

DOI: 10.12209/CAIM202505310003

· 中西医结合临床案例 ·

督脉灸联合针灸改善 1 例痉挛性斜颈患者 疼痛及运动功能的护理报告

崔 岩

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医院针灸临床医学研究中心 推拿科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例运用督脉灸联合针灸治疗痉挛性斜颈患者的护理经验。在常规护理基础上, 结合中医特色疗法优势, 贯彻温通经络、调和气血、解痉止痛的治疗原理, 实施科学护理干预以保障治疗顺利进行。护理过程中, 重点关注患者疼痛缓解及运动功能改善, 探讨护理在提升治疗效果、促进患者康复中的临床价值。结果显示, 针对性护理措施有效配合治疗, 为患者症状改善提供了重要支持。

关键词: 痉挛性斜颈; 督脉灸; 针灸; 疼痛; 运动功能

Nurture Report on the Improvement of Pain and Motor Function in a Patient with Spastic Torticollis by Combined Tuina and Acupuncture Treatment

CUI Yan

(Department of Tuina, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with spastic torticollis using tuina on the du stream combined with acupuncture. On the basis of routine care, in combination with the advantages of traditional Chinese medicine therapy, the treatment principle of warming meridians, regulating qi and blood, and relieving spasm and pain was implemented, and scientific nursing intervention was carried out to ensure the smooth progress of the treatment. During the nursing process, the focus was on the relief of patient's pain and the improvement of motor function, and the clinical value of nursing in improving treatment effect and promoting patient's recovery was explored. The results showed that targeted nursing measures effectively cooperated with the treatment, providing important support for the improvement of patient's symptoms.

KEY WORDS: spastic torticollis; tuina on the du stream; acupuncture; pain; motor function

痉挛性斜颈是临床常见的局限性肌张力障碍, 全球发病率约为 9~12/10 万^[1], 患者因颈部肌群不自主持续收缩, 常出现头颈部扭转、歪斜, 伴随疼痛和活动受限, 严重影响生活质量。目前治疗手段包括药物、肉毒素注射、手术及中医特色疗法等, 但单一疗法多存在疗效有限、不良反应多等问题, 如药物可引发嗜睡、口干, 肉毒素注射需重复治疗, 可能导致局部肌无力^[2]。督脉灸联合针灸作为中医特色疗法, 通过刺激督脉和穴位, 温通经络、调和气血、解痉止痛, 在改善症状方面展现优势。本研究选取 1 例病程 5 年的难治性痉挛性

斜颈患者, 制定个性化护理方案, 旨在为该疗法的临床护理实践提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 48 岁, 汉族, 已婚, 职业为办公室职员, 主因“反复头颈部不自主向左扭转、倾斜 5 年, 加重伴颈部疼痛 2 月”于 2025 年 01 月 26 日收入我院。患者平素工作压力较大, 长期伏案工作, 缺乏运动; 无药物、食物过敏史, 无重大外伤及手术史, 无传染病史。患者主诉颈部不自主向左扭

收稿日期: 2025-05-31

OPEN ACCESS

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

转、倾斜伴疼痛2年,近3个月加重。起初无明显诱因,逐渐发展为颈部向左扭转约30°,伴肌肉僵硬及持续性钝痛,活动加重、休息缓解。曾接受肉毒素注射及口服药物治疗,疗效不佳。近3个月扭转角度增至约45°,NRS评分达6分,影响穿衣、进食、转头等日常活动,夜间因疼痛失眠,情绪焦虑、抑郁,工作中断。

1.2 查体

一般情况:患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,身高160 cm,体重60 kg,BMI23.4 kg/m²。神志清楚,精神欠佳,面色萎黄,形体适中,发育正常,营养中等,自主体位,查体合作。专科查体:头颈左倾扭转,颈部肌肉持续紧张,左侧胸锁乳突肌等可触及硬结,质硬,有明显压痛。颈部活动度受限,前屈10°、后伸15°、左旋10°、右旋30°,被动活动疼痛加重。四肢肌力5级,肌张力正常,病理反射未引出。

1.3 诊断

西医诊断:痉挛性斜颈;中医诊断:痉证(气滞血瘀、经络痹阻证);辨证依据:患者颈部扭转、疼痛,舌质紫暗,苔薄白,脉弦涩,结合病史及症状,判断为气滞血瘀,经络痹阻,气血运行不畅,筋脉失养所致。

