

DOI: 10.12209/CAIM202509280003

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴疗法联合穴位贴敷改善 1 例肩袖肌腱损伤患者术后疼痛的护理报告

钱 晴, 卢松博, 贾 维, 张雪莲

(北京市大兴区中西医结合医院 骨关节科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结耳穴疗法联合穴位贴敷改善肩袖肌腱损伤患者术后疼痛的中医护理干预经验。基于护理评估结果及中医辨证分型, 实施耳穴疗法联合穴位贴敷干预, 可有效改善患者术后疼痛症状。

关键词: 肩袖肌腱损伤; 疼痛; 穴位贴敷; 耳穴疗法

Nursing Report on the Application of Auricular Therapy Combined with Acupoint Plaster Application in Reducing Postoperative Pain in a Patient with Rotator Cuff Tendon Injury

QIAN Qing, LU Songbo, JIA Wei, ZHANG Xuelian

(Department of Bone and Joint, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of traditional Chinese nursing intervention using auricular therapy combined with acupoint plaster application to alleviate postoperative pain in patients with rotator cuff tendon injury. Based on the results of nursing assessment and the classification of traditional Chinese medicine syndrome, implementing auricular therapy combined with acupoint plaster application can effectively improve the postoperative pain symptoms of patients.

KEY WORDS: rotator cuff tendon injury; pain; acupoint plaster application; auricular therapy

肩袖肌腱损伤是临床常见的肩关节疾病, 好发于中老年人, 严重影响患者身心健康及生活质量^[1]。临床研究显示, 多数患者对肩袖肌腱损伤认知不足, 易延误治疗时机并影响预后^[2]。肩袖肌腱损伤是导致肩部疼痛与功能障碍的主要病因, 手术治疗可恢复肩袖与肱骨头的解剖关系, 对肩功能恢复具有积极意义; 但术后疼痛显著, 因此术后疼痛管理对改善治疗效果及预后至关重要^[3]。耳穴疗法联合穴位贴敷在疼痛管理中具有独特优势, 不仅能有效缓解疼痛, 还有助于提高患者治疗依从性、促进康复进程^[4]。目前关于二者联合应用于肩袖肌腱损伤术后疼痛的临床研究尚少。基于此, 本文通过分析 2025 年 09 月 15 日 10:45 入院的 1 例肩袖肌腱损伤患者病例, 探讨耳穴疗法联合穴位贴敷的临床应用价值, 旨在为临床疼痛护理工作提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 58 岁, 入院时间为 2025 年 09 月 15 日 10:45。患者入院前 2 个月无明显诱因出现左肩关节疼痛、无力伴活动受限, 未予系统治疗, 自行口服抗炎镇痛药物、外敷活血化瘀膏药后症状无缓解, 为求进一步诊治就诊于我科门诊, 经体格检查结合影像学检查, 诊断为“肩袖肌腱损伤”, 建议住院治疗, 遂于今日入住我科。既往高血压病史 10 年, 最高血压 160/90 mm Hg, 长期口服硝苯地平缓释片 1 片, 1 次/d。

1.2 查体

患者体温(T) 36.3℃, 脉搏(P) 78 次/min, 呼吸(R) 22 次/min, 血压(BP) 130/78 mm Hg。专科查体: 主动体位, 左肩关节无明显畸形, 关节轻度

收稿日期: 2025-09-28

OPEN ACCESS

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

肿胀,三角肌轻度萎缩,皮肤无瘀斑;肱骨大结节、结节间沟压痛明显,主动活动受限,前屈 40° 、后伸 10° 、外展 30° 、外旋 10° 、内旋 10° ,疼痛弧 $60^{\circ} \sim 180^{\circ}$,被动活动基本正常;外展、内旋、外旋抗阻试验均阳性;上肢末梢血运、感觉及运动未见明显异常。辅助检查:左肩关节超声示冈上肌肌腱断裂。

1.3 诊断

中医诊断:筋骨病,气滞血瘀证。病机为气机郁滞、脉络瘀阻,症见舌质紫暗或有瘀斑、舌下络脉曲张、胸闷、夜间刺痛、情志不舒、食欲不振等。西医诊断:肩袖肌腱损伤,肩峰撞击综合征。

1.4 治疗

予情志调摄、避风寒、合理饮食指导,骨关节科二级护理,普食,完善入院常规检查。西医治疗:择期行肩关节镜下关节松解术+肩峰成形术+肱二头肌长头肌腱切断术+肩袖修补术;中医治疗:予耳穴压豆(神门、交感、皮质下)、穴位贴敷(神阙)及冷湿敷治疗,指导患者贴敷 $6 \sim 8$ h,若出现皮肤瘙痒、红肿等不适,及时告知医护人员。

2 护理

2.1 护理评估

患者右肩关节疼痛伴活动受限,右肩关节无明显畸形,局部稍有压痛,活动度明显受限,前屈 40° 、后伸 30° 、外展 50° 、外旋 10° 。压腹试验阳性,外旋抗阻试验阴性,Jobe试验阳性,Neer征阳性,Hawkins征阳性,Speed征阳性;上肢无明显感觉减退,Hoffman征阴性。MRI示肩关节退变,肩关节积液,冈上肌肌腱损伤。

