

中医特色护理联合治疗 1 例肩周炎患者的护理体会

费梦妮

(北京市东城区第一人民医院 外科, 北京, 100077)

摘要: 本文总结中医护理联合治疗 1 例肩周炎患者的护理体会。基于中医辨证施护理论, 采用刮痧、拔罐及耳穴三联疗法, 通过对患者疼痛程度、肩关节活动度及生活质量的动态评估, 结果显示该联合疗法可显著缓解患者肩部疼痛, 有效改善肩关节外展、上举及后伸等功能障碍, 提升患者日常生活自理能力及心理状态。

关键词: 中医护理; 肩周炎; 刮痧

Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Scapulohumeral Periarthritis: A Case Study

FEI Mengni

(Department of Surgery, Dongcheng District First People's Hospital, Beijing, 100077)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing outcomes of combined Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies for a patient with scapulohumeral periarthritis. Guided by TCM syndrome differentiation and holistic nursing theory, a triple-modality intervention—comprising gua sha (scraping therapy), cupping, and auricular acupressure—was implemented. Dynamic assessments of pain intensity, shoulder joint mobility (including abduction, elevation, and extension), and quality of life demonstrated that this integrated approach significantly alleviated shoulder pain, effectively improved functional limitations, and enhanced the patient's activities of daily living (ADLs) and psychological well-being.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine nursing; scapulohumeral periarthritis; gua sha

肩周炎又叫作肩关节周围炎, 凝肩、五十肩也是肩周炎的别称, 主要临床表现是肩部出现阵痛, 病情严重时可出现持续钝痛或刀割样痛; 肩部怕冷畏寒, 即使在炎热的夏天也不敢吹风受凉; 天气突然变化或身体劳累后疼痛会进一步加剧。多数患者还会出现肩关节各个方向活动受限, 如果不加以控制长期废用则会引起肩周软组织连接, 肌肉力量逐步下降, 导致肩关节各方面活动均遭受限制, 最后连日常生活中的动作如洗脸、穿衣服、梳头等都难以完成, 对患者正常工作生活造成严重的影响。

由于现在社会人群普遍久坐, 缺乏运动的生活习惯, 肩周炎已经成为比较普遍的慢性疾病之一。西医一般采用保守治疗, 如痛点封闭治疗、口服消炎镇痛药等, 易复发, 无法有效缓解患者疼痛。在中医辨证论治观点中, 多将肩周炎归为“痹证”的范围, 根据具体证候的不同可分为风寒湿

痹、气血淤滞及气血亏虚类型^[1]。我科在 2025 年 02 月 08 日收治 1 例肩周炎患者, 通过辨证施护予不同外治法进行护理干预, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 56 岁, 因“左上肢肩关节疼痛伴活动受限, 加重 20 d”2025 年 02 月 08 日收治入院。患者体温(T)36.3℃, 脉搏(P)74 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压(BP)127/82 mm Hg。现病史: 缘于患者 3 月前无明显诱因下出现左肩疼痛、左肩外展及后伸受限; 疼痛呈酸胀状, 刺痛、抽痛、麻木, 尤以左肩前侧/后侧明显; 但无明显上肢放射痛及麻木, 天气阴冷肩关节受凉及劳累后疼痛明显, 休息后稍减轻。患者曾在外院多次诊治, 症状时好时坏, 反复发作, 口服非甾体止痛药物后效果不加。患者既往体健, 无其他基础疾病, 无过敏史,

个人史无异常,已婚已育,家人体健,无家族遗传史。

1.2 查体

患者呼吸运动对称,叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音;心率(HR)74次/min,律齐,心音正常,各瓣膜未闻及杂音。