1.4 治疗

予患者督脉灸联合针灸治疗。督脉灸操作时患者取俯卧位,暴露背部,先以含乳香、没药等中药的舒筋擦洗液涂抹督脉(大椎至腰俞穴),铺桑皮纸,其上置鲜姜沫与艾绒,点燃施灸,30 min/次,1次/周。针灸选取风池、天柱等穴位,用平补平泻手法,得气后留针30 min,期间行针2~3次,3次/周。经治疗2周后,患者颈部疼痛明显减轻,NRS评分降至3分;4周后,颈部扭转角度缩小至20°,主动活动度改善(前屈25°、后伸30°、左旋20°、右旋45°),夜间可正常入睡,情绪逐渐平稳,恢复部分日常工作能力。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者主诉颈部持续性钝痛,活动时加剧,NRS评分6分^[3],明显影响睡眠与生活。因颈部扭转、倾斜产生自卑情绪,回避社交,情绪低落。广泛性焦虑障碍量表-7项(Generalized Anxiety Disor-

der-7, GAD-7)^[4]14分,提示中度焦虑,且对督脉灸和针灸治疗存在恐惧与担忧。睡眠方面采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估^[5],涵盖睡眠质量、时长、效率等7项内容,总分21分,得分越高表示睡眠质量越差,分别于干预前及干预后1个月进行评估。干预前,患者PSQI总分为15.6分,处于睡眠质量差等级(总分>15分)。具体维度中,入睡时间评分为2.5分,提示患者存在入睡困难;睡眠障碍评分为2.4分,表明夜间易醒或难以维持睡眠;日间功能评分为2.6分,提示日间精神状态欠佳,生活质量明显受影响。经过督脉灸联合针灸治疗干预1个月后,患者睡眠状况明显改善,PSQI总分下降至7.8分,其中,入睡时间评分降低至1.2分,睡眠障碍评分降低至1.1分,日间功能评分也降至1.3分,显示患者入睡时间缩短、夜间觉醒减少、白天精神状态改善,主观睡眠质量显著提升。患者主诉夜间能够较快入睡,整夜睡眠中断次数明显减少,白天可恢复部分工作和生活节奏,情绪明显好转。

2.1.2 客观资料

患者头颈部向左倾斜、扭转,扭转角度约45°,颈部肌肉紧张,左侧胸锁乳突肌、斜方肌可触及条索状硬结,压痛(+)。颈部主动活动度明显受限,前屈10°、后伸15°、左旋10°、右旋30°。患者精神状态差,睡眠质量不佳,食欲减退,体重较前减轻2 kg。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与颈部肌肉痉挛、经络痹阻有关;躯体活动障碍:与颈部肌肉不自主收缩致头颈部扭曲、倾斜,影响颈部活动有关;睡眠型态紊乱:与疼痛及颈部不适影响睡眠质量有关;焦虑、抑郁:与疾病长期不愈、影响生活和工作、对治疗缺乏信心有关;知识缺乏:与缺乏痉挛性斜颈相关知识及督脉灸、针灸治疗护理知识有关;有皮肤完整性受损的危险:与督脉灸治疗中艾灸温度过高或姜沫刺激可能致皮肤灼伤、过敏有关。

2.3 护理计划

基于患者疼痛评分6分(NRS)、颈部主动活动度严重受限(前屈10°、后伸15°、左旋10°、右旋30°)、中度焦虑(GAD-7总分14分)等护理评估结果,制定以下针对性护理计划:疼痛管理:通过宣教、穴位按摩等措施,2周内将颈部NRS评分降至<4分,4周内<3分,缓解对生活的影响。运动

功能:配合康复训练,监测颈部活动度,6周内前屈、后伸、左旋、右旋角度分别达30°、35°、30°、45°以上。睡眠改善:优化睡眠环境、放松训练,3周内AIS评分<8分,睡眠时长>6 h,改善精神状态。心理调节:心理疏导、案例分享,4周内GAD-7评分降至<8分,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

护理人员每4 h采用NRS评分法结合面部表情量表,评估患者疼痛程度、性质及伴随症状,动态观察并调整护理措施。在督脉灸和针灸基础上,按医嘱给予中药热敷,使用透骨草、伸筋草、乳香、没药等中药蒸热后热敷颈部,1~2次/d,20~30 min/次,疗程2周,起到温经通络、活血止痛作用。同时指导患者按摩风池、天柱、肩井等穴位,每穴3~5 min,2~3次/d,促进血液循环、缓解疼痛。

