: 颈椎病; 气滞血瘀; 拔罐疗法; 中药膏摩; 护理; 功能锻炼; 红外线照射

Nursing Experience in Treating One Case of Cervical Spondylosis with Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern Using Cupping Therapy Combined with Herbal Ointment Massage

ZHANG Lili, CHEN Jingjing, GAO Yun, WANG Yanan, WEI Yangyang, WANG Ying

(TCM Nursing Clinic, Beijing Tongzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This study investigated the clinical nursing efficacy of cupping therapy combined with herbal ointment massage for cervical spondylosis with Qi stagnation and blood stasis pattern. One patient diagnosed with this condition received combined treatment of cupping and herbal ointment massage, alongside personalized nursing interventions including pain management, lifestyle guidance, and psychological support. After 6 days of comprehensive intervention, the patient showed significant improvement: neck and shoulder pain decreased markedly, with the Visual Analog Scale (VAS) score reducing from 6 (moderate pain) to 2 (mild pain), representing a 66.7% improvement rate. Neck mobility improved, and the Neck Disability Index (NDI) decreased from 12 (moderate dysfunction) to 4 (mild dysfunction), also reflecting a 66.7% improvement rate, alongside enhanced quality of life. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 60 (moderate anxiety) to 40 (normal range), indicating a 33.3% improvement. Cupping combined with herbal ointment massage effectively alleviates symptoms and enhances comfort in patients with cervical spondylosis of Qi stagnation and blood stasis pattern. Integrating comprehensive nursing measures further enhances therapeutic outcomes.

KEY WORDS: cervical spondylosis; Qi stagnation and blood stasis; cupping therapy; herbal ointment massage; nursing care; functional exercise; infrared radiation

颈椎病作为颈椎病的早期证型,临床最为常见,根据流行病学所示^[1],颈椎病好发年龄为 35 ~

65 岁,且呈年轻化趋势,发病率为 17.6%。颈椎、肌肉、周围软组织的退行性改变、外伤、寒冷等内

收稿日期:2025-04-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

外因均可诱发此病^[2]。临床中,脊髓型颈椎病(CSM)的公认治疗方案为手术治疗,但近年来随着临床经验的积累,许多专家、学者在非手术疗法治疗CSM方面亦取得较好疗效^[3],手术治疗包括颈前路减压手术、颈椎后路手术、人工椎间盘置换术及前路+后路联合手术,目前绝大多数患者恐惧手术的风险,较多患者选择非手术治疗,如药物治疗、针灸疗法及推拿手法等。气滞血瘀型颈椎病是中医辨证分型中常见类型,主要由于气血运行不畅,瘀阻经络所致。

拔罐疗法,古称“角法”,是以罐为工具,利用燃烧、抽气等方法造成罐内负压,使罐吸附于腧穴或应拔部位的体表,使局部皮肤充血、淤血,达到防治疾病为目的的方法。中药膏摩可通过透皮吸收进一步促进气血运行,具有温经散寒、活血化瘀、行气活血等功效。本研究通过个案护理分析,探讨拔罐联合中药膏摩在气滞血瘀型颈椎病治疗中的护理要点,以期临床护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,45岁,公司文员,因“颈肩部疼痛伴活动受限1月余”于2025年3月4日推拿科就诊。患者主诉颈肩部疼痛,颈部活动受限,后仰时右侧背部疼痛加重,偶有右上肢酸沉。患者身高172 cm,体重73 kg,BMI为24.96 kg/m²,为超重体重,因工作原因,每日伏案工作大约8 h;纳可,眠差,二便可,舌质紫暗,苔薄白,脉弦涩。患者无糖尿病、高血压及心脑血管病史;曾口服当归、红花等活血化瘀类中成药,效果一般,无特殊药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)76次/min,血压(BP)128/72 mmHg,呼吸(R)19次/min;颈椎活动受限,颈部肌肉僵硬,颈部压痛(+),斜方肌及胸锁乳突肌可触及条索样硬结,颈椎X线示C5-C6椎间隙变窄。

