

DOI: 10.12209/CAIM202506300033

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿敷联合耳穴贴压在1例 血瘀气滞型项痹患者中的应用

宋利娜¹, 李 丹², 王梦玥³, 王 钰³

(1. 天津市滨海新区中医医院 消化内科, 天津, 300451;

2. 天津市滨海新区中医医院 骨伤科, 天津, 300451;

3. 天津市滨海新区中医医院 护理部, 天津, 300451)

摘要: 本文总结中药湿敷联合耳穴贴压在1例血瘀气滞型项痹患者中的应用体验。基于中医整体观念,在专科查体的基础上,通过中医四诊合参及评估量表提出护理问题,结合项痹中医护理方案进行辨证施护,采用中医特色护理技术中药湿敷联合耳穴贴压,以减轻患者颈部疼痛,改善麻木及焦虑症状,提高睡眠质量。

关键词: 中药湿敷; 耳穴贴压; 血瘀气滞; 项痹

Application of Herbal Compress Combined with Auricular Acupressure in a Patient with Cervical Spondylosis due to Blood Stasis and Qi Stagnation

SONG Lina¹, LI Dan², WANG Mengyue³, WANG Yu³(1. Department of Gastroenterology, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300451;2. Department of Orthopedics and Traumatology, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese
Medicine, Tianjin, 300451;

3. Department of Nursing, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300451)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical application of herbal compress combined with auricular acupressure in a patient with cervical spondylosis attributed to blood stasis and qi stagnation. Guided by the holistic concept of Traditional Chinese Medicine (TCM), nursing interventions were implemented based on specialized physical examination, TCM four diagnostic methods, and standardized assessment scales. The integrated TCM nursing protocol, incorporating herbal compress and auricular acupressure, effectively alleviated neck pain, improved numbness and anxiety symptoms, and enhanced sleep quality.

KEY WORDS: herbal compress; auricular acupressure; blood stasis and qi stagnation; cervical spondylosis

神经根型颈椎病中医病名诊断为“项痹”,是指颈椎间盘组织退行性改变及其继发病理改变累及神经根,并出现相应节段的上肢放射性疼痛、麻木等临床表现,严重影响人们的身心健康和生活质量^[1]。项痹患者是中西医结合诊疗的常见优势人群^[2]。目前针对本病的治疗方式分为手术和非手术疗法,非手术治疗方法多样,中药、针灸、中医外治法与西药、牵引、物理治疗等中西医有机融合的非手术治疗方案可改善患者疼痛、神经功能,且

安全性良好^[3]。本文总结中药湿敷联合耳穴贴压在1例血瘀气滞型项痹患者中的应用体验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,47岁,主因“颈痛间断发作20余年,加重伴双上肢麻木1个月”于2025年04月14日收入我科。现症状:颈部疼痛,双上肢麻木,麻木沿

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

上肢放射至双手手指,活动受限,夜寐欠安。患者既往体健,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.5℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)120/82 mm Hg。专科查体:颈椎曲度变直,颈及双侧肩背肌紧张,C3/4-C6/7棘突压痛。臂丛神经牵拉试验左(+),右(-),椎间孔挤压试验左(+),右(±),压颈试验(+),放射痛(+)。辅助检查:颈椎核磁示颈椎病,颈3-4椎间盘中央后上脱出,颈4-5椎间盘左后突出,颈5-6、6-7椎间盘中央后突出,继发颈3-7水平椎管狭窄,继发颈5-6双侧椎间孔狭窄。

1.3 诊断

患者长期劳作,损伤经脉气血,造成气血运行不畅,阻滞不通,致使颈部疼痛,结合舌质暗红,苔白腻,脉弦皆属血瘀气滞型,患者病位在颈肩,病性为实证。西医诊断:神经根型颈椎病;中医诊断:项痹。

1.4 治疗

西医治疗以抗炎止痛、营养神经等对症治疗,中医治疗以舒筋活血、化瘀止痛等对症治疗;予中药汤剂口服,2次/d,予中医特色技术中药湿敷联合耳穴贴压治疗。治疗12 d后患者颈部疼痛明显减轻,双上肢麻木症状较前缓解,于2025年04月26日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