2.4.2 运动功能训练护理

治疗初期,患者疼痛明显,护理人员协助其进行轻柔缓慢的颈部被动运动训练,10~15 min/次,2~3次/d,动作包括前屈、后伸、左右旋转及侧屈,以改善关节活动度、缓解肌肉痉挛。疼痛缓解后,指导患者进行主动运动训练,如坐直或站立进行颈部屈伸、旋转练习,每组重复10~15次,3~4组/d^[4]。

2.4.3 睡眠护理

保持病房安静、整洁、光线柔和,调节室温在22~24℃,湿度在50%~60%,为患者创造良好的睡眠环境。帮助患者建立规律的作息习惯,白天适当安排活动,避免午睡时间过长,睡前避免使用电子设备,可进行温水泡脚、听舒缓音乐等放松活

动,促进睡眠^[5]。

2.4.4 治疗配合护理

督脉灸护理前,向患者及家属讲解治疗原理、流程、注意事项及可能反应,缓解顾虑。检查背部皮肤,有破损或溃疡者禁灸;嘱排空膀胱,协助取舒适俯卧位。操作部位为大椎至腰俞穴,先涂舒筋擦洗液,铺桑皮纸,再铺约3 cm厚生姜沫成姜垫,间隔3 cm放置艾绒,点燃灸3壮,单次约30 min,1次/周,6次为一个疗程。治疗中观察患者反应,适时调整温度与时间,防烫伤。若有不适立即停灸处理。结束后协助穿衣、卧床休息30 min,观察皮肤,发红无需处理,水疱视情况护理^[6]。在针灸护理过程中,护士应密切配合医师完成取穴、针刺及留针等操作,协助患者取舒适体位,保持颈部放松,避免紧张用力。操作前注意核对身份、评估颈部活动度及皮肤情况,保持针刺部位清洁干燥。针刺留针期间,护士需观察患者面色、呼吸及主诉,询问针感变化,防止晕针等不良反应的发生。艾灸配合治疗时,注意灸距及温度调控,防止灼伤,并及时清理灸灰。治疗结束后,轻按针孔止血,嘱患者短时间内避免颈部剧烈活动及受凉,注意休息。护理过程中保持语言关怀与沟通,缓解患者紧张情绪,增强配合度,确保针灸治疗安全、顺利进行^[7]。

2.5 护理评价

经过8周督脉灸联合针灸治疗及系统护理,患者在疼痛缓解、运动功能改善、心理状态调整等方面取得显著效果,患者在治疗期间配合度高,知识掌握情况得到提升,如表1所示。疗程结束一周后随访,患者颈部疼痛消失,活动自如。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗8周后
NRS	6分	2分
颈部主动活动度	前屈	10°
	后伸	15°
	左旋	10°
	右旋	30°
头颈部扭转角度	约45°	约10°
睡眠时长	因疼痛难以入眠	7~8 h
精神与饮食状态	精神欠佳,食欲减退	精神状态良好,食欲恢复正常
体重变化	减轻2 kg	增加1.5 kg
心理状态	焦虑、抑郁明显,不愿社交	情绪改善,愿意交流并主动参与社交
并发症发生情况	无	未发生皮肤灼伤、感染等并发症,督脉灸部位仅轻微发红
知识掌握情况	缺乏相关知识	掌握疾病、治疗护理要点及自我护理方法,能配合康复训练与复查

3 结果和随访

经过8周治疗,患者NRS评分由6分降至2分。颈部活动度明显改善,前屈由10°增至35°,后伸由15°改善至40°,左旋由10°改善至30°,右旋由30°改善至45°,头颈部扭转角度由约45°降至约10°。患者睡眠由入睡困难改善为7~8 h/晚,精神与食欲状态显著好转,体重由下降2 kg转为上升1.5 kg,情绪稳定、愿意交流。治疗期间未见皮肤灼伤及感染,督脉灸部位仅轻微发红;患者逐步掌握疾病及自我护理知识,能积极配合康复与复查。

4 讨论

痉挛性斜颈属于一种常见的局限性肌张力障碍,现代医学认为其病因涉及基底节异常、神经递质失衡、遗传及环境因素等^[8]。中医将其归入“痉证”范畴,多与肝风内动、气血瘀滞、筋脉失养相关。常规治疗如肌松药及肉毒素虽可缓解症状,但长期效果不佳、复发率高,且存在副作用问题。针灸治疗通过调节经络气血,改善肌肉张力,在《中华中医药学会针灸学分会颈肩疾病治疗指南》中被推荐用于颈部肌肉痉挛性疾病的干预^[9]。针灸选取风池、天柱等颈周穴位,可通过神经反射弧抑制异常肌电活动,同时调节纹状体多巴胺受体敏感性;而督脉灸通过生姜泥、艾绒的温热刺激,作用于大椎至命门段督脉,不仅能提升局部皮肤温度达40~45℃以扩张微血管、增加肌肉组织血氧供应,更能通过“督脉统摄诸阳”的经络理论,激发全身阳气以濡养筋脉,其温热效应还可降低肌肉胶原纤维的粘滞性,缓解痉挛状态。二者联合形成“穴位精准调控+经络整体调节”的双重效应,较单一疗法更具优势^[10]。