1.3 诊断

中医诊断:颈痹,气滞血瘀型;辨证依据:患者主要症状为颈肩部疼痛,根据舌质紫暗,有淤血,苔薄白,脉弦涩,此为气滞血瘀型颈椎病。西医诊断:神经根型颈椎病;诊断依据:《中国颈椎病指南2023版》指出神经根型颈椎病(CSR)是指由于椎间盘、椎间关节退行性改变,累及相应节段颈神

经根而出现根性压迫或刺激的相应症状和体征。患者长期伏案会加速椎间盘退变,导致椎间隙变窄、椎间孔变小,进而压迫神经根,出现上肢放射性疼痛、麻木等神经根型颈椎病的典型症状,故为神经根型颈椎病。

1.4 治疗

拔罐疗法取大椎、风池、肩井等穴位,留罐10 min,解痉止痛,活血化瘀,疏通经络等功效,可减轻颈椎病患者的症状。中药膏摩选用活血化瘀中药膏摩涂于患者颈肩部,1次/d,累计治疗6次,以通经活络、行气活血、平衡阴阳。指导患者每天进行2~3次功能锻炼,10~15 min/次,取端坐位,双目平视,将前额尽量伸向头的前方保持3 s,复原放松;将头向左侧缓慢转动保持3 s,再缓慢将头转向右侧保持3 s,然后复原放松;将双肩上提尽量靠近双目,保持3 s,复原放松。根据个人体质,不感觉疼痛为适宜,鼓励患者每日坚持功能锻炼,科学的功能锻炼可维持正常的颈椎生理曲度,提高应激能力,改善或预防肌肉萎缩,提高临床疗效^[4]。患者于2025年3月4日开始于中医护理门诊行拔罐、中药膏摩等综合治疗干预,3月9日结束治疗后,患者疼痛评分(VAS)由6分降至2分,颈部活动度明显改善,无焦虑症状。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

①望:神志清晰,精神欠佳,言语清晰,舌质紫暗,苔薄白;②闻:口腔无异味,无其他特殊气味;③问:颈肩部疼痛,颈部活动受限,后仰时右侧背部疼痛加重,纳可,眠差,二便可;④切:脉弦涩。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛强度,其中无痛0分,轻微疼痛1~3分,中度疼痛4~6分,重度疼痛7~10分,分值越低,疼痛程度越低。本例患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 运动功能评估

于治疗前后采用颈椎功能障碍指数(NDI)进行评估,此评估量表引用《脊柱功能评估工具手册》,NDI包括睡眠、驾驶阅读、工作、驾驶等共10分方面,每个方面采用0~5分计分,得分与颈椎功能障碍严重程度成正比,此患者颈椎功能锻炼指数调查问卷总分为12分,颈椎功能受损指数为24%,为中度功能障碍。

2.1.4 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,有20个项目,采用4级评分,分值25~100分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评分为60分,属中度焦虑。

2.1.5 颈椎损伤程度评估

根据《颈椎病影像学诊断标准》,颈椎X线示C5-C6椎间隙变窄,突出部分矢径最大值小于2 mm,突出程度为轻度。

2.2 护理诊断

①疼痛与颈肩部气滞血瘀、经络不通有关;②活动受限与颈部肌肉僵硬有关;③焦虑:与长期疼痛影响日常生活有关。

2.3 护理计划

①运用拔罐、中药膏摩中医外治法缓解患者疼痛,疼痛消除或者减轻,提高舒适度;②促进功能恢复,改善生活质量;③进行心理疏导,减轻患者焦虑,增加生理和心理舒适感,提高依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 拔罐治疗

