

刮痧联合艾灸治疗 1 例 痰瘀阻络型项痹患者的护理体会

尚志花¹, 蔡 畅², 徐卫红¹

(1. 北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 针灸二病房, 北京, 100010)

摘要: 本文总结刮痧联合艾灸治疗 1 例痰瘀阻络型项痹患者的护理体会。通过护理评估, 明确护理问题, 实施刮痧联合艾灸治疗, 结合辨证施术、辨证施膳、辨证施情和辨证施养以达到平衡阴阳、化痰祛湿及通络止痛的效果, 有效改善患者症状, 减轻患者痛苦。

关键词: 痰瘀阻络型; 项痹; 刮痧; 艾灸

Nursing Experience of a Case of Cervical Spondylosis with Phlegm and Blood Stasis Obstructing Meridians Treated by Scraping Therapy Combined with Moxibustion

SHANG Zhihua¹, CAI Chang², XU Weihong¹

(1. Department of Endocrinology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Second Acupuncture Ward, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one case of cervical arthralgia syndrome with phlegm-stasis obstructing collaterals pattern using scraping combined with moxibustion. Through nursing assessment, clear nursing problems were identified. The treatment protocol integrated scraping with moxibustion, alongside pattern-based techniques, dietary therapy, emotional regulation, and lifestyle guidance. This holistic approach aimed to balance yin and yang, resolve phlegm and dampness, and unblock collaterals to alleviate pain. The intervention effectively improved the patient's symptoms and reduced discomfort.

KEY WORDS: phlegm-stasis obstructing collaterals; cervical arthralgia syndrome; scraping; moxibustion

项痹论述见于“痹症”“痿症”“项强”“项肩痛”“眩晕”与“项筋急”等, 其病因为风寒湿邪侵袭、劳损外伤、气血不畅或肝肾不足导致, 以颈肩背部疼痛及上肢疼痛、麻木、僵硬为主要症状。《内经》提到: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 元代朱丹溪力倡“无痰不作眩”之说, 痰因火动, 因此痰瘀阻络证较为多见^[1]。治则应以化痰祛湿, 温经通络及活血化瘀为主。中医认为刮痧具有疏通经络、平衡气血及改善痰瘀阻络的功效。艾灸通过施加温热刺激, 能够改善局部的血液循环, 促进代谢, 进一步缓解

疼痛和加速愈合过程^[2]。艾灸的基本原理在于通过艾叶燃烧产生的热量和药物成分, 深入组织, 调节气血, 达到舒筋活络、消炎止痛的效果^[3]。中医外治护理以中医理论为指导, 结合辨证施术、辨证施情、辨证施养及辨证施膳等方法, 重视人体自身的完整性, 人与自然、人与社会环境的统一性, 形成独具特色的中医护理体系。中医护理的整体观念和辨证施护与“为人民群众提供全方位全周期健康服务”理念完全契合^[4]。

项痹相当于现代医学中的颈椎病或颈部软组织

收稿日期: 2025-04-27

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD006)

通信作者: 蔡畅, E-mail: 1014073187@qq.com

OPEN ACCESS

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

织劳损,该病病程缠绵,且易复发,是中老年人的常见病。研究报道我国颈椎病的患病率较高为 8.1%~19.1%,且有逐渐年轻化趋势^[5]。本个案旨在探讨刮痧联合艾灸疗法治疗 1 例痰瘀阻络型项痹护理体会,在项痹的治疗中,中医护理适宜技术以其独特的优势逐渐受到广泛关注^[6]。通过辨证综合运用刮痧及艾灸技术并结合常规护理措施,从而达到平衡阴阳、扶正祛邪、化痰祛湿、温经通络及活血化瘀的效果,期望为项痹患者的临床护理提供有效的参考和借鉴,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68 岁,主因“颈部疼痛,双上肢麻木 1 年余,加重 2 月”于 2025 年 03 月 25 日收入针灸二科病房,发病节气为春分。现症见:患者颈部疼痛,双上肢麻木发胀,自觉活动僵硬,持续活动后加重,右侧为甚,双足脚踩棉花感,头晕,晨起颈项发硬,纳可,眠浅易醒,二便调。患者既往高血脂 4 年,现规律口服阿托伐他汀钙片 10 mg;前列腺增生病史 25 年,口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊 0.2 mg+非那雄胺片 5 mg。甲硝唑、藏红花过敏,表现为全身起疹、喉咙起疱。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:精神倦怠,舌红,苔黄腻,边有齿痕;闻诊:未闻及异常气味及声音;问诊:颈项疼痛,双上肢麻木,头晕脚踩棉花感,眠浅易醒;切诊:脉滑。专科查体:C2-3、C3-4、C4-5、C5-6 椎间盘突出,压颈试验(+),双侧臂丛牵拉试验(+),左侧 Hoffmann 征(+),四肢皮肤温度及感觉正常,肌力 4 级。

