

DOI: 10.12209/CAIM202505110002

· 中西医结合临床案例 ·

脉冲短波联合红光照射及中药膏摩治疗 1 例 肘管综合症的辨证施护报告

王 芳, 何金欢

(北京中医药大学东方医院 推拿理疗科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例脉冲短波、红光照射联合中药膏摩治疗肘管综合征患者的临床护理个案。通过对患者实施护理评估, 采用理疗、肌力增强、神经保护性训练及教育一体的辨证施护模式。经治疗, 该患者视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分由 6 分降至 1 分, 肌力由 3 级增强至 4 级, DASH 上肢功能评定表 (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) 评分由 88 分降至 19 分, Oberlin ADL 量表评分由 7 分降至 2 分, 尺神经传导速度由 30.1 m/s 升至 48.6 m/s, 无不良反应。本案例采用的中西医结合护理方式能有效改善患者肘管综合征症状, 且副作用小, 依从性高, 易于临床实施。

关键词: 肘管综合征; 中药膏摩; 脉冲短波

A Report on the Differentiation and Nursing Care of a Case of Cubital Tunnel Syndrome Treated with Combined Shortwave Pulsation, Red Light Irradiation and Chinese Herbal Ointment Massage

WANG Fang, HE Jinhuan

*(Department of Massage and Physiotherapy, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100078)*

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing management of a patient with cubital tunnel syndrome treated with pulsed shortwave, red light irradiation, and Chinese herbal ointment massage. Through comprehensive nursing assessment, an integrated syndrome differentiation nursing model was applied, combining physiotherapy, muscle strength enhancement, neuroprotective training, and patient education. After treatment, the patient's Visual Analogue Scale (VAS) score decreased from 6 to 1, muscle strength improved from grade 3 to 4, the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) score reduced from 88 to 19, the Oberlin Activities of Daily Living (ADL) scale score decreased from 7 to 2, and ulnar nerve conduction velocity increased from 30.1 m/s to 48.6 m/s, with no adverse reactions observed. This case demonstrates that the combined traditional Chinese and Western nursing approach effectively alleviates symptoms of cubital tunnel syndrome, with minimal side effects, high compliance, and ease of clinical implementation.

KEY WORDS: cubital tunnel syndrome; Chinese herbal ointment massage; pulsed shortwave

肘管综合征 (Cubital Tunnel Syndrome, CTS) 又称迟发性尺神经炎, 发病率约为 1% ~ 5%, 仅次于腕管综合征^[1]。CTS 是各种原因致尺神经卡压引起的进行性损害的临床症候群, 表现为上肢疼痛、环指尺侧半和小指麻木、疼痛, 骨间肌肉萎缩,

环小指灵活度欠佳, 指力下降等尺神经功能障碍^[1]。CTS 早期症状不典型, 易被误诊, 延误治疗发展为中重度 CTS, 保守疗效一般^[2]。对于轻中程度 CTS, 推拿、针刺、中药膏摩、中药外洗及内服等方式均能取得较好疗效^[3]。本文回顾辨证施护

收稿日期: 2025-05-11

通信作者: 何金欢, E-mail: hejinhuan1989@163.com

OPEN ACCESS

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

治疗 1 例 CTS 患者的护理经验,旨在为提高 CTS 的护理质量提供参考,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,45 岁,主诉“左环小指麻木 1 年,加重 1 月余”于 2024 年 08 月 05 日至我院就诊。现病史:患者左手环指、小指麻木重着,左小臂尺侧疼痛同时伴随麻木感,屈肘、夜间疼痛明显,骨间肌及小鱼际肌群萎缩,以第一背侧骨间肌显著,环小指指间关节轻度变形,指力减弱,活动欠佳,纳眠可,二便调。既往颈椎间盘手术史,否认糖尿病、心脑血管病史;患者办公室文员,否认药物过敏史、家族遗传病史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.4℃,脉搏(P)76 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)119/86 mm Hg;患者口唇发暗,唇暗,舌质淡红见瘀斑,苔薄白,脉弦涩。专科检查:左小指对掌活动无力,小鱼际肌群和骨间肌萎缩,精细动作欠佳,夹纸试验阳性,尺神经沟 Tinel 征阳性,Froment 征阳性。辅助检查:肌电图报告尺神经跨肘传导速度 30.1 m/s。

1.3 诊断

参考 2021 年《中医正骨》肘管综合征诊断标准^[4],该患者西医诊断为肘管综合征,中医诊断为肘痹,气滞血瘀证。辨证依据:患者环指、小指麻木重着,关节变形,示患肢经脉气血长期不得通畅。结合患者工作,肘关节长期慢性劳损,经气不畅,气滞致血运不畅,瘀阻络脉,气血失荣,见疼痛、麻木,甚至骨节变形,活动受限。结合舌脉诊,辨证为气滞血瘀。