1.3 诊断

入院诊断:左肩周炎;中医诊断:肩痹;辨证分型:风寒湿阻。患者舌质淡红,舌苔白腻,脉沉紧,言语清晰,未闻及特殊气味。

1.4 治疗

于2025年02月08日遵医嘱予患者头部局部刮痧治疗,2次/周,20 min/次;拔火罐治疗隔日1次,10~15 min/次;耳穴疗法,2次/周,20 min/次。2025年02月15日进行效果评价,患者无明显疼痛,生活质量得到提高,肩关节可正常活动。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评估患者疼痛程度,总分0~10分,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者疼痛评分为5分,疼痛性质为刺痛,夜晚休息时疼痛加剧,属中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)总分100分,0~40分重度依赖,41~60分中度依赖,61~90分轻度依赖。本例患者评分为65分,属轻度依赖。

2.1.3 跌倒风险评估

Morse跌倒评估量表总分为100分,0分为低度风险,25~44分为中度风险,评分≥45分为高度风险。该患者评分为35分,属中度风险。

2.1.4 焦虑程度评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分40分以下为正常,41~50分属轻度焦虑,51~60分属中度焦虑,评分60分以上为重度焦虑。该患者评分为45分,属轻度焦虑。

2.1.5 健康状况评估

采用健康状况详细调查表(SF-36)评估患者健康状况,总分为0~100分,分值越高,健康状况越好。本例该患者评分为70分。

2.1.6 恶寒程度评估

恶寒程度评估标准可按0~10分评分,0分为无恶寒,分数越高恶寒感越强,该患者评估为5分。

2.1.7 关节活动受限程度评估

测量肩关节等受累关节的屈伸、旋转等角度,与正常关节活动角度对比,计算受限比例,以量化左关节主动外展活动部分受限。本例患者活动度为前屈上举70°,后伸20°,外展上举70°,内收30°,水平位内旋70°,水平位外旋20°。

2.2 护理诊断

①疼痛:肩部受凉,导致局部血管收缩、气血凝滞,加重疼痛;②左肩活动度受限,肢体麻木:受限粘连限制肩袖、关节囊的滑动功能,外展、后伸等动作时阻力增加;③生活质量下降:与疼痛肩关节活动受限有关。

2.3 护理计划

①予患者中医护理操作,即刮痧、拔罐、耳部三联疗法;②进行疼痛管理,必要时给予止疼药物干预;③制定主动锻炼计划,计划治疗4周后,使患者疼痛消失、肩关节活动度自如、生活质量提高,促进早日康复。

2.4 护理实施

2.4.1 刮痧疗法

刮痧疗法取穴肩井穴、臂丛神经支、头部、督脉、膀胱经及胆经^[2]。急性期治疗频率为1~2次/周,间隔3~4 d,20 min/次,避免过度刺激,加重炎症,疗程为持续2~3周,至疼痛明显缓解。缓解期治疗频率为1次/周,20 min/次,巩固疗效,疗程为持续4~6周,配合功能锻炼,以改善活动度。

治疗手法:头部以面刮法、厉刮法交替刮拭,平补平泻(力度适中,速度适中,每分钟30次左右,以患者耐受为宜)。头部刮至头皮微微发热为宜,重刮安眠穴、百会、四神聪、风府及风池等穴,以开窍醒脑,祛风止晕。项背部使用泻法(力度大,速度可能,每分钟>30次,每个经络刮拭20次左右),由上向下,先督脉后膀胱经,刮至皮肤潮红出痧为宜。重刮大椎、肩井、肩中俞、大杼、膈俞及脾俞等,以疏经通络,活血化瘀^[3]。肩井穴所在区域靠近臂丛神经的走行路径,刺激该穴位可能通过神经反射间接影响臂丛神经对肩部肌肉的支配功能,从而缓解肩部疼痛、改善活动度。注意事项:禁忌:皮肤破溃、严重心脏病、出血倾向者禁用;月经期、妊娠期避免肩背部刮痧。刮痧后护理:2 h内避免受凉、沾水,可饮用温水驱寒;局部

出现轻微疼痛、瘙痒,属正常反应,无需特殊处理,若红肿起泡,需及时就医。

2.4.2 拔罐疗法

拔罐疗法取穴督脉、膀胱经及胆经^[4],治疗选用瓶口大小合适的玻璃罐。急性期治疗频率为2~3次/周,间隔2~3 d,10~15 min/次,以活血止痛、减轻炎症。持续治疗1~2周,至疼痛缓解后调整频率。缓解期治疗频率为1~2次/周,10~15 min/次,巩固疗效,改善粘连。持续治疗3~4周,配合功能锻炼。