1.3 诊断

中医诊断:项痹病;辨证分型:痰瘀阻络证;西医诊断:椎动脉型颈椎病(C2-C6)。

1.4 治疗

遵医嘱予患者刮痧疗法与艾灸疗法联合治疗,艾灸治疗取穴大椎穴、风池穴、肩井穴、阿是穴、百会穴及太阳穴,刮痧经络为督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经和手太阳小肠经,治疗隔日 1 次,治疗 4 次为一个疗程。患者于 2025 年 03 月 25 日首次接受刮痧治疗,使用 7 分力以泻为主,调动气血打开毛孔,联合艾灸温热作用直达病灶;后续 3 次治疗刮拭用 5 分力,以补为主,通过手法消除患者的湿和瘀,以通为补;艾灸督脉及膀胱经上穴

位,能够温养全身之阳气。患者于 2025 年 04 月 02 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 麻木评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者麻木程度^[7],其中 0 分,表无麻木;1~3 分,表轻度麻木,(偶尔)持续轻度麻木;4~6 分,表中度麻木,经常中度或偶尔严重麻木;7~19 分,表重度麻木,经常或持续严重麻木。本例患者麻木评分为 5 分,属中度或偶尔严重麻木。

2.1.2 疼痛评估

采用数字分级法(NRS)评估患者疼痛程度^[8],其中 0 分,表无痛;1~3 分,表轻度疼痛,不影响睡眠;4~6 分,表中度疼痛,安静平卧时有疼痛,影响睡眠;7~19 分,表重度疼痛,翻转不安,无法入睡,全身大汗,无法忍受。本例患者颈肩酸痛评分为 3 分,属轻度疼痛。

2.1.3 眩晕评估

采用眩晕残障量表(DHI)评估患者眩晕程度^[9],满分 100 分,0~29 分为轻度,30~59 分为中度,60~100 分为重度。本例患者眩晕评分 45 分,为中度眩晕。

2.2 护理诊断

疼痛与经脉不畅,痰瘀阻络有关;麻木与精血亏虚,气血瘀滞有关;舒适度改变与气血运行阻滞,脑窍闭阻有关。

2.3 护理计划

运用刮痧疗法、艾灸疗法,发挥中医特色技术优势,配合应用生活护理、饮食指导及情志疏导等,加强日常护理使患者颈肩部疼痛较前缓解,麻木较前减轻,VAS 评分降低,眩晕症状缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术(刮痧及艾灸疗法)

2.4.1.1 操作前

患者病位在颈部,病性属虚实夹杂,证属痰瘀阻络,经脉不畅。操作前向患者告知操作目的、注意事项及治疗周期(治疗隔日 1 次,4 次为一个疗程),评估患者对疼痛的耐受度,治疗部位的皮肤情况,以及对艾绒气味的耐受度,观察患者舌苔。