2.1.2 疼痛程度评估

疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS),以0~

10 cm刻度尺测量疼痛程度,患者在一条直线上标出痛苦的感觉,从这条线的左端到患者画出竖线的距离就是患者主观上的痛苦程度,数值越大说明疼痛程度越高。“0”为无痛感,“10”为剧烈疼痛。0分表示没有疼痛;1~3分表示轻微疼痛,不会影响日常活动;4~6分表示中度疼痛,能够忍受,但是影响日常活动;7~9分表示重度疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分表示最严重的疼痛,难以忍受。患者疼痛评估为4分,属于中度疼痛。

2.1.3 神经根型颈椎病评估

田中靖久神经根型颈椎病20分法量表包括3项症状(颈肩部的疼痛与不适、上肢疼痛与麻木、手指疼痛与麻木)、工作和生活能力、4项体征(椎间孔挤压试验、感觉、肌力、腱反射)、手的功能。得分越高说明其疾病严重程度越低,最高总评分为20分。患者得分为8分,分数较低,代表患者症状较重。

2.1.4 中医证候评分

参照2002年《中药新药临床研究指导原则》中的颈椎病中医证候量化评分标准。评定方法:症状程度分4个等级(无、轻、中、重),主症包括颈肩部疼痛、上肢疼痛麻木、颈部发僵,量化评分标准为0、2、4、6分;次症包括无力、手的精细功能减弱、面色暗,或眼睑色暗,或口唇色暗,量化评分标准为0、1、2、3分,得分与症状的严重程度成正比,患者治疗前得分为18分。

2.1.5 活动度评估

采用颈椎活动度评估(ROM)评估患者颈椎活动度,一般正常活动度:颈椎中立位屈伸活动度为35~45°,左右侧弯为45°,左右旋转为60~80°。本例患者颈椎活动度为前屈15°、后仰15°、左侧屈20°、右侧屈20°,患者颈椎活动受限。

2.1.6 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,量表包含20个项目,分4级评分,50分及以下没有焦虑,50~60分轻度焦虑,61~70分中度焦虑,70分以上重度焦虑。患者SAS量表得分61分,属于中度焦虑。

2.1.7 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)从7个方面进行评分,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。总

表1 中医四诊合参

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神色	精神可,面色少华
	望舌	舌暗红,苔白腻
	望形态	查体合作,步态稳,颈部活动不利
闻诊	气味	未闻及异味
问诊	一问寒热二问汗	怕热
	三问头身四问便	颈部疼痛,皮肤麻木
	五问饮食六问胸	偶有恶心,未呕吐
	七聋八渴俱当辨	听力正常,无耳鸣耳聋
	九问旧病十问因	既往体健
切诊	切脉	脉弦
按诊		C3/4-C6/7棘突压痛

分大于7分,表明存在睡眠问题。患者评分为16分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

颈部疼痛:与椎间盘突出压迫神经有关;肢体麻木:与颈椎管狭窄致血运障碍、神经肌肉受损有关;焦虑:与担心疾病预后有关;睡眠形态紊乱:与颈部疼痛、焦虑有关;舒适度改变:与颈部疼痛、活动受限有关

2.3 护理计划

通过中医护理干预,减轻患者颈部疼痛,改善肢体麻木及焦虑情况,提高睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药湿敷

湿敷方剂源自《医宗金鉴》海桐皮汤,组成包括伸筋草 90 g、透骨草 90 g、海桐皮 90 g、川芎 30 g、鸡血藤 90 g、当归 60 g、防风 30 g、细辛 30 g、制川乌 30 g、生艾叶 90 g、延胡索 60 g、花椒 60 g、桑枝 30 g、乳香 30 g、独活 30 g、桂枝 30 g、没药 30 g 及威灵仙 30 g。首先评估患者主要症状、既往史、药物过敏史、对热的耐受程度及局部皮肤情况,将湿敷方装入 20 cm×30 cm 无纺布袋中,然后放入水浴箱中使药剂充分浸透 24 h 后加热至 75℃~80℃。取 10 cm×10 cm 的纯棉医用纱布两块,将其浸入煮好的药液中制成药布。将药布精准地放置于患者的颈肩位置,温度为 40℃ 左右。药布上方放置用于毛巾包裹的湿敷方药袋,药袋的湿热能够有效维持药布的温度为 38~40℃,每次湿敷后剩余药液不少于 200 mL 时需补充,监测药液温度,防止烫伤。湿敷治疗 1 次/d, 20 min/次,治疗过程中观察局部皮肤反应,出现水泡、疼痛或破溃等症状时,立即停止治疗,出现皮肤红斑时立即停止湿敷,外涂薄荷脑软膏,及时报告医师。注意保护患者隐私,做好保暖措施。