拔罐手法以“吸附穴位、疏通气血”为核心,根据操作方式和目的不同,主要分为如下几类。闪罐法:将罐吸附皮肤后快速取下,反复多次(10~15次),至局部皮肤潮红;留罐法:罐吸附后停留10~15 min,至皮肤出现紫红色瘀斑后起罐;走罐法:先在皮肤上涂抹介质(如精油),将罐吸附后沿经络走向缓慢推动(如背部膀胱经),至皮肤出现瘀象^[5]。瘀斑程度:若瘀斑颜色较浅(淡红、粉红),可能3~5 d消退;若颜色较深(紫红、紫黑),提示局部寒湿或瘀血较重,消退时间可能延长至7~10 d,甚至更久。走罐以“深层疏通、大范围调理”为主,适合实证、局部劳损;闪罐以“温和刺激、浅表调节”为主,适合虚证、敏感部位或特殊人群。临床需根据患者体质、病情及部位选择,以达到最佳疗效。注意事项:禁忌人群:皮肤过敏、出血性疾病、严重心脏病患者禁用;妊娠期、月经期避免腰腹部拔罐。拔罐前检查罐口光滑度,避免划伤皮肤。留罐期间若感觉灼痛、皮肤过度充血,立即起罐。拔罐后2 h内避免受凉、洗澡,可饮用温水。

2.4.3 耳部三联疗法

耳穴三联疗法,即耳部刮痧、耳部放血与耳穴压豆^[6],治以疏通经络、祛除瘀血。耳轮刮拭法:用刮痧板边缘从耳轮脚(耳轮起始处)向耳轮末端(耳垂方向)单方向轻刮,力度以皮肤微泛红、有温热感为宜,重复5~10次。急性期治疗1次/d,连续治疗5~7 d;缓解期治疗2~3次/周,10次为一个疗程,休息3~5 d可进行下一个疗程。耳舟刮拭法:沿耳舟从下至上轻刮,重点刮拭“肩”“肘”等对应穴位,手法平稳,至局部充血。急性期治疗1次/d,连续治疗5~7 d;缓解期治疗2~3次/周,10次为一个疗程,休息3~5 d可进行下一个疗程。

耳部放血治疗频率为隔日1次,10次为一疗程,休息5 d再进行下一个疗程。针刺深度约1~2 mm,仅达表皮或真皮浅层即可,单次出血量一

般为3~5滴,约0.5~1 mL,最多不超过10滴。

耳穴压豆治疗取穴肩穴、锁骨穴、神门穴、肾、脾及心等。点按法即贴压后用拇指指腹垂直按压穴位,力度由轻至重,至局部出现酸胀、痛感或热感,每日按压耳穴3~5次,每次每穴1~2 min,双耳交替,每周贴压5~6 d,间隔1~2 d。10~15 d为一个疗程,休息3~5 d可进行下一个疗程。揉按法,即以拇指和食指指腹捏住籽体,做顺时针或逆时针小幅度旋转揉动,力度适中,每次揉按20~30 s,增强刺激感。按压法,即贴压后每日不时用指腹按压贴敷处,1~2 min/次,以维持持续刺激^[7]。按压力度以轻度为宜,按压时以患者感到轻微酸胀,能清晰感知刺激为宜,力度柔和,不引起疼痛。适用于儿童、老人、体质虚弱者,或面部等皮肤较薄、敏感的部位,以及初次接受耳豆治疗者。

2.4.4 功能锻炼

急性期(疼痛明显时):温和活动,减轻粘连以缓解疼痛、维持基础活动度为主,避免剧烈动作。钟摆运动:弯腰让患侧手臂自然下垂,顺时针、逆时针画圈(直径约30 cm),5~10 min/次,2~3次/d。爬墙动作(轻量版):面对墙站立,患侧手指沿墙面缓慢向上“爬”,到轻微疼痛处停留5 s,缓慢放下,重复5~10次。

