

DOI: 10.12209/CAIM202506290015

· 中西医结合临床案例 ·

循经灸法联合肌内效贴治疗 1 例 急性期落枕患者的护理报告

李 晴, 张 聘, 张 薇, 王若飞

(北京中医药大学东方医院 骨科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例急性期落枕患者采用循经灸联合肌内效贴治疗的护理经验。通过分析护理要点, 制定针对性干预方案, 结合中医外治法(循经灸)与肌内效贴技术, 缓解患者颈部肌肉疼痛及颈椎活动受限症状。在治疗过程中, 辅以生活护理、用药指导、饮食调护及情志干预等综合措施, 有效减轻患者痛苦, 促进颈部功能恢复。本案例疗效显著, 可为临床治疗此类患者提供护理参考。

关键词: 循经灸法; 肌内效贴; 急性期; 落枕

Nursing Report on the Treatment of a Patient with Acute Stiff Neck Using Channel Moxibustion Combined with Kinesio Taping

LI Qing, ZHANG Pin, ZHANG Wei, WANG Ruofei

(Department of Orthopedics, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with acute stiff neck using channel moxibustion combined with Kinesio taping. By analyzing key nursing points, a targeted intervention plan was formulated, integrating traditional Chinese external therapies (channel moxibustion) with Kinesio taping technology to alleviate neck muscle pain and restricted cervical mobility. During the treatment process, comprehensive measures such as lifestyle care, medication guidance, dietary regulation, and emotional intervention were implemented, effectively reducing the patient's discomfort and promoting the recovery of neck function. The case demonstrated significant therapeutic efficacy, providing a valuable nursing reference for the clinical management of similar patients.

KEY WORDS: channel moxibustion; Kinesio taping; acute phase; stiff neck

落枕是一种常见的以颈项部僵硬疼痛、活动受限为主要表现的颈部软组织急性扭伤或炎性反应, 属于西医“急性颈痛”范畴^[1]。一般表现为入睡时无任何症状, 晨起感觉颈后部, 肩背部酸痛, 颈部前后俯仰或左右转动活动受限^[2]。其发生通常源于睡眠姿势不当或枕头高度不适, 颈部外伤或感受风寒等因素。落枕在中医属于“项痹”“伤筋”范畴^[3], 多因外感风寒湿邪、气血瘀滞所致, 其治疗以舒筋活络、行气活血、散寒祛湿为主。西医认为, 颈椎周围的肌肉、肌腱、韧带已经松弛, 并偏离原有位置, 失去维护颈椎关节稳定性的功能, 导致颈椎失稳, 颈椎关节可能发生错位。本文回顾循经灸法联合肌内效贴治疗 1 例急性期落枕患者

的护理过程, 现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 36 岁, 主因“颈部疼痛伴活动受限 1 d”于 2025 年 04 月 26 日至我院骨科门诊就诊。患者主诉昨日晨起时出现颈部疼痛, 伴活动受限, 喜暖畏寒。入院症见: 神清、精神状态可, 颈部疼痛头部偏向一侧, 向对侧旋转后伸时疼痛加剧; 纳可, 夜寐不安, 二便调; 舌淡红, 苔薄白, 脉弦紧。既往体健, 心理状况良好, 否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

体格检查: 体温(T) 36.2℃, 脉搏(P) 76 次/

收稿日期: 2025-06-29

OPEN ACCESS

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

min,呼吸(R)18次/min,血压138/78 mm Hg;风池穴(枕骨下缘)、肩井穴(斜方肌上束)及天宗穴(肩胛冈下窝)等处可触及肌肉硬结或条索状物,按压痛(+),ROM中度受限,NDI中度功能障碍,Spurling试验(压头试验)阴性(无上肢放射痛),臂丛牵拉试验阴性(无神经根刺激症状)。

1.3 诊断

西医诊断:急性颈肌筋膜炎;中医诊断:失枕,辨证分型:患者舌淡红,脉弦紧,喜暖畏寒,活动不利,属风寒痹阻证。

1.4 治疗

西医治疗予患者口服洛索洛芬钠片60 mg/次(必要时),1次/d;中医治疗予循经灸法自下而上依次施术于各个阿是穴,3~5 min/穴,1次/d;予肌内效贴贴扎技术,放松痉挛肌肉、胸锁乳突肌贴法及疼痛明显区域贴“网状”贴布,1次/2 d。经治疗4 d后,患者颈部无明显疼痛,颈椎活动度正常,无颈椎功能障碍。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)评估患者疼痛程度^[4],0分表示无痛,10分表示剧痛,患者根据自己感受到的疼痛程度。1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~9分表示重度疼痛,10分表示难以忍受的疼痛,评分越高,疼痛程度越重。该患者入院时NRS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 颈椎活动度评估

