

DOI: 10.12209/CAIM202506300046

· 中西医结合临床案例 ·

温灸刮痧治疗 1 例风寒痹阻型项痹患者的护理体会

王亚丽¹, 魏永春¹, 张志岩¹, 姚建爽¹, 李 佳¹, 鄂海燕²

(1. 北京中医药大学东方医院 肛肠科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例风寒痹阻型项痹患者应用温灸刮痧联合治疗的护理经验。通过系统评估患者症状, 制定个体化护理方案, 重点记录温灸刮痧的操作要点及辨证施护措施。结果显示, 该疗法能有效缓解患者疼痛、改善局部循环, 且无不良反应发生。本案例证实, 温灸刮痧结合针对性护理可显著提升风寒痹阻型项痹的康复效果, 其操作规范与护理要点可为同类病例提供临床借鉴。

关键词: 温灸刮痧; 风寒痹阻型; 项痹; 护理体会

Nursing Experience of Warm Moxibustion and Guasha Therapy for a Patient with Cervical Spondylopathy due to Wind-Cold Obstruction

WANG Yali¹, WEI Yongchun¹, ZHANG Zhiyan¹, YAO Jianshuang¹, LI Jia¹, E Haiyan²

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

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of wind-cold obstruction type cervical spondylosis treated with a combination of warm moxibustion and gua sha. Through systematic assessment of the patient's symptoms, an individualized nursing plan was developed, with a focus on recording the key points of warm moxibustion and gua sha operations and syndrome differentiation-based nursing measures. The results showed that this therapy could effectively relieve the patient's pain, improve local circulation, and no adverse reactions occurred. This case confirmed that the combination of warm moxibustion and gua sha with targeted nursing can significantly enhance the rehabilitation effect of wind-cold obstruction type cervical spondylosis. The operation norms and nursing key points can provide clinical references for similar cases.

KEY WORDS: warm moxibustion and gua sha; wind-cold obstruction type; cervical spondylosis; nursing experience

颈椎病(cervical spondylosis, CS), 中医称“项痹”, 是一种以颈椎退行性病变为基础的常见骨科疾病, 发病率达 60%~70%^[1]。中医理论将其归为“痹证”“筋病”及“骨痹”等范畴, 认为其病机多与经络痹阻、肝肾亏虚相关, 或因长期劳损、风寒湿邪侵袭颈部, 致寒邪凝滞, 临床表现为颈部僵痛、肢体麻木等症状^[2-3]。根据辨证分型, 项痹可分为风寒痹阻、气滞血瘀、肝肾不足及气血亏虚四型^[4], 其中风寒痹阻型最为常见^[5], 治疗以祛风

散寒、除湿通络为核心原则^[6]。温灸刮痧作为中医特色外治技术, 融合艾灸温通与刮痧疏泄之效: 作用机制: 通过艾柱熏熨腧穴激发经气, 结合刮痧罐摩擦体表, 形成“痧象”以祛邪外达; 治疗优势: 兼具温经散寒(艾灸)与开腠理、通营卫(刮痧)的双重作用, 尤其适用于风寒痹阻证^[7]。本文通过 1 例风寒痹阻型项痹患者的护理实践, 系统阐述温灸刮痧技术的操作规范及辨证施护要点, 为临床提供参考, 现报告如下。

收稿日期: 2025-06-30

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-PGY005)

通信作者: 姚建爽, E-mail: 13811967853@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,52岁,因“颈部疼痛伴僵硬3月余,加重1周”于2025年03月10日就诊于我院门诊。患者自述3个月前无明显诱因出现颈部疼痛,活动时疼痛加剧,未予重视及系统治疗。近1周因天气转凉,颈部疼痛及僵硬感明显加重,甚至影响睡眠与日常活动。刻下症见:颈部疼痛,以左侧为甚,俯仰及左右旋转受限,颈部肌肉紧张,遇寒疼痛加重,得热痛减,舌质淡,苔白腻,脉弦紧。

1.2 查体

患者颈部广泛轻压痛(+),左肩及左上臂轻压痛(+),左手麻木感,双侧肩胛骨内侧缘压痛(+),左侧臂丛牵拉试验(+),双侧椎间孔挤压试验(+),肌力V级,肌张力正常。饮食可,眠差,二便调。颈椎核磁:颈椎退行性改变;C4/5、C5/6椎间盘突出,继发C4/5、C5/6椎管变窄。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:项痹(风寒痹阻证);西医诊断:神经根型颈椎病。遵医嘱予患者温灸刮痧技术,干预后患者颈椎病引起的疼痛、头晕症状得到有效缓解。