第一步:闪罐。首先,用75%浓度的酒精棉球擦拭需要拔罐的体表,将95%浓度的酒精棉球点燃后伸入玻璃罐中,瞬间拿出,将火罐吸附于体表,随后立即起开。在颈肩部及背部两侧膀胱经分别闪罐5个来回,一个从上而下,一个从下而上,反复操作至皮肤潮红或火罐发热,国家标准《针灸技术操作规范 第5部分:拔罐》中提出一般闪罐每分钟操作5~10次左右。第二步:走罐。在走罐部位全部均匀涂抹刮痧油,润滑皮肤,将95%浓度的酒精棉球点燃后伸入玻璃罐中,瞬间拿出,将火罐吸附于体表,手握罐体,沿督脉及膀胱经走向推5个来回,国家标准《针灸技术操作规范 第5部分:拔罐》中提出以患者能够耐受且不感到疼痛为宜,通常罐内皮肤被负压吸起约3~4 mm左右,动作宜缓慢柔和,以患者感舒适为度。擦去刮痧油。走罐之后如果身体有问题会在走罐的部位留下成片的痧痕。第三步:留罐。将95%浓度的酒精棉球点燃后伸入玻璃罐中,瞬间拿出,将火罐吸附于体表穴位上,主要留罐取穴风池穴、肩井穴、肩贞穴、肩中俞穴、大椎穴、天宗穴及阿是穴,以上穴位均为颈肩部穴位,对治疗颈椎病导致的颈肩不适非常重要,可有效的缓解颈肩部的疼

痛和紧张非常有效。一般留罐10 min,检查吸附力。留罐过程中应观察罐体吸附情况和皮肤颜色,注意询问患者的感觉,局部过紧、过痛,应取下重拔。此患者拔罐1次后,即刻感觉颈肩部不适较前明显好转。

2.4.1.2 中药膏摩

中药膏摩疗法将本院自制膏药剂涂于患者颈肩部,此药方由本院治未病知名专家出方,含有桃仁5 g、红花5 g、赤芍5 g、地龙5 g、茯苓5 g、羌活5 g、盐小茴香5 g、川牛膝5 g、茯苓10 g、桂枝10 g、鸡血藤10 g、防风10 g及胆南星10 g等12味中草药,将中药颗粒打成粉剂,加入热水和醋,比例为1:1,将药粉调成药膏,具有温经散寒、活血化瘀及行气活血等功效。治疗取穴为风池穴、肩井穴、肩贞穴、肩中俞穴、大椎穴、天宗穴及阿是穴,取少量药膏涂抹于治疗穴位上,根据点揉的按摩手法作用在穴位上,力度由浅及深进行按摩,每个穴位点1下,揉10下,持续大约8~10 min,使药物充分渗透。在治疗过程中与患者保持交流,使其放松心情,以提高治疗效果。穴位按摩后给予敷药,厚度为一枚硬币,敷上一层保鲜膜,以免药膏遇空气变干,然后予红外线局部照射治疗部位,波长为600~800 nm,功率为230W,距离颈肩部30~50 cm照射,每次治疗时间为25 min,温度以不灼伤皮肤为宜,可进一步增强药力的渗透,使药物长时间均匀释放。中药膏摩治疗1次/d,连续治疗6次。

2.4.1.3 情志护理

“七情”活动对机体生理功能起着协调作用,向患者全方面地讲解颈椎的相关知识及治疗措施,通过认知重建缓解患者紧张、焦虑的情绪,转变患者对疾病的固有思维,使患者对疾病的临床治疗有全新的认知,帮助其树立康复的信心。同时,指导患者出现疼痛不适时,可采用移情易性法,针对患者的文化程度、兴趣爱好、疼痛情况等为其提供合适的休闲活动,例如播放电视节目、看报或杂志、益智棋牌、养身操(八段锦)等,积极转移患者对不良情绪和对疼痛的注意力。控制和调节过激的不良情绪,舒畅气机。

2.4.2 常规护理

①生活指导:颈椎病的急性发作期,休息是必要的,颈部可短时间、小范围、小运动量活动,但不可加重颈椎的负担,更不可长期保持一种姿势。寒冷刺激会导致颈部肌肉紧张,影响颈部的血液