2.4.1.2 耳穴贴压

协助患者坐位或侧卧位,评估患者主要症状、既往史、是否妊娠、对疼痛的耐受程度,有无胶布过敏及耳部皮肤情况等,使用 75% 酒精自上而下、由内到外消毒患者的耳廓皮肤;用镊子将直径 2 mm 的王不留行籽制作的耳贴粘在选取的穴位上。遵医嘱选择主穴颈三角(包括耳后的颈3、4、颈6、7、耳大神经点)、肩三角(包括颈椎、锁骨、耳大神经点);配穴包括肩、指、内分泌、耳尖(给予穴位放血)、肝、肾及心。使用对压法对患者进行按

压,按压力度约 200~300 g 压力,以患者感到酸麻胀痛但能耐受为宜。每个穴位持续对压 20~30 s,颈三角及肩三角、肩及指每日按压 5 次,心、肝、肾及内分泌每日按压 3 次。注意事项:耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用,每 3 d 更换一次,对胶布过敏者选用防过敏耳贴。

2.4.2 起居护理

病室环境安静、光线柔和,温湿度适宜。指导患者主动活动麻木肢体,可用指尖叩击、拍打按摩麻木部位,减轻或缓解症状。座椅高度要适中,以端坐时双脚刚能触及地面为宜;睡眠时应保持头颈部在一条直线上,避免扭曲及颈部悬空。做好颈托的护理,选择合适颈托,注意观察颈部皮肤状况,起床时先将前托放置好位置(将下颌放在前托的下颌窝内),一手固定前托,一手放置患者颈枕部,扶患者坐起,将后托放置好(一般长托在下),调节松紧度,固定粘扣。患者由坐位到平卧位时,先松开粘扣,去掉后托,一手扶持前托,一手放置患者颈枕部,协助患者躺下,去掉前托,调节好枕头位置及高度。颈托佩戴时间,一般以 2~3 周为宜,佩戴颈托时须配合颈部肌肉锻炼,但避免做“仰首观天”、米字操及上半身剧烈发力的运动如深蹲等动作。

2.4.3 饮食护理

结合患者证型,指导患者宜进食行气活血,化痰解毒的食品,如山楂每日 15 g 泡茶饮用,白萝卜 200~300 g 搭配猪肉炖汤,黑木耳每次 10~15 g 干品温水泡发后凉拌或炒食等。食疗方醋泡花生(陈醋浸泡花生米 24 h,每日食用 5~8 粒)。忌油腻、煎炸之品,每日油炸食品摄入量不超过 50 g。

2.4.4 情志护理

给患者提供有关疾病、治疗及预后的可靠信息,避免任何不良刺激和伤害病人自尊的言行,指导病人多听角调音乐,如《胡笳十八拍》及《江南好》等。

2.4.5 用药护理

指导病人遵医嘱正确服药,不可自行调整、更换或停用药物。告知病人所用药物的机制和不良反应。中药汤剂桃红四物汤加减,指导病人温服,与西药至少间隔半小时。

2.4.6 康复锻炼

急性期颈部制动,避免进行功能锻炼,防止症状加重。在缓解期,可在中药湿敷后 1 h 指导患者在颈托保护下行颈部拔伸、项臂争力、耸肩及扩胸

等锻炼,不同阶段锻炼动作的强度阶梯化增加,2~3次/d,每次2~3组动作,缓解期每个动作10次,康复期增至15次。

3 结果和随访

经过治疗后,患者症状均有所改善,详见表2。患者出院1周进行电话随访,患者颈部疼痛,麻木症状较前无加重。指导患者出院后继续开展中药湿敷治疗,3次/周;教会患者耳穴贴压的自我更换方法(附穴位定位图),告知患者如颈部疼痛,即VAS评分 ≥ 3 分时需及时复诊。

表2 疗效评估

评估项目	入院时	入院7 d	入院12 d(出院时)
VAS/分	4(中度)	2(轻度)	0(无)
田中靖久颈椎病症状量表/分	8	12	14
自理能力评估/分	70(轻度)	85(轻度)	95(轻度)
SAS/分	61(中度)	50(轻度)	35(无)
PSQI/分	16(差)	16(差)	11(一般)
中医证候评估/分	18	12	7
ROM/ $^{\circ}$ 前屈	15	20	30
后仰	15	20	30
左侧曲	20	25	35
右侧曲	20	25	35