颈椎活动度(Range of Motion, ROM)^[5]指颈椎在生理范围内可完成的活动程度,包括前屈、后伸、侧屈和旋转等方向。正常:达到参考范围,无疼痛或僵硬;轻度受限:活动度减少10%~20%,伴轻微不适;中度受限:活动度减少20%~50%,伴明显疼痛或僵硬;重度受限:活动度减少>50%,或完全不能活动。该患者入院时ROM评估为中度受限。

2.1.3 颈椎功能评估

颈椎功能障碍指数(Neck Disability Index, NDI)^[6]涉及疼痛、提重物、头痛及阅读等10个题项,均采用5分评分法,总分50分,依据评分分为无功能障碍(0~4分)、轻度功能障碍(5~14分)、中度功能障碍(15~24分)、重度功能障碍(25~34分)、极重度功能障碍(35~50分),评分越高表

示颈椎功能障碍越严重。该患者入院时NDI分值为20分,属中度功能障碍。

2.1.4 睡眠质量评估

匹茨堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[7]是常用睡眠质量评估量表,可从时间、质量等方面反映患者是否存在睡眠障碍。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。患者入院时PSQI评分为15分,属于睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

根据患者阳性指征提出如下护理诊断:①急性疼痛与肌肉、韧带或小关节急性损伤有关;②睡眠型态紊乱与疼痛及颈椎功能障碍有关;③患者缺乏落枕相关知识。

2.3 护理计划

通过辨证施护,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,运用肌内效贴贴扎技术的核心原理,达到缓解患者疼痛、恢复颈部功能,改善睡眠质量的目的;②加强健康知识宣教,提高患者对疾病知识的认识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 循经灸法

予患者循经灸法治疗,具体如下。艾灸阿是穴:精确定颈部阿是穴(痛点),以温和灸循手太阳经、足太阳经及足少阳经走形自下而上施术于各个阿是穴,以穴位感受到温热而不灼痛为度,3~5 min/穴;艾灸阳陵泉:取坐位或仰卧位,在双侧阳陵泉附近按压痛点,艾灸痛点5~7 min,艾灸时嘱患者缓慢活动颈部,1次/d,连续治疗4次。治疗时需注意以下几点:①充分暴露治疗部位,保护患者隐私,避免直接吹风受凉;②备好盛水的灭火罐,防止艾条燃烧意外;③告知患者治疗时不可随意改变体位,避免艾灸时移动导致烫伤;④艾条与皮肤保持3~5 cm距离,以局部温热但不灼痛为度;⑤治疗过程中密切观察患者反应,若出现头晕、心慌及大汗等不适,立即停灸,必要时通知医生急救处理;⑥灸后2 h内避免接触冷水、吹冷风,防止寒邪入侵,饮用温水补充津液;⑦皮肤潮红为正常现象,若出现小水泡需保持清洁,自然吸收,若水泡较大,消毒后刺破排出液体,涂烫伤膏,避免搔抓灸后部位,防止感染。

2.4.1.2 肌内效贴贴扎技术

嘱患者放松痉挛肌肉,从颈部向肩峰方向贴

“Y型”贴布,基底固定于颈根部,尾端无张力延伸至肩部。胸锁乳突肌贴法,贴布两端固定于乳突和锁骨,中间部分轻度拉伸(15%~20%张力);在疼痛明显区域贴“网状”贴布,中心无张力,周边轻度拉伸,1次/2 d。

2.4.2 生活起居

2.4.2.1 正确睡姿,合适枕头

选用能支撑颈椎生理曲线的枕头,高度以压缩后稍高于本人一拳的高度(通常为10~15 cm),枕芯选用荞麦皮质地较硬的填充材料。同时,指导患者保持正确睡姿,顺应颈椎生理曲度,避免俯卧,以免颈部过度扭转。