1.4 治疗

2024 年 08 月 05 日初诊,对患者实施精准护理评估,采用理疗、肌力增强、神经保护性训练及教育一体的辨证施护模式,治疗 5 次/周,2 周为一个疗程。2024 年 08 月 30 日患者结束为期两个疗程的护理;2024 年 09 月 13 日复诊,患者症状基本缓解,肌力提升,舌质淡红,苔薄白,脉搏由弦涩转和缓,疗效满意。

2 护理

2.1 护理评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)、DASH 上肢功能评定表(Disabili-

ties of the Arm, Shoulder and Hand)及 Oberlin ADL 量表对患者进行评估^[7]。VAS 可量化疼痛强度,范围为 0~10(0 表无痛,10 表剧痛)^[8];DASH 量表用于评估上肢功能障碍,聚焦手臂、肩部和手部功能障碍,反映总体功能受限情况,分数越高示功能受限越明显^[9];Oberlin ADL 量表用于量化手部功能障碍对日常生活的影响,聚焦尺神经支配的手部精细动作,直接反映小鱼际群、骨间肌、拇收肌等无力导致的功能障碍。本例患者治疗前 VAS 评分为 6 分,肌力评估为 3 级,DASH 量表评估为 88 分,Oberlin ADL 量表评分为 7 分。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:患者主诉持续性疼痛,夜间、屈肘活动疼痛加重,与尺神经受压有关;②感觉和运动功能受损:环小指、左小臂尺侧麻木感,精细动作困难(Froment 征阳性),与尺神经损伤导致传入感觉异常,手内在肌无力(肌力 3 级)有关;③自理能力缺陷:无法独立完成扣纽扣、用筷、书写等任务,与手部功能障碍有关;④知识缺乏:患者对病因、护具使用、活动限制认知不足。

2.3 护理计划

①首要护理目标是疼痛管理和保护神经功能,缓解疼痛与阻止神经损伤进展;②中级护理目标维持甚至提高自理能力,指导患者进行肌力和神经滑动训练,ADL 适应性改造和精细动作再训练;③次级护理目标是患者教育,预防并发症与长期自我管理,指导患者进行关节僵硬预防,感觉障碍防护和健康教育。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

以理疗为主,根据患者症状,制定如下治疗方案。①脉冲短波治疗:嘱患者摆好体位,用脉冲短波治疗仪(武汉盈森科技发展有限公司 NK-P-B 型号)的电极内外对置固定于患侧肘关节,前 2 周予以“弱”剂量(功率 12W,脉冲频率 120pps);后 2 周予“强”剂量(功率 25W,脉冲频率 60pps),15 min/次,10 次为一个疗程。②中药膏摩和红光照射治疗:予患者中药膏摩联合红光照射治疗,中药膏摩用劳损膏,每 1000 g 膏剂由当归 60 g、赤芍 60 g、苏木 50 g、木香 50 g 及丁香 30 g 研磨成粉,同香油 600 g 和蜂蜡 150 g 配制而成。将香油加热至 100℃,加入当归、赤芍、苏木粉,将温度保持在 100~110℃炸 10 min,然后将温度降至 70℃,加入蜂蜡碎块,搅拌至完全溶解,离火降温至 50℃,加

入木香粉、丁香粉,顺时针搅匀,并将膏剂置于阴凉干燥处保存。治疗患者取坐位,由3年以上中药膏摩治疗经验的治疗师用推散法将膏剂涂抹均匀,根据“十三五”教材《针灸治疗学》取穴肘尖、小海、支正、阳池、中渚、养老、腕骨、后溪、少府、阳陵泉及阿是穴^[5],按照经脉循行方向行适当点按,点按时运用邢海英等人采用的点按方法^[6],将拇指与食指轻点在相应穴位上,后缓慢增加力度,给予适当力度后保持30 s,再逐渐减少力度,一共按揉10 min。手法治疗过程中,保持沟通,手法力度始终以患者感到舒适为宜。膏摩治疗结束后保留患处膏剂,用红光治疗仪(北京科宏城科技发展有限公司 KHC-H-I 型号)距离皮肤15~20 cm照射患处,光照频率为 (2500 ± 50) Hz,功率30~40 Hz,照射15 min,1次/d,10次为一个疗程。

