

DOI: 10.12209/CAIM202510140002

· 中西医结合临床案例 ·

基于经络腧穴理论应用中药膏摩联合艾灸 治疗1例风寒痹阻型项痹病患者的护理体会

刘建新, 李玉娇, 马粮慧, 王 威, 王仔剑

(北京市怀柔区中医医院 中医护理门诊, 北京, 101400)

摘要: 本文总结1例基于经络腧穴理论,采用中药膏摩联合艾灸治疗风寒痹阻型项痹病患者的临床护理体会。在经络腧穴理论及辨证施护指导下,以中药膏摩联合艾灸为核心干预措施,配合功能锻炼、膳食调护及起居调摄等综合护理,有效缓解风寒痹阻型项痹病所致颈肩背部疼痛、僵硬等症状,进而提高患者的生活质量。

关键词: 经络腧穴理论; 项痹病; 中药膏摩; 艾灸

Nursing Experience of Treating a Patient with Wind-Cold Obstruction Type Cervicobrachial Syndrome Based on Meridian and Acupoint Theory Using Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion

LIU Jianxin, LI Yujiao, MA Lianghui, WANG Wei, WANG Zaijian

(TCM Nursing Clinic, Beijing Huairou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of treating a patient with wind-cold obstruction type cervicobrachial syndrome based on meridian and acupoint theory using Chinese herbal ointment massage combined with moxibustion. Under the guidance of meridian and acupoint theory and syndrome differentiation-based nursing, with Chinese herbal ointment massage combined with moxibustion as the core intervention measures, and in combination with functional exercise, dietary care, and lifestyle adjustment, the symptoms such as neck, shoulder and back pain and stiffness caused by wind-cold obstruction type cervicobrachial syndrome were effectively relieved, thereby improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: meridian and acupoint theory; cervicobrachial syndrome; Chinese herbal ointment massage; moxibustion

颈椎病是因颈椎间盘退行性变及其继发性椎间关节退行性变,导致局部血管、神经、脊髓等结构受压或异常刺激,从而出现颈部疼痛、僵硬、活动受限等症状的临床综合征,成人患病率约为10%~15%,40岁以上人群发病率高达80%^[1-2]。根据其主要症状和体征,本病属于中医“项痹病”“痹证”及“项强”等范畴,病因病机主要为正气亏虚、筋骨劳损,筋脉失养,或风、寒、湿等邪气闭阻经络,导致气血运行不畅,进而出现颈肩部及上肢疼痛、麻木、僵硬等症状^[3]。周建伟等^[4]对660例神经根型颈椎病患者的中医证候分布研究显示,风寒阻络型为最常见证候类型。除风险高、费用

高的手术治疗外,临床通常采用非甾体类抗炎镇痛药,虽止痛效果确切,但胃肠道反应以及肝、肾损伤等毒副作用难以避免,故大多数患者会选择中医保守治疗。据调查研究,约83%的颈椎病患者可通过中医保守治疗明显改善不适症状^[5]。

《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹”,指出痹证多由外感风寒湿邪所致。《灵枢·本藏》云“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨、利关节者也”,提示筋骨失养、气机失调是本病的核心病理变化之一。因此,在众多中医特色治疗中,遵循经络理论应用中药膏摩,可将手法与外用药有机结合,循经按揉,法药并举,既借助药膏柔润

收稿日期:2025-10-14

OPEN ACCESS

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

减轻手法操作痛感,又通过手法促进药物吸收^[6],发挥活血化瘀、通经活络、松解肌肉的功效。艾灸则是通过对人体腧穴或特定部位进行温热刺激,激发人体精气,促进阴阳平衡,达到预防及治疗疾病的目的^[7]。临床实践发现,基于经络理论采用中药膏摩联合艾灸治疗风寒痹阻型项痹病患者,可有效缓解其肩颈部疼痛、僵硬、活动受限等症状,现总结1例典型病例的护理体会,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,61岁,主因“颈、肩、背疼痛伴右上肢麻木1月余”于2025年01月13日就诊于我科门诊。患者1月余前外感风寒后出现颈、肩、背部疼痛,就诊于我院骨科门诊,查颈椎核磁提示颈椎退行性变,颈3-7椎间盘突出,生理曲度变直,诊断为“颈椎病”,予口服药物治疗后症状反复,未见明显缓解。刻下症:患者颈、肩部疼痛、僵硬,活动受限,偶有右上肢麻木、酸沉感,痛苦面容,纳食可,睡眠欠佳,二便正常。舌淡,苔薄白,中间有裂纹,脉弦紧。否认药物、食物过敏史。既往高血压病史5年,血压最高达170/100 mm Hg,现规律服药,血压控制在120~130/80~90 mm Hg。