疼痛评估:采用视觉模拟疼痛评估法(Visual Analogue Scale, VAS),以 $0 \sim 10$ 分量化疼痛程度, 0 分代表无痛, 10 分代表剧烈疼痛,其中 $2 \sim 4$ 分为轻度疼痛、 $5 \sim 7$ 分为中度疼痛、 $8 \sim 9$ 分为重度疼痛,入院时疼痛评分为 8 分。

焦虑评估:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS),分值区间为 $0 \sim 80$ 分,临界值为 50 分,分数越高焦虑程度越严重^[5],其中 $50 \sim 59$ 分为轻度焦虑、 $60 \sim 69$ 分为中度焦虑、 70 分及以上为重度焦虑,入院时焦虑评分为 66 分。

2.2 护理诊断

慢性疼痛与关节肿胀以及感染等有关;焦虑与对疾病过度担忧有关;知识缺乏与对疾病认知差有关。

2.3 护理计划

通过对患者综合评估,分析疼痛原因,考虑与

术后关节僵硬、肩袖肌腱质量异常、关节肿胀及潜在感染风险等因素直接相关。基于中医辨证,拟采用耳穴疗法联合穴位贴敷技术进行干预,同时配合心理疏导及健康宣教,以缓解疼痛症状,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 健康宣教

根据患者受教育程度实施个体化疾病知识讲解,以改善认知、提升治疗依从性。采用多元化宣教方式,即发放健康知识手册、现场演示、视频讲解及肩关节锻炼图文指导,系统讲解疾病知识与肩关节功能锻炼方法。

2.4.2 心理支持

加强与患者沟通,动态评估其需求,及时解答疑虑,通过针对性心理疏导改善不良情绪,缓解心理压力。

2.4.3 疼痛护理

予以肩部冰敷及音乐疗法转移注意力;遵医嘱用药,有效控制疼痛症状。

2.4.4 康复锻炼

实施早期康复锻炼,活动腕关节、肘关节,对患肢进行被动外旋及前屈运动($10 \sim 20$ min/次),配合划圈训练、钟摆运动等肩部被动活动,遵循循序渐进原则,促进疾病康复。

2.4.5 中医特色护理

耳穴疗法:治疗取神门穴、交感穴、皮质下穴,局部用 75% 酒精消毒,严格无菌操作下,将生王不留行籽粘于 $0.5 \text{ cm} \times 0.5 \text{ cm}$ 橡皮胶布上并固定于穴位。用拇、食指按压耳廓正面及背面的贴籽,每穴每次按压 $20 \sim 30$ s, $4 \sim 6$ 次/d;疼痛剧烈时可自行按压($20 \sim 30$ s/穴);每 3 d双耳交替更换。

穴位贴敷:治疗取穴神阙穴,行冷湿敷治疗。药物组成包括三七 1 g、青风藤 30 g、山奈 10 g、延胡索 20 g、红花 15 g、乌药 10 g、细辛 15 g、椒目 10 g、姜黄 15 g、白芷 5 g、胆南星 15 g及丁香 5 g,将上述药物研磨成粉末,用蜂蜜调制糊状,清洁穴位后贴敷,指导患者保留 $6 \sim 8$ h,若出现皮肤瘙痒等不适及时告知护士。治疗 1 次/d, 7 d为一个疗程,连续治疗两个疗程。

2.5 护理评价

干预过程中患者未发生任何不适,康复效果良好,患者术后VAS评分由 8 分降至 1 分,SAS评分由 66 分降至 40 分,疼痛及焦虑情绪明显缓解。

表 1 疗效评估

评估时间	VAS/分	SAS/分	耳穴疗法	穴位贴敷
治疗前	8	66	√	√
治疗第 3 天	6	53	√	√
治疗第 4 周	2	42	√	√
治疗第 6 周	1	40	√	√

3 结果和随访

经耳穴疗法联合穴位贴敷技术干预后,患者疼痛状况得到有效缓解,病情好转出院。出院后通过电话、微信群及门诊等多种形式进行随访,动态了解患者病情恢复情况并给予针对性护理指导,动态优化护理方案。随访结果显示,患者术后疼痛 VAS 评分由入院时的 8 分降至 1 分,SAS 评分由入院时的 66 分降至 40 分,护理效果显著,有效改善患者的康复结局。

4 讨论

肩袖肌腱损伤临床发病率较高,手术治疗为主要干预手段且疗效确切。然而中老年患者常合并心脑血管疾病、骨质疏松及生理机能退化等基础问题,导致术后恢复难度增加,且易出现疼痛程度重、治疗依从性差等情况,直接影响疾病治疗效果及预后结局^[6]。因此,在肩袖肌腱损伤治疗过程中,需同步重视护理干预的协同作用。近年来,耳穴疗法与穴位贴敷技术在临床应用中的价值逐渐凸显,二者联合应用于肩袖肌腱损伤术后疼痛管理,可有效缓解疼痛、提升患者依从性,对促进疾病康复具有积极意义。