2.4.2.2 劳逸结合,防寒保暖

指导患者养成良好的办公习惯,平时注意调整座椅或电脑的高度,确保颈部保持竖直伸展状态,以便颈椎维持正常的生理弯曲;避免长时间低头使用手机、不宜长时间将头部倚靠在床头或沙发扶手上进行阅读或看电视;加强颈部锻炼,适当转动颈部,放松肌肉,进行简单的颈部拉伸和肩部运动,增强颈部肌肉力量;颈部需要注意防寒保暖,避免空调、风扇对着颈部直吹,避免头发未干时睡觉。

2.4.3 用药指导

外用药物:选用扶他林乳膏外涂,活血风湿膏贴敷,以消炎止痛、疏通经络。中药内服:针对患者落枕症状较重的情况,采用中药方剂进行治疗,即使用中药方剂葛根汤,达到舒缓颈部的紧张状态,促进颈部血液循环,缓解疼痛的效果。

2.4.4 饮食护理

落枕通常与肌肉疲劳、受凉或局部炎症有关,合理的饮食可帮助缓解肌肉炎症,促进血液循环,加速恢复。泡姜茶起到抗炎,缓解肌肉僵硬的作用;指导患者宜进食大蒜、洋葱,含硫化物,改善微循环;鸡蛋、鸡胸肉、豆腐高蛋白饮食,提供氨基酸,促进肌肉修复;需避免高糖高盐、过量酒精、咖啡等,会加重炎症或肌肉紧张。

2.4.5 情志护理

落枕是日常生活中的常见病之一,但突如其来的疼痛和活动受限容易引发焦虑、烦躁及睡眠障碍等情绪问题,良好的情志护理能帮助患者缓解心理压力,促进康复。选用疏肝理气法,按揉太冲穴、合谷穴,帮助舒缓情绪;饮用玫瑰花茶,缓解肝郁气滞;睡前用薰衣草精油香薰,并按压内关穴以助眠。

3 结果和随访

疗效标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]之落枕疗效标准,其中治愈指颈项部疼痛、酸胀消失,压痛点消失,颈部功能活动恢复正常;好转指颈项部疼痛减轻,颈部活动改善;未愈指症状无改善。经过连续4 d的循经灸法联合肌内效贴治疗,患者颈部无明显疼痛、压痛消失,颈部活动正常,无明显颈部功能障碍,患者精神状态良好,对治疗效果满意,详见表1。治疗结束1周后予患者电话随访,患者颈部无明显疼痛,压痛消失,颈部活动正常,无明显颈部功能障碍,睡眠正常。

表1 疗效评估

评估时间	NRS/分	ROM	NDI	PSQI/分
治疗前	7	中度受限	中度功能障碍	15
治疗1 d	4	轻度受限	轻度功能障碍	12
治疗2 d	3	轻度受限	轻度功能障碍	8
治疗4 d	1	正常	无功能障碍	4

4 讨论

落枕常发病在外侧颈项部,所循行经脉有手太阳经、足太阳经及足少阳经,“经脉所过,主治所及”,所以疏通这些经脉是治疗本病的关键。灸法可借艾灸之火使气血运行通畅,正气得复,邪气得去^[9]。《神灸经论》曰:“灸者,温暖经络、宣通气血,使逆者得顺,滞者得行。”阿是穴乃是经络气血凝滞之所在,循经灸之,血行气顺,经脉自然通利顺畅^[10]。阳陵泉是八会穴之筋会,为治一身筋病之要穴,此穴有舒筋、壮筋的作用。

肌内效贴(Kinesio Taping, KT)^[11]是一种非侵入性治疗技术,运用特殊材质的肌内效贴布作用于皮肤表面,通过对其拉力、剪裁形状等的改变,配合患者体位改变进行贴扎,可起到纠正关节错位,为肌肉提供支持,激活内源性止痛系统,促进淋巴回流消除肿胀的作用。本病例是利用肌内效贴的回弹力作用提升血液循环,加速炎症因子的清除,提供持续的感觉输入,增强颈部神经肌肉控制功能,缓解肌肉疲劳,增强肌力,通过外力支持和牵拉作用,维持颈部正确的生物力学姿势^[12]。

综上所述,循经灸法联合肌内效贴贴扎治疗是中西医相结合的方法,此方法可发挥最大作用,既能温经通络、舒筋散结,又能消炎镇痛。本案例在治疗过程中发挥中医个体化优势,具有简便安全、疗效明显及副作用小等特点,结合肌内效贴的