1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)145/90 mm Hg,神志清,精神可;颈肩部肌肉僵硬,颈椎活动受限,颈椎活动度前屈15°,后伸20°,左右侧屈各20°,左右旋转各45°;右侧臂丛神经牵拉试验阳性。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:神经根型颈椎病;中医诊断:项痹病;辨证:风寒痹阻证。辨证依据:患者于小寒节气发病,外感风寒邪气,风寒湿邪侵袭颈部,脉络痹阻、筋脉失养,导致颈肩部僵硬、疼痛及活动受限等症状。治疗原则:祛风散寒、活血化瘀、舒筋通络,配合膳食调护、功能锻炼及起居调摄等措施。治疗方案:给予中药膏摩,5次/周,15 min/次;艾灸治疗,5次/周,3~5 min/穴。治疗12 d后评估患者颈部疼痛症状缓解,颈椎活动度增加。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者颈部疼

痛情况,评分范围0~10分:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛(可忍受);4~6分为中度疼痛(影响睡眠);7~10分为重度疼痛(难以忍受,影响食欲及睡眠)^[8]。本例患者入院时VAS疼痛评分为6分,评定为中度疼痛。

2.1.2 失眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评价患者睡眠质量,总分为21分,划分标准:0~5分(睡眠质量好),6~10分(睡眠质量尚好),11~15分(睡眠质量一般),16~21分(睡眠质量较差)^[9]。患者就诊时PSQI评分为16分,评定为睡眠质量较差。

2.1.3 颈椎活动度评估

采用颈椎活动度(ROM)评估患者颈椎活动功能^[10],正常范围前屈35°~45°,后伸35°~45°,侧屈左右各45°,旋转左右各60°~80°。本例患者颈椎活动度,前屈15°,后伸20°,左右侧屈各20°,左右旋转各45°。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与气血亏虚、寒凝血瘀阻滞经络有关;②睡眠形态紊乱:与疼痛所致躯体不适有关;③活动受限:与寒邪侵袭致局部肌肉痉挛、屈伸不利有关。

2.3 护理目标与计划

护理目标:减轻患者疼痛(VAS评分降低),改善睡眠质量(PSQI评分降低),增加颈椎活动度(ROM改善)。护理计划:发挥中医特色技术优势,采用中药膏摩、艾灸疗法,配合功能锻炼及起居调摄,缓解颈肩部疼痛僵硬、肢体麻木及颈部活动受限等症状,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 膳食调护

宜进食祛风散寒的温性食物,如大豆、羊肉、生姜、胡椒、花椒等;食疗方可选当归红枣煲羊肉(温经散寒)、生姜鲫鱼汤(通络养血)等。忌食生冷寒凉之品,如生冷瓜果、冷饮等,可多饮温热茶饮。

2.4.2 功能锻炼

每日上午进行八段锦练习,具体动作参考国家体育总局主编的《健身气功·八段锦》^[11]。运动节奏遵循由慢到快、由弱到强、再由强至缓的规律,每节动作做4拍,整套动作练习4遍。运动前饮用1杯温开水,运动强度由小渐大,以出现轻度疲劳为度;颈部活动速度不宜过快,幅度不宜过

大。运动后应休息 30 min 再进餐,需坚持连续练习 8 周。

2.4.3 起居调摄

避免长时间低头劳作,每隔 1~2 h 活动颈部,如仰头、将头枕靠在椅背上或缓慢转动头部。座椅高度以端坐时双脚刚能触及地面为宜;避免长时间半躺床头、曲颈斜枕看电视或看书。睡眠时保持头颈部在一条直线上,避免扭曲;枕头长度应超过肩部,平卧时枕头高度以自身握拳高度为宜,且枕头颈部位置稍高于头部,以放松颈部肌肉,避免颈部悬空。注意颈部保暖,防止风寒湿邪侵袭;乘车、体育锻炼时做好自我保护,避免头颈部受伤。