循环和加重颈椎负担。因此,颈部的保暖非常重要,冬天出门时最好穿高领毛衣或带围巾,夏天空调和电扇不要对颈部直吹^[5]。②饮食指导:气滞血瘀型患者饮食宜清淡、易消化、营养丰富,可多食新鲜水果蔬菜,如山楂、白萝卜及木耳,避免煎炸、肥腻、厚味,可食田七煲田鸡、沙参玉竹煲瘦肉、红花炖牛肉等活血、祛瘀、通络的食物。

2.5 护理评价

本例患者经拔罐、中药膏摩等综合治疗干预后,VAS评分由6分(中度疼痛)降低至2分(轻微疼痛),颈椎功能障碍指数(NDI)由中度功能障碍降低至轻度功能障碍,焦虑程度SAS评分由60分(中度焦虑)降低至40分(正常),全身情况从畏寒变为正常,患者颈椎活动度较治疗前明显好转,治疗后各方向活动度均在正常范围内,关节活动流畅,详见表1;患者治疗前后舌象变化,详见图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VAS	6分(中度疼痛)	2分(轻微疼痛)
NDI	中度	轻度
SAS	60分(中度焦虑)	40分(正常)
前屈	30°	45°
后伸	20°	35°
左右侧屈	40°	60°
左右旋转	50°	70°



图1 治疗前后舌象变化图

3 结果和随访

于患者治疗结束后1个月进行电话随访,患者表述目前状况良好,颈肩部疼痛较前明显好转,颈部活动轻度受限,后仰时右侧背部稍有疼痛,但不明显,患者可自行入睡。目前不影响正常工作及生活,对治疗效果表示满意。

4 讨论

颈椎病泛指由于颈椎退行性改变刺激周围神经及软组织而产生的一系列临床表现,主要为颈肩部疼痛、颈旁肌肉僵硬及脊间压痛等,随着病情的发展,可出现上肢放射性疼痛、麻木,眩晕甚至压迫脊髓导致瘫痪^[6]。颈型颈椎病的发病原因及疾病机理复杂,中医多认为长期劳损,风寒湿等外邪乘虚而入,客于颈部筋脉或扭项闪挫,瘀血痰湿痹阻于经络或肝肾不足,筋脉失养为其基本的发病机理^[7]。临床上以风寒阻络证及气滞血瘀证多见。所以,治疗着重在于疏通经络、活血祛瘀,以恢复经络气血畅通,使肌肉松弛,筋脉伸展,这与曹贻训教授“解痉止痛,活血化瘀,疏通经络”的治疗思想一致^[8]。

拔罐的作用机制可能是通过升高局部温度,对罐区皮肤产生负压,使毛细血管充血或破裂,提高氧流量,增加组织氧供及加快新陈代谢产生作用,促进局部免疫细胞和免疫因子的释放,激发穴位局部免疫调节从而产生治疗效果^[9]。因此,拔罐具有解痉止痛,活血化瘀,疏通经络等功效,可减轻颈椎病患者的症状。中药膏摩是在体表刺激疗法的范畴中历史最悠久的医疗实践技术之一。最早的文字记载出现在春秋战国时期的《五十二病方》。其中外用中药膏剂特指用于中药膏摩的一类膏摩方。中药膏摩疗法在中药与红外线烤灯的双重作用下,不仅有效提高通经活络、行气活血及平衡阴阳等作用,还显著提高中药膏剂的经皮吸收效果,中药膏摩作为一种疗效确切的中医特色外治法已被广泛运用于临床^[10]。

本研究探讨“拔罐联合膏摩疗法”对颈椎病的干预效果,相较于单纯拔罐疗法,联合疗法的显著优势,验证了两种技术的协同增效作用,其机制可从“物理刺激”与“药物渗透”双维度解析。一方面,拔罐产生的负压效应能有效扩张局部血管、改善微循环,促进炎性介质代谢,从而缓解疼痛;另一方面,结合《红外线促进药物透皮吸收研究》中提出的理论,膏摩通过体表按摩促进局部血液循环,显著提升药物透皮吸收率,使药力直达病灶。二者结合形成“疏通经络以治标、药物渗透以治本”的协同机制,为颈椎病的综合治疗提供新思路。综上所述,这种联合疗法突破了单一治疗手段的局限性,为颈椎病的综合干预提供新的理论依据与实践方向,其协同增效的作用模式值得进