缓解期(疼痛减轻后):增加活动范围,松解粘连,重点改善肩关节前屈、外展、后伸等方向的活动度。爬墙运动(标准版):面对墙或侧对墙,患侧手沿墙面逐步上举(前屈)或外展,每日记录最高位置,争取缓慢进步,10~15 min/次。毛巾拉伸:双手背后握住毛巾,健侧手向上拉,带动患侧手伸展,感受肩关节后伸牵拉,维持10~15 s,重复5~8次。扩胸运动:双手交叉放于脑后,肘部尽量向后展开,拉伸胸前及肩关节前方肌肉,维持10 s,重复10次。

恢复期(活动度改善后):强化肌肉,稳定关节,通过抗阻训练增强肩周肌肉力量,预防复发。哑铃侧平举:患侧手持轻量哑铃(1~2 kg),缓慢向侧方抬起至与肩同高,停留2 s后放下,10~15次/组,2组/d(以不引起疼痛为度)。肩胛骨收缩:坐位或站立,双肩向后下方收紧,感受肩胛骨靠拢,维持5 s后放松,重复15~20次,增强肩背稳定性。弹力带训练:用弹力带做肩关节外旋、内旋动作(如手臂贴紧身体,前臂带动弹力带向外侧旋转),10次/组,2组/d^[8]。

注意事项:锻炼时以“轻微酸胀感”为度,避免剧烈疼痛,否则可能加重损伤。每次锻炼前可热敷肩关节 5~10 min,促进血液循环,提高效果。急性疼痛期(如夜间痛明显)可减少活动量,以休息和温和拉伸为主,疼痛缓解后逐步增加强度。坚持每日锻炼,通常需持续 2~3 个月才能显著改善,避免半途而废。

2.4.5 情志护理

言语疏导:耐心倾听患者倾诉,理解其焦虑、恐惧等情绪,用温和语言解释病情、缓解疑虑。举例说明积极心态对康复的帮助,增强其治疗信心。环境调节:保持环境整洁、光线适宜,可摆放绿植,播放舒缓音乐(如古琴、自然音效),营造轻松氛围。对于易怒者,减少噪音和强光刺激;对于抑郁者,鼓励多接触阳光和社交环境。移情易性:通过转移注意力缓解负面情绪,如鼓励患者阅读、下棋、练书法及散步等,培养兴趣爱好。五音疗法:予患者听舒缓音乐,以放松心情^[9]。

3 结果和随访

02 月 08 日,患者入院时左肩疼痛难忍,左肩活动受限,伴麻木感;03 月 08 日,患者出院时左肩疼痛缓解,左肩活动度较前改善,麻木感消失^[8]。患者各项评估指标结果有所改善,详见表 1;肩关节活动位置改善情况,详见图 1。患者出院一月后予电话随访,患者左肩关节无疼痛及活动受限情况,生活质量良好。

表 1 疗效评估

评估时间	NRS	Barthel	Morse	SAS	SF-36
入院时	5	65	35	45	70
出院时	3	90	35	40	80



图 1 肩关节活动位置改善情况

4 讨论

刮痧治疗通过刺激局部经络,促进气血运行,发挥止痛作用。研究显示其对肌肉紧张性疼痛,如颈肩痛的缓解,起效较快,通常治疗后 30 min

内可见 VAS 评分下降 10%~20%,但单次疗效持续时间较短约 4~6 h,且对复杂疼痛,如神经病理性疼痛或慢性炎症性疼痛的深度缓解效果有限。本案例存在单病例、短疗程及证型针对性不足的问题,中医强调“辨证施治”,但现有研究多未区分疾病证型,如肩周炎“风寒湿痹”与“气滞血瘀”,可能掩盖不同证型对治疗组合的差异化响应。中医理论的辨证施护与多技术联合干预,对肩周炎患者的疼痛缓解与功能恢复具有显著效果,以辨证为根基,以技术协同为手段,以个体化管理为支撑,以“身心同治、防治结合”为目标。这些经验不仅适用于肩周炎,也可为其他中医护理个案提供方法论参考,即通过“精准评估—方案定制—动态调整—患者参与”的闭环,提升中医护理的临床价值^[10]。