4 讨论

中医学认为颈椎病病位在筋骨,病因多为积劳伤颈,损及肝肾,外邪侵犯,气滞血瘀所致。目前对于中重度的颈椎病患者,手术为其主要治疗方式,但是手术可发生并发症。中医药在颈椎病的康复及辅助治疗上具有独特优势,“中西医结合、中西医并用”治疗颈椎病成为中国方案的一大特色和亮点^[4]。项痹病辨证分型包括风寒痹阻型、血瘀气滞型、痰湿阻络型、肝肾不足型及气血亏虚型,其中,血瘀气滞型常表现为颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木。临床护理针对气滞血瘀型项痹患者,应注重改善气血、化瘀活络^[5]。

湿敷方海桐皮汤最早记载于由乾隆皇帝诏令编撰的医学教科书《医宗金鉴》卷八十八,该方针对各种因素引起的皮肉筋骨损伤,气滞血瘀均可适用,治疗中强调“必先逐去瘀血,和营止痛,然后调气血”^[6]。海桐皮汤君药为海桐皮、透骨草,起到行气活血通络、祛风除湿止痛的功效;乳香、没药、川芎起辅助功效,行气活血,通络止痛;佐以威

灵仙,祛风除湿,延胡索味辛、苦,性温,归肝脾经,具有活血、行气、止痛的功效。川芎味辛,性温,归肝胆经,在活血行气、祛风止痛、抗炎、抗血栓形成等方面发挥重要作用,川芎与延胡索的1:2比例可增强行气止痛功效。海桐皮汤全方具有疏、通、温、缓的特点,起到活血化瘀、调和气血及止痛的作用。中药热湿敷在治疗项痹方面有着独特优势,本研究通过将加热好的湿敷包置于患处皮肤,能够在治疗时间内减少温度的变化,促进皮肤毛孔、血管扩张,使药物可以直接渗透入皮下发挥药效,以此达到抗炎、消肿、止痛、改善血液循环等效果^[7]。

研究表明^[8-11],火龙罐、药罐、铜砭刮痧及督灸等能够有效缓解颈椎病症状,而患者更易于接受耳穴治疗,加之耳朵暴露于外,易于操作,更符合现代医学人社会医学心理,其中耳穴压豆在耳穴治疗方法中频次最高,考虑与其方便经济、简单易学、疗效确切有关^[12]。现代医学主要从神经系统理论、全息生物学等角度,认为耳穴贴压疗法是通过按压耳穴来刺激神经组织,并借助神经元阻断病理性传入冲动达到防治疾病的作用^[13]。中医治疗颈椎病从整体观出发,耳穴主要依据“按部取穴”“辨证取穴”及“对症取穴”的原则,针对性地调理相对应的脏腑功能,发挥出镇痛消炎、理气止痛、养血通络、消肿止痛、宁心安神及改善失眠等多重作用^[14]。颈三角由三个穴位组成,其中颈3、4位于与颈椎下1/3相对应的耳背部,颈6、7位于颈椎上1/3相对应的耳背部,耳背耳大神经点位于耳大神经点相对应的耳背部,三个穴位治疗颈椎主要发病处;肩三角中颈椎位于对耳轮下1/5处,锁骨位于与轮屏切迹同水平的耳周部,与心穴相平行,耳大神经点位于与颈椎、锁骨形成的等边三角形的下方,用于治疗头痛、头晕、颈痛、肩痛等。配穴中肩位于耳周4、5区、指位于耳周1区,基于病变部位取穴,进一步改善手指麻木症状;内分泌穴位于耳甲腔底部,屏间切迹内0.5 cm处,用于调节钙磷代谢,促进小肠对钙磷的吸收,提高血钙和血磷的浓度;耳尖位于耳轮顶端,通过穴位放血使四肢气血通畅,改善麻木、针刺症状;肝位于耳甲艇的后下方、肾位于对耳轮上、下脚分叉处直下方的耳甲艇处,肝主筋,肾主骨,达到舒筋、壮骨的作用,同时肝主疏泄,能够调畅患者精神情志,肝藏血,调畅气机以助瘀血消散;心位于耳甲腔中心凹陷处,心主血脉,推动血液周流全身,改

善颈椎血液循环,心主神明还能够宁心安神。在护理过程中,应重视选穴的准确性及按压的依从性,责任护士做好如何按压的宣教,及时督促患者在三餐前及睡前进行穴位按压。

本研究显示,中药湿敷联合耳穴贴压能够减轻血瘀气滞型项痹患者颈部疼痛、双上肢麻木症状,改善焦虑症状,提高睡眠质量。两种方法均操作简便,创伤性小,效果显著,值得在临床中进行推广。不足的是,由于数据来源的限制,导致研究结果的可靠性和普适性存在一定局限,今后将扩大样本,进行更加深入研究。