本案例结合督脉灸和针灸进行治疗,并配合以科学的疼痛评估、焦虑评估和睡眠质量评估,制定出个性化护理方案,不仅提升治疗依从性,还优化了治疗效果。通过护理干预缓解患者对传统治疗的恐惧,增强康复信心。本报告旨在为临床应用中医特色技术治疗痉挛性斜颈提供借鉴,提示护理人员应加强对中医技术的掌握及与心理干预相结合的能力,为慢性顽固性疾病患者提供更加全面的照护。

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] 张海宁,陈华阁,王晓宇,等.基于数据挖掘探析《中华医典》中针灸治疗痉挛性斜颈的选穴特点[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(3): 56-63.
ZHANG H N, CHEN J G, WANG X Y, et al. Acupoints selection rule in acupuncture treatment for spasmodic torticollis in Chinese medicine code based on data mining [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(3): 56-63. (in Chinese)
- [2] 张则润,杨继国,刘源香.基于数据挖掘探讨针刺治疗痉挛性斜颈选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(5): 61-67.
ZHANG Z R, YANG J G, LIU Y X. Acupoints selection rules of acupuncture in treatment of spasmodic torticollis based on data mining [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(5): 61-67. (in Chinese)
- [3] 曹桂英,陶颜,谢建平,等.组合型疼痛评估工具在疼痛科患者中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(21): 192-195.
CAO G Y, TAO Y, XIE J P, et al. Study on the application effect of combined pain assessment tool in pain department patients [J]. Contemp Med Forum, 2021, 19(21): 192-195. (in Chinese)
- [4] 张娟,何娇,张岚,等.先天性肌性斜颈患儿早期筛查和管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(12): 1643-1647.
ZHANG J, HE J, ZHANG L, et al. Summary of the best evidence for early screening and management of children with congenital muscular torticollis [J]. Chin J Mod Nurs, 2024, 30(12): 1643-1647. (in Chinese)
- [5] 林流民,陈华,巫文斌,等.延续护理配合超声波治疗在小儿肌性斜颈中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(2): 289-291.
LIN L M, CHEN H, WU W B, et al. Application of continuous nursing combined with ultrasonic therapy in children with muscular torticollis [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(2): 289-291. (in Chinese)
- [6] 李华南,商蔚然,张玮,等.从“治痿独取阳明”思辨“治痿独取宗筋”推拿治疗痉挛性斜颈的思路与方法[J]. 中华针灸电子杂志, 2024(3): 125-128.
LI H N, SHANG W R, ZHANG W, et al. Thinking and method of treating spasmodic torticollis by massage from “treating flaccidity and taking Yangming

- alone” [J]. Chinese Acupuncture Electronic Journal, 2024(3): 125-128. (in Chinese)
- [7] 苏佳琦, 杜旭, 殷克敬. 殷克敬教授论治痉挛性斜颈临证经验摘要[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(7): 85-88.
- SU J Q, DU X, YIN K J. Professor YIN kejing's clinical experience in treating spastic torticollis[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(7): 85-88. (in Chinese)
- [8] 刘平平, 揣耀祯, 马莉, 等. 近年来中医治疗痉挛性斜颈的临床研究概况[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(6): 127-129.
- LIU P P, CHUAI Y Z, MA L, et al. General situation of clinical research on spasmodic torticollis treated by traditional Chinese medicine in recent years [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(6): 127-129. (in Chinese)
- [9] 吴海标, 韦立富. 韦立富治疗痉挛性斜颈临证经验总结[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 537-540.
- WU H B, WEI L F. Summary on WEI Li-fu's experience in clinical treatment of spasmodic torticollis [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(5): 537-540. (in Chinese)
- [10] 黄春裕, 张庆萍, 查必祥, 等. 杨骏运用针药结合治疗痉挛性斜颈经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 42-44.
- HUANG C Y, ZHANG Q P, ZHA B X, et al. Yang Jun's experience in treating spastic torticollis with acupuncture and medicine [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2021, 40(1): 42-44. (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。