2.4.4 情志护理

向患者介绍本病的发生、发展及转归规律,加强沟通以了解其心理需求,取得患者理解与配合;分享成功康复案例,增强患者战胜疾病的信心。

2.4.5 中医护理技术

中药膏摩技术是以中药膏剂为介质,配合按摩手法作用于体表或穴位,通过温通经脉、调理气血实现治疗与保健目的。本病例所用中药膏剂组方包括制川乌 15 g,制草乌 15 g,细辛 6 g,红花 60 g,地龙 30 g,川芎 60 g,乳香 30 g,没药 30 g,当归 60 g,白芷 60 g,透骨草 90 g,伸筋草 90 g 及莪术 30 g。将上述中药磨碎成粉后,配以凡士林加热调匀,冷却成膏后使用。

中药膏摩操作:操作前评估患者颈肩部皮肤完好、无破损,且无药物过敏史。患者取俯卧位,取 10 g 中药膏剂放于掌心,双手摩擦产热后均匀涂抹于肩背部。开穴点揉:①双手拇指重叠点揉:双手拇指重叠置于穴位上,其余四指伸直并拢自然放置,依次按揉风府、大椎穴;②三指点揉两穴:拇指着力于一个穴位,食指和中指着力于对侧同名穴位,三指同时用力按揉风池穴;③双手拇指分点揉:拇指分别置于两侧同名穴位,其余四指伸直并拢自然放置,按揉肩井、天宗穴。按揉时以手指螺纹面置于穴位,做连续不断的旋转揉动,频率为

120~160 次/min,施压力度以患者感到舒适为度,揉动时带动皮下组织同步运动,每穴操作 1 min,共计 5 min。循经推拿:①拇指平推法:以拇指指腹着力于风府穴,其余四指置于前外方助力,沿督脉交替做短距离单方向直线推动至身柱穴;②沿左侧胆经以拇指平推法从风池穴推至肩井穴,再操作右侧;随后以拇指指腹与其余四指指腹对合成钳形,施加夹力,节律性地将肩部肌肤收紧、提起后放松;③二指揉法:以食指、中指螺纹面着力于天柱穴,做轻柔和缓的回旋动作,再沿膀胱经自上而下按揉至大杼穴。循经推拿力度应由轻到重、由浅入深,每次操作 10 min,以达到放松颈肩部肌群、调节全身阳气、改善局部血液循环、缓解疼痛与僵硬的目的。每周治疗 5 次,共计治疗 10 次。

艾灸疗法操作:患者为中老年虚寒体质,冬季发病属风寒痹阻证,采用温和灸与回旋灸相结合的方法,取穴风池、肩井、天柱、大椎穴。温和灸:将点燃的艾条悬于穴位上方 2~3 cm 处固定不动,使局部皮肤产生温和持续的热感,以热力均匀渗透为度;回旋灸:在穴位上方 3~5 cm 处做顺时针回旋运动,范围约 3~5 cm,以扩大温热刺激范围、疏通局部气血。每次施灸先做温和灸再行回旋灸,直至局部皮肤出现红晕且无灼痛感,每穴施灸 3~5 min。每周治疗 5 次,共计治疗 10 次。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状得到显著改善,详见表 1;患者舌质、舌苔也得到改善,舌淡红,苔薄白,裂纹消失。

3 结果和随访

本次临床结果显示,经 2025 年 01 月 13 日至 01 月 24 日治疗患者颈部疼痛缓解,VAS 评分由 6 分降至 0 分,睡眠质量明显提高,PSQI 评分由 16 分降至 7 分,颈椎活动无受限。于 2025 年 01 月 31 日及 02 月 07 日进行随访,患者颈肩部无疼痛及僵硬感,颈椎活动无受限,睡眠好。