安全、经济、有效的辅助治疗作用^[13],更易为患者所接受,有较高的临床推广价值。

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] 郑姗姗,马志毅.循经远取动法联合艾灸大椎穴治疗落枕的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(41):220-221.
ZHENG S S, MA Z Y. Observation on the therapeutic effect of moving along meridian combined with moxibustion at Dazhui point on stiff neck[J]. World Latest Med Inf, 2021, 21(41): 220-221. (in Chinese)
- [2] 马瑶萱,屈红艳,刘奇,等.基于复杂网络分析针刺治疗落枕的选穴特点[J].针灸临床杂志,2025,41(5):62-68.
MA Y X, QU H Y, LIU Q, et al. Acupoints selection rules of acupuncture treatment for stiff neck based on complex network analysis[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2025, 41(5): 62-68. (in Chinese)
- [3] 苗金环,徐霞,周璐,等.刮痧治疗颈椎病研究文献可视化分析[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(6):84-89.
MIAO J H, XU X, ZHOU L, et al. Visualization analysis of research literature on scraping treatment of cervical spondylosis[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2023, 47(6): 84-89. (in Chinese)
- [4] 潘亚娟,薛明,王柯娜,等.4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J].护理学杂志,2024,39(4):29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [5] 耿婷婷,马红娜,贾清云,等.共治理念下多模式康复训练方案对神经根型颈椎病患者疼痛程度、颈椎活动度的影响[J].河南医学研究,2025,34(9):1717-1720.
GENG T T, MA H N, JIA Q Y, et al. Effect of multi-mode rehabilitation training program under the concept of co-treatment on pain degree and range of the motion in the neck in patients with cervical spondylotic radiculopathy[J]. Henan Med Res, 2025, 34(9): 1717-1720. (in Chinese)
- [6] 刘硕,袁雷,范长海.徒手抗阻练习联合舒筋整复手法治疗颈型颈椎病的效果观察[J].临床误诊误治,2025,38(2):83-89.
LIU S, YUAN L, FAN C H. Observation on the effect of freehand anti-resistance exercises combined with relaxation of tendons and rectification in the treatment of cervical spondylosis[J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2025, 38(2): 83-89. (in Chinese)
- [7] 严颜,张俊磊,倪敬年,等.阿尔茨海默病认知功能与睡眠质量关系的探讨[J].中华老年心脑血管病杂志,2025(4):440-444.
YAN Y, ZHANG J L, NI J N, et al. Relationship between cognitive function and sleep quality in Alzheimer's disease[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2025(4): 440-444. (in Chinese)
- [8] 赵琼,张俊龙,窦志芳.中医疗效评价的现状分析与解决思路探析[J].中华中医药杂志,2023,38(2):772-774.
ZHAO Q, ZHANG J L, DOU Z F. Analysis of the present situation of curative effect evaluation of traditional Chinese medicine and its solutions[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(2): 772-774. (in Chinese)
- [9] 薛利圆,武明霞,孙冬玮,等.基于温阳通督理论探究艾灸治疗慢性支气管炎的理论依据[J].内蒙古中医药,2024,43(12):124-126.
XUE L Y, WU M X, SUN D W, et al. Based on the theory of warming Yang and dredging Du, this paper explores the theoretical basis of moxibustion in treating chronic bronchitis[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(12): 124-126. (in Chinese)
- [10] 杨婵,田丰玮,周熙,等.循经灸法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中医急症,2020,29(2):297-300.
YANG C, TIAN F W, ZHOU X, et al. Clinical observation on moxibustion along meridians on cervical spondylotic radiculopathy[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(2): 297-300. (in Chinese)
- [11] 但玉琢,苏婧,胡田田,等.肌内效贴联合推拿治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J].中医康复,2025,2(5):46-49,55.
DAN Y Z, SU J, HU T T, et al. Clinical observation on the treatment of cervical spondylosis with intramuscular plaster combined with massage[J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2025, 2(5): 46-49, 55. (in Chinese)
- [12] ATAULLAH M G, KAPOOR G, ALGHADIR A

H, et al. Effects of kinesio taping on hip abductor muscle strength and electromyography activity in athletes with chronic ankle instability: a randomized controlled trial [J]. J Rehabil Med, 2021, 53(6): jrm00204.

[13] 贾品茹, 张静. 肌内效贴在骨科疾病康复中的应用进展[J]. 国际骨科学杂志, 2022, 43(2): 93-96.

JIA P R, ZHANG J. Application progress of kinesio taping in rehabilitation of orthopedic diseases[J]. Int J Orthop, 2022, 43(2): 93-96. (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。