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] 侯建鹏,公维治,徐西林,等. 浮针配合运动康复疗法治疗粘连型肩周炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(3): 25-29.
HOU J P, GONG W Z, XU X L, et al. Clinical study of floating needling combined with exercise rehabilitation therapy in treatment of adhesive scapulo-humeral periarthritis [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(3): 25-29. (in Chinese)
- [2] 王淑荣,余进,崔晗,等. 铜砭刮痧法治疗风寒湿型肩周炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(1): 77-80.
WANG S R, YU J, CUI H, et al. Clinical observation of copper spatula scraping therapy for wind-cold-dampness type shoulder periarthritis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2025, 34(1): 77-80. (in Chinese)
- [3] 姚芳,薛莲,严杰,等. 刮痧治疗颈肩痛的效果及安全性系统评价[J]. 护理研究, 2018, 32(18): 2872-2876.
YAO F, XUE L, YAN J, et al. Systemic evaluation of effect and safety of Guasha therapy for neck and shoulder pain [J]. Chin Nurs Res, 2018, 32(18): 2872-2876. (in Chinese)
- [4] 杨丽. 刮痧联合拔罐对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(3): 222-224.

- YANG L. Effect of scraping combined with cupping on pain and shoulder function of periarthritis of shoulder[J]. Qingdao Med J, 2022, 54(3): 222-224. (in Chinese)
- [5] 孙锦娟. 刮痧联合拔罐在肩周炎患者护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11): 113.
- SUN J J. Application value of scraping combined with cupping in nursing care of patients with scapulohumeral periarthritis [J]. J Clin Nursing's Pract, 2019, 4(11): 113. (in Chinese)
- [6] 刘小彬, 林唐唐. 耳穴放血与压豆治疗肩周炎的临床研究[J]. 当代医学, 2018, 24(26): 156-158.
- LIU X B, LIN T T. Clinical study on treatment of scapulohumeral periarthritis with ear acupoint blood-letting and pressing beans[J]. Contemp Med, 2018, 24(26): 156-158. (in Chinese)
- [7] 王珩, 杨亿勇, 万春晓. 常规康复治疗基础上肌肉中扳机点手法结合耳穴压豆治疗原发性肩周炎的效果[J]. 江苏医药, 2022, 48(9): 918-921, 925.
- WANG H, YANG Y Y, WAN C X. The efficacy of myofascial trigger point manipulation combined with auricular point pressing on the basis of routine rehabilitation therapy in treating primary scapulohumeral periarthritis[J]. Jiangsu Med J, 2022, 48(9): 918-921, 925. (in Chinese)
- [8] 黄姣慧. 肩周炎肢体功能障碍患者中医特色护理的研究进展[J]. 保健文汇, 2020(31): 263-264.
- HUANG J H. Research Progress on Traditional Chinese Medicine Specialized Nursing for Patients with Limb Functional Impairment Caused by Shoulder Periarthritis[J]. Bao Jian Wen Hui, 2020(31): 263-264. (in Chinese)
- [9] 王淑娟, 曹云霞. 浅谈肩周炎患者的中医特色护理[J]. 西部中医药, 2017, 30(9): 136-137.
- WANG S J, CAO Y X. Discussion on TCM-featured care for the patients with scapulohumeral periarthritis[J]. West J Tradit Chin Med, 2017, 30(9): 136-137. (in Chinese)
- [10] 王丹萍, 李娜娜, 郭艳红, 等. 基于循证理论的中医特色护理模式对肩凝症患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2023, 61(18): 105-108.
- WANG D P, LI N N, GUO Y H, et al. Role of traditional Chinese medicine nursing mode based on evidence-based theory in quality of life in patients with frozen shoulder[J]. China Mod Dr, 2023, 61(18): 105-108. (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。