2.4.1.2 操作中

刮痧:①均匀涂抹刮痧油,先用梳理经气法,用 3 分力(补法),快速轻刮颈肩部 20~30 次,以调

动颈肩部气血。②采用推刮法,用5分力(平补平泻法),60~80次/min,每次刮拭长度3~5 cm,分段刮拭。督脉(总督一身阳气):风府穴(后发际)→大椎穴→至阳穴(背部)。足太阳膀胱经(排毒通络):第一侧线:天柱穴→肩井穴→肺俞穴;第二侧线:风池穴→肩中俞→肩外俞。足少阳胆经(缓解偏头痛、头晕):风池穴→肩井穴→肩髃穴(肩峰后下方)。手太阳小肠经(缓解上肢麻木):肩中俞→天宗穴(肩胛骨中点)→小海穴(肘后)。寻找颈肩部阳性反应点。③采用揉刮法和软坚散结法,用5~8分力(泻法),30~40次/min,慢刮消除阳性反应点。④采用面刮法,用1~2分力(补法),慢速轻刮颈肩部20~30次,以达到行气活血化瘀的作用。操作中随时观察患者舌苔变化,随时改变手法,以防过度泻邪伤正。根据患者耐受度调整刮痧力度及时间,刮痧时间为20~30 min,刮拭结束后观察皮肤出痧情况使皮肤产生红晕即可,清洁皮肤。

艾灸:患者取舒适体位,暴露施灸部位,将艾条点燃,小火慢点让艾条自燃不可吹艾条火苗(补法),将燃烧艾条对准施灸部位,应用悬灸(温和灸、雀啄灸及回旋灸)三种不同手法,艾灸治疗主穴取大椎穴、风池穴、肩井穴及阿是穴,艾灸治疗配穴取百会穴、太阳穴。艾灸时间为5~10 min,灸至潮红即可,清洁皮肤。

2.4.1.3 操作后

观察患者皮肤,嘱患者饮一杯温开水,治疗部位注意保暖,避免直吹空调及电风扇。

2.4.2 辨证施膳

针对患者项痹痰瘀阻络证型,饮食调理应以化痰祛湿、活血化瘀及通络止痛为原则。化痰祛湿类食疗方:山楂陈皮粥(山楂10 g、陈皮5 g、薏苡仁30 g及大米50 g煮粥食用,适合痰瘀夹杂者);活血化瘀类食疗方:丹参三七炖鸡汤(丹参10 g、三七粉3 g及鸡肉适量,加姜片炖汤,适合瘀血明显者)。痰瘀阻络常兼夹气虚或阳虚,若伴乏力可加黄芪、红枣,若怕冷可加桂枝、生姜,忌食辛辣、燥热、肥腻等生痰助湿之品。

2.4.3 辨证施情

在颈椎病的治疗中,情志护理是中医整体调护的重要环节,尤其对痰瘀阻络型患者(常因久病、疼痛、活动受限导致情志不畅)。情志护理核心目标为“疏肝解郁、调畅气机”,以达到“形神共调”的目的,具体情志护理措施如下。

中医心理疏导法:①语言开导法:向患者解释颈椎病痰瘀阻络的病理特点,强调“情志舒畅则气血通”,举例康复案例增强信心。②移情易性法:培养静心爱好,如书法及绘画(需抬头悬腕,兼颈椎锻炼)。五行音乐疗法:首选角调(属木,对应肝),如《胡笳十八拍》与《江南丝竹》,以疏肝气;次选宫调(属土,对应脾),如《十面埋伏》,以健脾胃、化痰湿。治疗1次/d,30 min/次,音量≤40 dB,需闭目平卧聆听。

2.4.4 辨证施养

指导患者练习八段锦,进行耸肩扩胸、项臂争力、颈部锻炼(如米字操)等功能锻炼。避免长时间低头劳作,减少电子产品使用时间,每隔1~2 h活动颈部,如仰头或头枕在椅背上或转动头部。睡觉时选择合适的枕头,侧卧时枕头高度与肩宽同,避免颈肌紧张。

2.5 护理评价

患者治疗4次后,主诉颈部疼痛较前明显缓解,双上肢麻木发胀较前减轻,头晕症状得到有效缓解,疗效显著,详见表1。

表1 疗效评估 分

评估项目	治疗前	治疗2次	治疗4次
VAS	5	3	1
NRS	3	2	0
DHI	45	30	25

3 结果和随访

患者经治疗4次后,主诉颈肩部疼痛好转,舒适度增加,双上肢麻木发胀较前减轻,头晕症状好转,患者于04月02日结束治疗。04月10日通过电话随访患者,患者自述目前状况良好,严格按照住院期间饮食、情志和运动指导锻炼,对于治疗效果患者表示非常满意。