一步深入研究与推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 郭现辉, 李伟彪, 潘富伟. 郑州市颈型颈椎病患者的流行病学调查分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2): 21-23.
- GUO X H, LI W B, PAN F W. Cervical spondylopathy in Zhengzhou City: an epidemiological investigation and analysis[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2019, 10(2): 21-23. (in Chinese)
- [2] 聂美艳. 针刺推拿联合刺络放血治疗气滞血瘀型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(10): 39-41.
- NIE M Y. Clinical observation on acupuncture and massage combined with pricking collaterals and bloodletting in the treatment of cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type[J]. China's Naturopathy, 2020, 28(10): 39-41. (in Chinese)
- [3] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学学会. 脊髓型颈椎病中西医结合诊疗指南(2023年版)[J]. 中医正骨, 2024, 36(8): 1-8, 18.
- Chinese Association of Integrative Medicine; China Association of Chinese Medicine; Chinese Medical Association. Guidelines for INTEGRATED TCM WM diagnosis and treatment of cervical spondylotic myelopathy (2023 edition)[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2024, 36(8): 1-8, 18. (in Chinese)
- [4] 张智龙, 陈天鑫, 张韩瑜嘉, 等. 揞针疗法结合推拿手法及主动功能锻炼治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 针刺研究, 2025, 50(2): 197-203.
- ZHANG Z L, CHEN T X, ZHANG H, et al. Clinical observation on the efficacy of ringheaded thumb-tack needle therapy combined with tuina and active functional exercise in the treatment of neck-type cervical spondylosis[J]. Acupunct Res, 2025, 50(2): 197-203. (in Chinese)
- [5] 李鹏, 单乐群, 赵鹏飞. 神经根型颈椎病患者行后路经皮脊柱内镜下手术效果及疗效影响因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(23): 2522-2526.
- LI P, SHAN L Q, ZHAO P F. Nerve root type of cervical spondylosis patients through skin after spinal endoscopic surgery effect and factors affecting curative effect analysis[J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(23): 2522-2526. (in Chinese)
- [6] 张熙, 粟胜勇, 黄小珍, 等. 基于“次第”理论分期针灸辨治颈椎病颈痛临床思路[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 1-5.
- ZHANG X, SU S Y, HUANG X Z, et al. Clinical treatment for neck pain of cervical spondylosis based on “second order” theory[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2020, 36(9): 1-5. (in Chinese)
- [7] 刘翠青. 针刺结合束针刺络拔罐治疗颈型颈椎病气滞血瘀型临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(5): 55-57.
- LIU C Q. Clinical study on the treatment of cervical spondylosis with qi stagnation and blood stasis by acupuncture combined with bundle acupuncture and cupping[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(5): 55-57. (in Chinese)
- [8] 刘宁, 王明喜, 徐展望. 曹贻训治疗颈椎病经验撷粹[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(1): 33-36.
- LIU N, WANG M X, XU Z W. Professor Cao yishun's experience in treating of cervical spondylosis[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2021, 43(1): 33-36. (in Chinese)
- [9] 陈勇, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(11): 1643-1650.
- CHEN Y, CHEN B, CHEN Z L, et al. Clinical application and biological mechanism of cupping therapy[J]. World Chin Med, 2020, 15(11): 1643-1650. (in Chinese)
- [10] 华晓琼, 李彦杰, 秦合伟, 等. 蜡泥灸治疗脑卒中后肩-手综合征气虚血瘀证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(7): 738-744.
- HUA X Q, LI Y J, QIN H W, et al. Clinical study on treatment of qi deficiency and blood stasis syndrome of shoulder-hand syndrome after stroke with wax-mud moxibustion[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2022, 45(7): 738-744. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。