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] 胡金星,徐派的,付奥杰,等. 中医治疗神经根型颈椎病麻木症状研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1639-1642.
HU J X, XU P D, FU A J, et al. Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment for Numbness Symptoms of Cervical Spondylosis of the Nerve Root Type [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(8): 1639-1642. (in Chinese)
- [2] 詹吉恒,廖少君,侯宇,等. 中西医结合神经根型颈椎病诊断与非手术治疗指南(2023年)计划书[J]. 医学新知, 2024, 34(1): 79-87.
ZHAN J H, LIAO S J, HOU Y, et al. A protocol to develop a guideline for the diagnosis and non-surgical treatment of cervical spondylotic radiculopathy with integrated traditional Chinese and Western medicine (2023) [J]. New Med, 2024, 34(1): 79-87. (in Chinese)
- [3] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
ZHANG W, LI J X, LOU B D, et al. Clinical practice guidelines in traditional Chinese medicine rehabilitation: cervical spondylosis (xiangbi) [J]. Rehabil Med, 2020, 30(5): 337-342. (in Chinese)
- [4] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 918-922.
CUI X J, YAO M. Expert consensus on the diagnosis and treatment of cervical spondylosis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 918-922. (in Chinese)
- [5] 潘新美. 中药塌渍联合耳穴埋籽在气滞血瘀型项痹患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2024, 40(35): 131-133.
PAN X M. Observation on application effect of Chinese medicine collapse stains combined with seed embedment at ear acupoint in patients with neck arthralgia of qi stagnation and blood stasis type [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(35): 131-133. (in Chinese)
- [6] (清)吴谦著,张年顺,张弛主校. 医宗金鉴[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [7] 尹增涓. 海桐皮汤热敷治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2024.
- [8] 李元金,俞丹丹,杨伟玲. 火龙罐结合手指点穴在气滞血瘀型项痹病中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(3): 115-118.
LI Y J, YU D D, YANG W L. Application effect of Huolong cupping combined with finger acupoints in the treatment of Qi stagnation and blood stasis type of Xiang Bi disease [J]. China Mod Med, 2025, 32(3): 115-118. (in Chinese)
- [9] 陈淑艳. 铜砭刮痧疗法联合八段锦治疗气滞血瘀型项痹的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 869-871.
CHEN S Y. Observation on the Therapeutic Effect of Copper Scraper Massage Therapy Combined with Baduanjin Exercise in the Treatment of Shoulder Pain of the Type Caused by Qi Stagnation and Blood Stasis [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(5): 869-871. (in Chinese)
- [10] 蔡章健,文胜. 子午流注督灸联合瑶药外洗方治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3800-3803.
CAI Z J, WEN S. Clinical Observation on the Treatment of Cervical Spondylosis of the Nerve Root Type with Meridian Flow Injection Cupping Therapy Combined with Yao Medicine External Bath Formula [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(19): 3800-3803. (in Chinese)
- [11] 谢丽娟,陆品刚,黄裕,等. 通络祛瘀药罐疗法应用于气滞血瘀型项痹病的护理研究[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(6): 748-750.
XIE L J, LU P G, HUANG Y, et al. Nursing study on the application of Tongluo Quyu medicine-cupping therapy in qi stagnation and blood stasis type of cervical spondylosis [J]. Heilongjiang Med J, 2023, 47(6): 748-750. (in Chinese)

- [12] 文钱, 肖尊雄, 张霞, 等. 基于数据挖掘的耳穴治疗颈椎病的临床取穴规律[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(5): 736-738.
- WEN Q, XIAO Z X, ZHANG X, et al. Clinical acupoint selection rule of auricular acupoints for cervical spondylosis based on data mining[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2023, 44(5): 736-738. (in Chinese)
- [13] 李志明. 耳穴诊治法[M]. 中医古籍出版社, 1988.
- [14] 杨小红, 董昌山, 江思谨, 等. 中药穴位贴敷联合耳穴压豆预防慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(9): 34-37.
- YANG X H, DONG C S, JIANG S J, et al. Observation on the Efficacy of Acupoint Plaster Therapy Combined with Ear Acupressure Beans in Preventing Acute Episodes of Chronic Bronchitis[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2023, 45(9): 34-37. (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。