表 1 疗效评估

评估时间	01 月 13 日	01 月 15 日	01 月 20 日	01 月 24 日
VAS/分	6	3	1	0
PSQI/分	16	13	10	7
ROM/°	前屈 15,后伸 20,左侧屈 20,右侧屈 20,左侧旋转 45,右侧旋转 45	/	/	前屈 40,后伸 45,左侧屈 45,右侧屈 45,左侧旋转 60,右侧旋转 60

4 讨论

项痹病的发病主要与风寒郁滞经脉、筋骨失衡相关,而脏腑功能失调、气血不足是内在基础,外邪侵袭颈部经络则是发病的诱因^[12]。此病多因年老体虚,肝肾不足、气血亏虚,或久坐耗气、风寒湿邪侵袭颈部,致颈肩部经络闭阻、筋脉失养,继发肌肉、关节僵硬、疼痛以及活动受限等症状,其病理关键可概括为“‘不荣’与‘不通’”^[13],中医辨证施护以祛风散寒、活血化瘀、舒筋通络为核心原则^[14]。

中药膏摩疗法始见于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》:“若人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”兼具药物治疗与推拿的双重作用,可疏通经络、驱风散邪、运行气血、调整脏腑功能^[15]。我院采用自制的活血通络膏为介质,将药物与手法相结合,具有松解肌肉粘连、舒筋活血等作用。艾灸疗法契合祛风散寒、扶正祛邪、强身保健的原则,通过灸疗关键穴位,艾柱燃烧的温热之气透入体内,可发挥祛寒止痛、温经通络及消瘀散结等功效^[16]。

以经脉腧穴理论为基础,遵循“经脉所过,主治所及”原则,选取督脉(风府至身柱)、胆经(风池至肩井)、膀胱经(天柱至大杼)三条经脉及其腧穴进行治疗。督脉为“阳脉之海”,可通调十二经之阴阳^[17];大椎、风府、身柱为督脉的重要穴位,可改善颈部气血循环,为治疗项痹病的常用穴位^[18]。风池穴、肩井穴均属足少阳胆经,风池穴为治风之要穴,长于祛风通络;肩井穴具理气止痛、舒筋活络之功,二者配伍,善治风寒阻络所致颈项强痛。膀胱经的天柱穴长于通络止痛,且膀胱经与督脉在风府交会,为阳气充盛的来源之一;结合经络脏腑学说,膀胱经与各脏腑经络密切相连,本病的发生亦与五脏失调致气血不足相关,故疏通、点按膀胱经腧穴,可调养五脏、调和气血。基于经络腧穴理论应用中药膏摩与艾灸治疗风寒痹阻型项痹病,二者结合相得益彰,增强了治疗的精准性与实效性,正如中医所言“五脏调和,经脉无恙,则百病自除”。

此外,八段锦是传统身心锻炼功法之一,以中医经络学说为核心,以脊柱为锻炼中心,通过屈伸、左右扭转等动作舒展牵拉周身筋脉,锻炼两侧肌群^[19-20]。指导患者每日上午进行八段锦练习,

不仅可减轻疼痛、改善颈椎功能障碍,还能提高临床疗效、降低复发率,从而提升患者生活质量。中药膏摩联合艾灸治疗的同时配合八段锦练习,充分体现“医患协同、防治结合”的中医整体观。

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] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis [J]. *N Engl J Med*, 2020, 383(2): 159-168.
- [2] 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)
- [3] 阳扬,廖媛嫔,马海霞,等. 红炉拨筋罐疗法在风寒痹阻型项痹病患者中的临床疗效观察 [J]. *重庆医学*, 2024, 53(12): 1798-1801.
YANG Y, LIAO Y P, MA H X, et al. Clinical observation on effect of red furnace massage tank in patients with wind-cold Bizu type Xiangbi disease [J]. *Chongqing Med*, 2024, 53(12): 1798-1801. (in Chinese)
- [4] 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. Study on the distribution law of TCM syndromes in 660 patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2012, 30(6): 69-70. (in Chinese)
- [5] 张晶博,王想福,石瑞芳. 神经根型颈椎病的中医治疗研究进展 [J]. *中医药通报*, 2024, 23(3): 67-70.
ZHANG J B, WANG X F, SHI R F. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *Tradit Chin Med J*, 2024, 23(3): 67-70. (in Chinese)
- [6] 宋君霞,王丰. 中药膏摩治疗急性踝关节扭伤临床观察及护理体会 [J]. *中医外治杂志*, 2020, 29(2): 72-73.
SONG J X, WANG F. Clinical observation and nursing experience of traditional Chinese medicine ointment rubbing on acute ankle sprain [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2020, 29(2): 72-73. (in Chinese)