4 讨论

颈椎病属中医学“痹证”“眩晕”及“项强”范畴,关于其病因病机,《证治准绳》曰:“有风、有寒、有湿、有内挫、有淤血气滞,有痰皆是标也,肾虚其本也”。患者年老体虚,日久劳作损伤腰肾,气机升降失调,加之外感内伤,气血受累,使脾肾虚弱,聚湿生痰,痹阻脉络,经脉使养,发为本病^[10]。刮痧疗法在《素问·皮部论》提到:“皮者脉之部也”,《素问·血气形志》:“行乐志乐,病生于肉,治之以砭石”,指出皮肤与经络相连,外邪由皮—络—经

一脏传变。刮痧通过刺激皮肤、疏通浅表络脉,达到调节气血的作用。艾灸疗法在《灵枢·官能》指出:“针所不为,灸之所宜”。《医学入门·针灸》载:“药之不及,针之不到,必须灸之”。艾灸疗法是指将中草药艾叶经过加工制成艾绒,点燃艾绒后悬于人体患处、穴位、经络等部位,通过艾的药理作用和灸的温热作用,达到温经散寒、活血行气、消肿散结、平衡阴阳及防治疾病的作用^[11]。

现代研究表明,艾灸的温热刺激可增大局部毛细血管以及深层内脏的血流量,刮痧法可促进机体代谢,调节免疫抗炎系统,其温通效应机制有明显的抗炎作用^[12]。本案例是刮痧结合艾灸,通过分析辨别疾病症候,因人、因地、因时施护。患者颈肩部疼痛、头晕、双上肢麻木等症状,较治疗之前明显好转。颈肩部刮痧先用疏肝理气法调动气血,再用推刮法找到阳性反应点,重点运用揉刮法和软坚散结法进行消除阳性反应点。首次刮拭用7分力颈肩部出痧明显,后面治疗刮拭用5分力,局部皮肤迅速增厚毛孔变大,通过手法消除患者的湿和瘀,以通为补,让僵硬的肩颈透过刮痧理气,让肌肉变柔软,血管更加有弹性,气行则血行,可缓解患者肩颈疼痛的症状。灸督脉及膀胱经上穴位。督脉统一身之阳气,有“阳脉之海”之称,足太阳膀胱经为六经之首,统摄诸阳并与督脉阳气相助,沿督脉刮痧和艾灸可通调全身阳气,调脏腑之功能^[13]。随着调节患者体质的改变,刮痧补泻手法的灵活应用,结合艾灸治疗使药物能够完全到达病灶部位^[14],消除患者阳性反应点。其次,辨证施膳、辨证施情及辨证施养也是至关重要的,有助于患者更充分地了解颈椎病对健康的影响,指导患者建立良好的生活方式和饮食习惯,对治疗疾病和提高生活质量具有重要意义。