2.4.2 神经保护、肌力和神经滑动训练

嘱患者避免肘部支撑桌面、长时间打电话等动作;捏橡皮泥,根据自身情况逐渐从50 g增至100 g,10次/组,3组/d;腕背伸和肩外展运动训

练,缓慢重复5次,5次/组,3组/d;嘱患者定制30°伸肘支具,夜间睡觉佩戴;白天工作或休息时,每屈肘30 min伸肘5 min。

2.4.3 ADL适应性改造

尝试穿衣先穿患侧,降低键盘高度;开展精细动作训练,如拾豆子训练,如将黄豆从绿豆中分开;关节僵硬预防训练包括轻柔屈伸肘/腕关节,10次/方向,2次/d。

2.4.4 感觉障碍防护和健康教育

嘱患者麻木区域防烫伤,防外伤,健康教育参照《肘关节自我管理手册》;每2周予患者随访,复评患者肌力、上肢功能及手部功能等情况。

3 结果和随访

治疗前后及随访各时点量表评分和尺神经传导速度,如表1所示。经治疗,患者疼痛缓解,肌力提升,功能和尺神经传导速度逐步恢复,同时舌质淡红,苔薄白,脉搏由弦涩转和缓,疗效满意,无不良反应。

表1 疗效评估

评估时间	VAS/分	肌力/级	DASH量表/分	Oberlin ADL量表/分	传导速度/(m/s)
治疗前	6	3	88	7	30.1
治疗2周后	4	3+	65	5	/
治疗4周后	2	4	23	3	/
结束治疗2周后	1	4	19	2	48.6

4 讨论

肘管位于肘关节后内方,是由肱骨内上髁和尺骨鹰嘴组成的骨性结构、Struthers弓状韧带和尺侧腕屈肌筋膜形成的如同隧道一样的骨性纤维鞘管样结构,尺神经、尺侧反动脉、尺侧上下副动静脉及结缔组织在肘管内通行^[10]。因尺神经相对表浅,各种急慢性因素导致肘管内部压力上升压迫尺神经。被压迫的尺神经出现缺血缺氧发生病变,导致神经传导功能发生障碍^[3]。

中医将CTS归纳为“痹症”,中医称“肘痹”。CTS系慢性劳损、外伤、或外邪客于经络,致气滞血瘀或经脉痹阻,发为肘部疼痛^[3]。气滞血瘀或经脉痹阻导致气血运行不畅,使肘部不通则痛,日久气血亏虚,筋脉失去濡养,气虚则麻,血虚则木,而皮肉筋骨失去濡养则手部痿软无力^[4],治则当温通经脉,益气养血。故用木香行气止痛,丁香温通散寒,当归补血活血调经;赤芍补血活血散瘀;苏木活血疗伤止痛制成膏药,结合手法,促进药物

吸收。气行则血行,解“不通则痛”之根因,以达缓解疼痛之目的^[11]。

尺神经炎症是CTS发生发展的重要因素^[12],脉冲短波为常见高频电疗,作用深度深,包括温热效应和非热效应两种作用机制,温热效应是高频电场作用于受损部位,促使其内部产生内源性热,可改善组织血液循环、镇痛、消炎、加速组织生长修复和提高免疫力;非热效应消炎、促进神经纤维、肉芽组织再生作用明显^[13]。红光照射治疗无创、疗效好、依从性好,研究显示红光照射治疗抑制炎症、促进受损组织愈合和减轻疼痛,其可通过提高疼痛阈值,调节氧化应激反应,减少损伤组织炎症因子表达^[14]。红光照射常与其他理疗方法结合,用于肌骨系统疾病、盆腔炎症、皮肤疾病等的治疗,疗效显著^[15]。故在该案例中,红光照射与中药膏摩联合,旨在提高协同疗效。

尺神经走行与小肠经、三焦经、心经走行相似,根据《灵枢》“经脉所过,主治所及”,中药膏摩手法操作以该三条经络的穴位为主,通过刺激其

穴位以振奋气血,使三经气血通达,筋脉肉皮骨的气血濡养,达到治疗目的。指阳陵泉为筋气会聚之处,通过刺激该穴治疗筋病,效果显著。阿是穴为“以痛为腧”,薛立功教授认为阿是穴与现代医学的“激痛点”范畴类似^[16],对“激痛点”灭活是治疗软组织疼痛的关键^[17],故手法作用于阿是穴可行气止痛,活血通络,疗效明显。

本案例的核心创新点在辨证基础上将中西医护理方式有机结合,以 CTS 的病理机制为导向,使用脉冲短波和红光照射控制肘管区域的无菌性炎症发展,用中药配合手法行气活血,舒筋通络,同时红光照射促进皮肤对中药的吸收。通过多维度干预(如支具、肌力和神经滑动训练等)协同作用,促进肌力恢复,缩短疗程。但本研究存在一定的局限性,个案难以排除个体差异对结果的干扰,未来可设计严谨的大样本随机对照试验,以验证结论的普适性;同时,中医技术操作缺乏标准化,选穴规律需进一步探讨,未来或可用 AI 技术和大数据挖掘技术解决。综上,该文报道 1 例用脉冲短波,红光照射联合中药膏摩治疗,配合肌力增强、神经保护性训练及教育一体的 CTS 辨证施护模式,疗效满意,可考虑纳入临床实践。