耳穴疗法与穴位贴敷均为非侵入性中医护理技术,安全性较高。其中,耳穴疗法通过刺激耳廓特定穴位,可缓解肌肉紧张、调节自主神经系统功能,从而发挥镇痛作用;其操作简便,患者可通过自行按压维持疗效。耳廓穴位与人体脏腑器官及功能相对应,刺激耳穴能实现生理功能调节,在缓解疼痛、减轻心理压力、改善睡眠等方面优势显著^[7-8],且可通过调节脏腑功能对疼痛性病症产生积极干预效果,故在肩袖肌腱损伤患者中应用可改善疼痛症状、缓解焦虑情绪。穴位贴敷则通过药物经皮吸收发挥消炎止痛、活血化瘀功效,同时刺激经络系统以激活气血运行,实现“通则不痛”的镇痛机制,在疼痛相关疾病中应用优势明确^[9-10]。二者联合应用可协同增强疼痛抑制效果,临床实用价值显著,联合干预后患者 VAS 疼

痛评分及 SAS 焦虑评分均显著降低,康复进程明显加快,进一步印证了其在临床护理中的有效性。

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] 刘小平,陈飞宇,包烨华. 穴位针刺结合 SET 悬吊技术对肩袖损伤患者术后疼痛、肌肉萎缩的影响[J]. 新中医, 2025, 57(10): 87-92.
LIU X P, CHEN F Y, BAO Y H. Effect of acupuncture at acupoints combined with SET suspension technique on postoperative pain and muscle atrophy in patients with rotator cuff injuries [J]. J New Chin Med, 2025, 57(10): 87-92. (in Chinese)

[2] 陆洁,刘冉,魏庆磊. 温针灸肩三针穴位联合中药熏蒸治疗肩袖损伤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(3): 458-460.
LU J, LIU R, WEI Q L. Clinical observation on the treatment of rotator cuff injury by warm acupuncture and moxibustion at shoulder three-needle points combined with fumigation with traditional Chinese medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2025, 41(3): 458-460. (in Chinese)

[3] 陈晓文,黄燕萍,潘路平. 经皮穴位电刺激联合循经按摩在肩袖损伤术后疼痛管理中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(5): 363-364.
CHEN X W, HUANG Y P, PAN L P. Application of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with meridian massage in the management of pain after rotator cuff injury [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2021, 56(5): 363-364. (in Chinese)

[4] 张献泉,曾令烽,周光辉,等. 肩袖损伤辨证分型及中医证候规范化研究的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1153-1157.
ZHANG X Q, ZENG L F, ZHOU G H, et al. Thoughts and methods of syndrome differentiation and classification and traditional Chinese medicine syndrome standardization research of rotator cuff injury [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(3): 1153-1157. (in Chinese)

[5] 王锋,王立平,金钰钧. 矩阵针灸对颈肩肌筋膜炎患者疼痛、焦虑及抑郁评分的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(1): 28-30.
WANG F, WANG L P, JIN Y J. Influence of matrix acupuncture on the scores of pain, anxiety and depression in patients with cervical and shoulder

- myofasciitis[J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(1): 28-30. (in Chinese)
- [6] 朱燕飞, 王红亚, 俞小红, 等. 耳穴揸针辅助治疗对肩袖修补术后患者药物镇痛效果的影响[J]. *中国乡村医药*, 2021, 28(5): 17-18.
- ZHU Y F, WANG H Y, YU X H, et al. Effect of auricular point acupuncture on drug analgesia after rotator cuff repair [J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2021, 28(5): 17-18. (in Chinese)
- [7] 马晴, 张亮, 邵妍, 等. 中能量冲击波刺激“肩三针”穴位治疗肩袖损伤及镇痛时效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(2): 170-173.
- MA Q, ZHANG L, SHAO Y, et al. Therapeutic effect and immediate and long-term analgesia of rotator cuff injury by stimulation of “shoulder three needles” with medium energy shock wave[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(2): 170-173. (in Chinese)
- [8] GOULART L T, MATSUNAGA F T, BELLOTI J C, et al. Effectiveness of sub-acromial injections in rotator cuff injuries: a systematic review and meta-analysis[J]. *World J Orthop*, 2025, 16(2).
- [9] 邱帅辉, 王佩云, 谷娜, 等. 针刀联合穴位注射及温针灸治疗肩袖损伤疗效观察[J]. *广西中医药大学学报*, 2023, 26(4): 19-23.
- QIU S H, WANG P Y, GU N, et al. Clinical observation of needle knife combined with acupoint injection and needle warming moxibustion in the treatment of rotator cuff injury [J]. *J Guangxi Univ Chin Med*, 2023, 26(4): 19-23. (in Chinese)
- [10] WANG Z Y, ZHANG Y, PEI H, et al. Electroacupuncture combined with rehabilitation techniques for patients with rotator cuff injury [J]. *World J Clin Cases*, 2025, 13(17): 98692.
- [11] ZHANG W, SHENG X H, ZHANG B X, et al. A novel design magnesium alloy suture anchor promotes fibrocartilaginous enthesis regeneration in rabbit rotator cuff repair[J]. *J Magnes Alloys*, 2025, 13(7): 3209-3222.

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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。