艾灸和刮痧作为非药物疗法,在颈椎病管理中具有安全、有效的特点,尤其适合对药物或手术耐受性差的患者。未来需通过更严谨的研究进一步明确其作用机制和临床应用规范。

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] 张啸宇,邓蓉蓉,席志鹏,等.基于络病学说论治椎动脉型颈椎病[J].山东中医杂志,2020,39(10):1051-1054.
- [2] 王志杰,周杰,沈燕.艾灸对阿尔茨海默病的作用机制研究进展[J].中国中医药信息杂志,2023,30(3):176-181.
- [3] 林芯宇,张思爱,徐银环,等.艾灸治疗膝关节骨关节炎的疗效影响因素研究进展[J].针刺研究,2024,49(2):185-191.
- [4] 杨淑荃,范德辉,林颖,等.项痹通颗粒调控PPAR- γ /NF- κ B通路改善大鼠颈后肌炎症损伤的研究[J].环球中医药,2023,16(5):831-837.
- [5] 成海燕,段利冬,何燕,等.中医护理技术应用于神经根型颈椎病治疗的研究进展[J].中国现代医生,2023,61(11):107-109,124.
- [6] 杨彪,项本宏,王琼.不同腹膜切开法在老年腹股沟疝腹腔镜经腹腹膜前疝修补术中的应用疗效比较[J].老年医学与保健,2021,27(6):1261-1264.
- [7] 付蓉,陈泽雯,黄名璐,等.DHI量表和HADS量表在外周性眩晕疾病中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(13):92-94.
- [8] ZHANG X Y, DENG R R, XI Z P, et al. Discussion on treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type based on collateral disease theory [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2020, 39(10): 1051-1054. (in Chinese)
- [9] WANG Z J, ZHOU J, SHEN Y. Research progress in mechanism of moxibustion in Alzheimer disease [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(3): 176-181. (in Chinese)
- [10] LIN X Y, ZHANG S A, XU Y H, et al. Research progress on influencing factors affecting the efficacy of moxibustion in treating knee osteoarthritis [J]. Acupunct Res, 2024, 49(2): 185-191. (in Chinese)
- [11] YANG S Q, FAN D H, LIN Y, et al. Study of Xiangbitong granule in rats with inflammatory injury of posterior cervical muscle by regulating PPAR- γ /NF- κ B pathway [J]. Glob Tradit Chin Med, 2023, 16(5): 831-837. (in Chinese)
- [12] CHENG H Y, DUAN L D, HE Y, et al. Research progress of TCM nursing technology in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. China Mod Dr, 2023, 61(11): 107-109, 124. (in Chinese)
- [13] YANG B, XIANG B H, WANG Q. Comparison of different peritoneal incision methods in laparoscopic transabdominal preperitoneal hernia repair of inguinal hernia in the elderly [J]. Geriatr Health Care, 2021, 27(6): 1261-1264. (in Chinese)
- [14] FU R, CHEN Z W, HUANG M L, et al. Applica-

- tion of DHI and HADS in peripheral vertigo[J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(13): 92-94. (in Chinese)
- [9] 魏戌, 王旭, 孙凯, 等. 中医手法治疗颈椎病的研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4781-4784.
- WEI X, WANG X, SUN K, et al. Research status and prospect of TCM manipulation in the treatment of cervical spondylosis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(10): 4781-4784. (in Chinese)
- [10] 吴寒, 宋文阁. 某三甲医院医护人员颈椎病患病调查及相关危险因素分析[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(1): 9-13.
- WU H, SONG W G. Analysis on prevalence of cervical spondylosis and its risk factors among medical personnel in one tertiary hospital[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2018, 39(1): 9-13. (in Chinese)
- [11] 杨子明, 李放, 陈华江. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- YANG Z M, LI F, CHEN H J. The experts consensus on the classification, diagnosis and non-surgical treatment of cervicalspondyUsis (2018)[J]. Chin J Surg, 2018, 56(6): 401-402. (in Chinese)
- [12] 刘思琪, 张松兴. 基于CiteSpace对温灸刮痧法研究现状的可视化分析[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(4): 14-17, 148.
- LIU S Q, ZHANG S X. Visual analysis of research status of scraping method with warm moxibustion based on CiteSpace[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(4): 14-17, 148. (in Chinese)
- [13] 唐文娟, 贾欢欢, 杜晓楠, 等. 以手三阳经为主针刺与督脉灸、透药艾灸疗法对风寒阻络型颈椎病的功能改善效果分析[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(12): 1744-1748.
- TANG W J, JIA H H, DU Y N, et al. Analysis of the functional improvement effect of acupuncture with the three Yang meridians of the hand as the main acupuncture, governor vessel moxibustion, and translucent medicine moxibustion therapy on cervical spondylosis of wind-cold obstruction type[J]. J Pract Med, 2024, 40(12): 1744-1748. (in Chinese)
- [14] 唐玲, 沈潜, 陈宏. 中医护理技术全解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.

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。