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

- NAKASHIAN M N, IRELAND D, KANE P M. Cubital tunnel syndrome: current concepts[J]. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 2020, 13(4): 520-524.
- 王萍,张学磊,余航,等. 黄芪桂枝五物汤对肘管综合征患者肘管扩大成形术后尺神经运动传导速度和上肢功能的影响[J]. *陕西中医*, 2023, 44(12): 1745-1748.
WANG P, ZHANG X L, YU H, et al. Effects of Huangqi Guizhi Wuwu decoction on ulnar nerve motor conduction velocity, upper limb function in patients with cubital tunnel syndrome after extended cubital tunnel plasty[J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2023, 44(12): 1745-1748. (in Chinese)
- 张骐越,黎立. 肘管综合征研究进展[J]. *新疆医学*, 2024, 54(9): 1055-1060.
ZHANG Q Y, LI L. Research progress of cubital tunnel syndrome[J]. *Xinjiang Med J*, 2024, 54(9): 1055-1060. (in Chinese)
- 赵建勇. 肘管综合征中西医诊疗专家共识[J]. *中医正骨*, 2021, 33(10): 1-5.
ZHAO J Y. Expert consensus on Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of cubital tunnel syndrome[J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol*, 2021, 33(10): 1-5. (in Chinese)
- 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012.
- 邢海英,侯瑞祥. 点按手法治疗腰椎间盘突出症临床体会[J]. *内蒙古中医药*, 2013, 32(27): 67.
XING H Y, HOU R X. Clinical experience in treating lumbar disc herniation by point pressing manipulation[J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2013, 32(27): 67. (in Chinese)
- KATZ S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1983, 31(12): 721-727.
- GOUDMAN L, PILITSIS J G, BILLET B, et al. The level of agreement between the numerical rating scale and visual analogue scale for assessing pain intensity in adults with chronic pain[J]. *Anaesthesia*, 2024, 79(2): 128-138.
- 陈振兵,洪光祥,王发斌. 上肢功能评定表[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2004, 18(6): 520-521.
CHEN Z B, HONG G X, WANG F B. Upper limb function rating scale[J]. *Chin J Reparative Reconstr Surg*, 2004, 18(6): 520-521. (in Chinese)
- 李丽,陈萍,杨媛,等. 高频多普勒超声诊断肘管综合征和腕管综合征的临床价值[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2024, 35(6): 434-438.
LI L, CHEN P, YANG Y, et al. Clinical application of high-frequency Doppler ultrasound in the diagnosis of cubital tunnel syndrome and carpal tunnel syndrome[J]. *J China Clin Med Imag*, 2024, 35(6): 434-438. (in Chinese)
- 钟赣生,杨柏灿. 中药学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021.
- 杨松,黄昭华,詹晓欢,等. 肘管综合征中医证型分布规律研究[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(6): 17-20.
YANG S, HUANG Z H, ZHAN X H, et al. The study on distribution of traditional Chinese medicine syndromes of cubital tunnel syndrome[J]. *Chin J Tradit Med Traumatol Orthop*, 2021, 29(6): 17-20. (in Chinese)
- 王鹏,吴文斌,刘祥宁,等. 冲击波联合超短波治疗髌骨软化症的疗效[J]. *实用临床医学*, 2025, 26

- (1): 39–42.
- WANG P, WU W B, LIU X N, et al. Therapeutic efficacy of combined extracorporeal shock wave and ultrashort wave therapies in chondromalacia patellae [J]. *Pract Clin Med*, 2025, 26(1): 39–42. (in Chinese)
- [14] 卢洁, 金杰, 于俪超, 等. 红光联合银离子敷料治疗慢性难愈合创面的最佳方案筛选及机制[J]. *中国组织工程研究*, 2024, 28(10): 1554–1561.
- LU J, JIN J, YU L C, et al. Screening and mechanism of the best treatment of red light and silver ion dressing for treatment of chronic non-healing wounds [J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2024, 28(10): 1554–1561. (in Chinese)
- [15] 瞿晓华. 活血止痛方中药封包外敷配合红光照射治疗盆腔炎的临床效果研究[J]. *反射疗法与康复医学*, 2024, 5(7): 22–24, 31.
- QU X H. Study on the clinical effect of Huoxue Zhi-tong decoction with external application of traditional Chinese medicine combined with red light irradiation on pelvic inflammatory disease [J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2024, 5(7): 22–24, 31. (in Chinese)
- [16] 姜姗, 赵京生. “阿是”本义与“阿是穴”由来[J]. *中国针灸*, 2016, 36(2): 197–199.
- JIANG S, ZHAO J S. Original meaning of ashi and derivation of ashi point [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2016, 36(2): 197–199. (in Chinese)
- [17] 薛立功, 张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.

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。