2 护理

2.1 护理评估

视觉模拟疼痛评分(VAS)^[8]采用10 cm标尺(0~10分),患者标记疼痛程度对应位置,分为:0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。患者评分为6分(中度疼痛),提示需针对性干预。田中靖久颈椎病症状量表(20分法)^[9]评估维度包括症状(如疼痛、麻木)、工作生活能力、体征(如关节活动度)、手部功能。总分20分,分值越高提示症状越轻(负相关)。本例患者得分为9分,表现为主诉颈肩部疼痛,轻度上肢不适,手部功能未受限。

2.2 护理诊断

患者病情持续性反复发作,身心及生活质量受到严重影响,护理诊断如下:①疼痛:与风寒湿邪痹阻颈项经络有关;②躯体活动障碍:与颈部疼痛、肌肉僵硬有关;③知识缺乏:缺乏预防项痹病的知识。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定如下护理计

划:①通过温灸刮痧减轻疼痛,改善颈椎活动受限等症状;②加强健康宣教,向患者宣教项痹病相关知识,提高患者疾病预防意识。

2.4 护理措施

2.4.1 温灸刮痧治疗

根据患者舒适度,协助患者取坐位或者俯卧位,充分暴露治疗部位,将润滑油均匀地涂抹在施治部位。将艾柱插入温灸刮痧罐后点燃,燃烧均匀后试温,操作者手握温灸刮痧罐,使罐口充分接触病人颈背部皮肤,用单边刮法从上至下,督脉从风府刮拭至身柱;足少阳胆经从风池至肩井;足太阳膀胱经从天柱至大杼。采用点按松筋法对风池、风府、天柱、夹脊、肩中俞、肩外俞、肩井及阿是穴进行点按、揉推,注意力度要由轻到重逐渐加力,力度要渗透到皮下组织或筋膜层,操作以患者局部皮肤微红,有发热感或少量出痧为度^[10]。最后杯身发热时,用杯身快速在患者颈背处进行滚动,起到封穴按摩的作用。每个部位一般刮20~30次,局部刮痧一般5~10 min。温灸刮痧治疗2次/周(如出痧较多以退痧为主),每次时间小于20 min,14 d为一个疗程。

2.4.2 生活护理

指导患者保持充足的睡眠,避免长时间低头使用手机、电脑等电子设备,注意颈椎保暖,避免复感风寒而加重症状。

2.4.3 饮食护理

注意饮食调摄,多食新鲜蔬菜和水果,宜进祛风散寒温性之品,如大豆、羊肉等,忌辛辣、肥甘厚腻之品。食疗方鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉等。

2.4.4 功能锻炼

鼓励并指导患者参加有氧运动,如五禽戏、八段锦等,通过颈肩部关节、韧带的拉伸,增强局部肌肉力量和灵活性,改善颈部血液循环,缓解肌肉痉挛,提高颈椎稳定性。

2.4.5 心理护理

护理人员与患者积极沟通交流,向患者普及项痹的相关知识,做好解释和宣教工作,指导患者保持心情舒畅,听轻音乐,放松心态。

2.5 护理评价

经过4次治疗后,患者VAS评分由6分降至1分,田中靖久颈椎病症状量表评分由9分提升至20分,疗效显著。治疗结束后1周对其进行电话随访,患者自诉左颈肩疼痛程度未见加重,嘱患者适当功能锻炼,饮食规律。

3 讨论

《素问·骨空论》亦载：“风者，百病之始也”，因各种因素引发的外邪侵袭机体，均会导致经络闭塞、气血运行失衡，进而引发肌肉、筋骨、关节的酸痛、麻木或屈伸不利等症状^[11]。中医将颈椎病归为“项强”“痹证”范畴，认为人体局部经络阻塞、肝肾亏虚、气血供应不足，或久坐耗气、风寒湿邪侵袭颈部，循经络流注于肢体的肌肉、关节，导致风寒痹阻，筋脉失养而发病，其病理关键在于“不荣”与“不通”，中医施护原则以祛风散寒、活血化瘀、舒筋通络为主^[12]。

温灸刮痧罐将刮痧与艾灸结合，以温为通，以艾为补，以刮为疏，灸刮结合，平补平泻，减轻机体内气机损耗，一定程度上保护原本受损的骨骼和肌肉。刮拭督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经可达到疏风通窍、通络止痛之功。督脉作为“阳脉之海”，可通调十二经之阴阳^[13]。大椎、风府、身柱作为督脉的重要穴位，有改善颈部血液循环的作用，是治疗颈椎病的常用穴位之一^[14]。膀胱经与督脉在风府交会，是阳气充盛的来源之一，通过激发阳明经经气，促进气血化生和布散，肌肉得养则不痿废。在患者颈背部膀胱经上予温灸刮痧治疗可以松解颈背部肌肉、筋膜，使局部气血调和，达到行气止痛之功效。肩井穴祛风除湿、疏通经络；曲池穴活血行气，有利于通利关节；风池穴属于风邪入侵门户，具有疏散风寒、疏肝止痉之效，亦是治疗项强的重要穴位。将温灸刮痧罐作用于此，可缓解局部肌肉痉挛，使气机运行通畅，达到邪气去而疾病愈的效果。温灸刮痧治疗是一种独特且颇具疗效的中医护理适宜技术，在治疗风寒痹阻型项痹病方面表现出显著的优势。可在以后的工作中扩大样本量，进一步验证其临床效果，增加研究的可靠性。