- Chinese)
- [7] 沈萍萍. 中药穴位贴敷联合艾灸治疗颈型颈椎病风寒阻络证40例[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(2): 359–361.
SHEN P P. 40 cases of cervical spondylosis with wind-cold blocking collateral syndrome treated by acupoint application of traditional Chinese medicine combined with moxibustion [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(2): 359–361. (in Chinese)
- [8] 欧阳小英. VAS疼痛评分结合临床护理路径在腰椎间盘突出症的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(27): 30–32.
OUYANG X Y. The application value of VAS pain score combined with clinical nursing pathway in lumbar disc herniation [J]. Med Forum, 2022, 26(27): 30–32. (in Chinese)
- [9] 徐敏. 中医内科护理干预对老年失眠患者的应用效果研究[C]//第三届全国医药研究论坛论文集. 西安, 2023: 848–855.
- [10] 王艳. 康复评定学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [11] 杨艳丽, 王琰霏, 邹颖. 八段锦配合肌肉拉伸运动对颈椎病患者的康复效果[J]. 中华养生保健, 2024, 42(2): 71–73.
YANG Y L, WANG Y F, ZOU Y. The rehabilitation effect of Baduanjin combined with muscle stretching exercises on patients with cervical spondylosis [J]. Chin Health Care, 2024, 42(2): 71–73. (in Chinese)
- [12] 杨泽灿, 胡昭端. 彭锐教授养元通络理论治疗颈椎病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(10): 90–92, 96.
YANG Z C, HU Z D. Professor Peng Rui's experience in treating cervical spondylosis with the theory of Yangyuan Tongluo [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2024, 32(10): 90–92, 96. (in Chinese)
- [13] 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. Summary of clinical research on acupuncture treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2023, 44(4): 683–685. (in Chinese)
- [14] 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 treatment of cervical spondylotic radiculopathy with traditional Chinese medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(3): 5–9. (in Chinese)
- [15] 周志锦, 陈鹏, 黄选美. 中药膏摩疗法的药物配伍[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1142.
ZHOU Z J, CHEN P, HUANG X M. Compatibility of Chinese herbal ointment and moxibustion therapy [J]. J Tradit Chin Med, 2008, 49(12): 1142. (in Chinese)
- [16] 杨涵棋, 何玲娜. 基于“原络配穴”针刺联合艾灸治疗脑梗死相关失眠的疗效及对血清下丘脑泌素-1、5羟色胺和脑电慢波的影响[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(8): 1253–1258.
YANG H Q, HE L N. The therapeutic effect of acupuncture combined with moxibustion on insomnia related to cerebral infarction based on the “Yuan-Luo Point Pairing” and its impact on serum Hcrt-1, 5-HT, and slow wave EEG [J]. J Pract Med, 2025, 41(8): 1253–1258. (in Chinese)
- [17] 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 neck arthralgia-related diseases [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(7): 1176–1178, 1181. (in Chinese)
- [18] 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. Retrospective study on acupuncture depth of cervical spondylosis at Dazhui point [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 102–104. (in Chinese)
- [19] 王炎炎. 健身气功八段锦的经络健身原理探索和实验研究[D]. 扬州: 扬州大学, 2015.
- [20] 黄祖波, 周浩, 唐兴, 等. 八段锦联合督灸改善轻度青少年特发性脊柱侧弯(阳虚型)的临床疗效研究[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 183–185.
HUANG Z B, ZHOU H, TANG X, et al. Clinical study on improving mild adolescent idiopathic scoliosis (Yang deficiency type) by Ba Duan Jin combined with Du Moxibustion [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(12): 183–185. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。