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] CHEN B, ZHANG C, ZHANG R P, et al. Acupotomy versus acupuncture for cervical spondylotic radiculopathy: protocol of a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(8): e029052.
- [2] 肖蕾, 高育龙, 潘洁, 等. 神经根型颈椎病针灸治

疗的临床研究概述[J]. *颈腰痛杂志*, 2023, 44(4): 683-685.

XIAO L, GAO Y L, PAN J, et al. An Overview of Clinical Research on Acupuncture Treatment for Cervical Spondylosis with Radiculopathy[J]. *J Cervicodynia Lumbodynia*, 2023, 44(4): 683-685. (in Chinese)

- [3] 钟远鸣, 叶伟权, 邱伟, 等. 神经根型颈椎病中医药治疗进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(3): 5-9.

ZHONG Y M, YE W Q, QIU W, et al. Progress in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy with Traditional Chinese Medicine [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2022, 24(3): 5-9. (in Chinese)

- [4] 魏戎, 方圣杰, 孙凯, 等. 神经根型颈椎病中医证候研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(4): 632-636.

WEI X, FANG S J, SUN K, et al. Advances in the study of Chinese medical syndrome of cervical radiculopathy [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2021, 37(4): 632-636. (in Chinese)

- [5] 周建伟, 皮燕, 严攀. 660例神经根型颈椎病患者中医证候分布规律研究[J]. *四川中医*, 2012, 30(6): 69-70.

ZHOU J W, PI Y, YAN P. A Study on the Distribution Pattern of TCM Syndromes in 660 Patients with Cervical Spondylotic Radiculopathy [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2012, 30(6): 69-70. (in Chinese)

- [6] XU Y L, ZHANG H T, XU X M, et al. Clinical effects of matrix acupuncture on cervical spondylotic radiculopathy with nuchal ligament calcification [J]. *Zhen Ci Yan Jiu*, 2022, 47(6): 544-548.

- [7] 阿依古力·阿不都克力木, 袁学雅. 温灸刮痧疗法治疗神经根型颈椎病31例[J]. *光明中医*, 2024, 39(1): 127-130.

AbuduklimovnaAyiguli, YUAN X Y. Warm moxibustion scraping therapy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy for 31 cases [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(1): 127-130. (in Chinese)

- [8] TAMIYA N, ARAKI S, OHI G, et al. Assessment of pain, depression, and anxiety by visual analogue scale in Japanese women with rheumatoid arthritis [J]. *Scand J Caring Sci*, 2002, 16(2): 137-141.

- [9] 黄跃斌, 王泽宇, 曾伶伶, 等. 基于“颈骶并治”超声引导下针刀治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 中

- 医药导报, 2023, 29(10): 60–64.
- HUANG Y B, WANG Z Y, ZENG L L, et al. Clinical observation of ultrasound-guided acupotomy for cervical spondylosis based on “combined treatment of cervical sacral” [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 29(10): 60–64. (in Chinese)
- [10] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. *护理研究*, 2022, 36(20): 3755–3757.
- ZHENG J X, ZHENG J L, HUANG B F, et al. Observation on application effect of fire dragon pot in the nursing of qi stagnation and blood stasis type Xiangbi disease[J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(20): 3755–3757. (in Chinese)
- [11] 孟宪宇. 浮针联合中频脉冲电疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [12] WANG P, ZUO G, DU S Q, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of acupuncture and chiropractic on cervical spondylosis radiculopathy: a systematic review and meta-analysis protocol[J]. *Medicine*, 2020, 99(5): e18851.
- [13] 田照, 曾平, 刘金富, 等. 黄瑾明治疗项痹相关疾病经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(7): 1176–1178, 1181.
- TIAN Z, ZENG P, LIU J F, et al. Huang Jinming’s experience in treating diseases related to tendon disorders[J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2023, 29(7): 1176–1178, 1181. (in Chinese)
- [14] 王宁, 牛茹, 贾海鹏, 等. 大椎穴颈椎病针刺深度回顾性研究[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(3): 102–104.
- WANG N, NIU R, JIA H P, et al. A Retrospective Study on the Depth of Acupuncture at the Dazhui Acupoint for Cervical Spondylosis[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2022, 31(3): 102–104. (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。