

DOI: 10.12209/CAIM202601140001

· 中西医结合临床案例 ·

雷火灸治疗 1 例神经根型颈椎病患者的护理病例报告

熊梦琴

(深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院)脊柱筋伤科, 广东 深圳, 518000)

摘要: 本文总结 1 例雷火灸治疗神经根型颈椎病患者的护理体会,在西医常规护理基础上联合雷火灸中医特色治疗,可有效缓解患者颈肩疼痛症状,减轻肢体麻木程度,提高生活质量,促进病情康复。该治疗方法具有操作简便、不良反应少及安全性高的优势,患者接受度良好。

关键词: 雷火灸; 神经根型颈椎病; 中医护理

Nursing Case Report of Thunder-Fire Moxibustion in Treating a Patient with Cervical Spondylotic Radiculopathy

XIONG Mengqin

(Department of Spinal and Soft Tissue Injuries, Shenzhen Pingle Orthopedics Hospital (Shenzhen Pingshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine), Shenzhen, Guangdong, 518000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of cervical spondylotic radiculopathy treated with Thunder-Fire moxibustion. Combined with conventional Western nursing care, this TCM-specific therapy effectively alleviated the patient's neck and shoulder pain, reduced limb numbness, improved quality of life, and promoted recovery. The treatment demonstrated advantages such as operational simplicity, minimal adverse effects, high safety, and good patient acceptance.

KEY WORDS: Thunder-Fire moxibustion; cervical spondylotic radiculopathy; Traditional Chinese Medicine nursing

神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是骨科与康复科的常见病、多发病,是以颈肩部疼痛、上肢放射性麻木或感觉及运动功能障碍为核心特征的临床综合征^[1]。该病好发于长期低头及伏案工作人群,发病率呈逐年升高且年轻化的趋势,严重影响患者生活质量。目前绝大多数患者可通过非手术保守治疗有效缓解症状,但常规西医护理在长期疗效维持与减少药物不良反应方面存在局限性。

中医将 CSR 归为“项痹病”范畴,认为其核心病机为经络痹阻、气血不通。在此背景下,融合艾灸与多种中药材的雷火灸疗法,凭借热力渗透强、可有效温通经络、行气活血的优势,成为极具应用潜力的中医护理特色技术^[2-3]。近年研究显示,雷火灸的热辐射与药效因子可协同改善局部血液循环,减轻神经根周围炎症与水肿,促进神经功能恢复,在 CSR 的临床护理中展现出独特价值^[4]。本

文总结 1 例雷火灸治疗神经根型颈椎病患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,35 岁,因“颈肩部疼痛伴右上肢麻木 1 年余,加重 1 周”于 2025 年 10 月 18 日至我院门诊就诊。刻下症见:颈肩部疼痛,右上肢麻木伴活动受限;无既往病史,无药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者生命体征:体温(T)36.8℃,脉搏(P)65 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)115/69 mm Hg;四肢肌力正常;臂丛神经牵拉试验阳性(+),压头试验阳性(+);颈椎 MRI 示:颈椎生理曲度消失, C3/4、C4/5 椎间盘膨出,硬膜囊前缘受压。中医四诊:①望诊:神志清楚,精神可,面色无华,体型适中;舌暗紫、苔薄白,舌体两侧略肿胀,舌下络脉

收稿日期:2026-01-14

OPEN ACCESS

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

青紫迂曲。②闻诊:语声如常,气息均匀,无特殊异常气味。③问诊:语言清晰,对答切题,纳食可,睡眠差,二便调畅。④切诊:脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:项痹病,血瘀气滞型;西医诊断:神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)。辨证依据:患者病位在颈项部经络,主要涉及手太阳小肠经、手少阳三焦经及督脉。核心病机为血瘀为本、气滞为标,瘀血内停,痹阻脉络,气血运行不畅,故疼痛剧烈、部位固定;血瘀阻络致经气运行受阻,气机郁滞,故见烦闷不适。因气滞继发于血瘀,证候以血瘀表现为主,故辨证为血瘀气滞证(以血瘀为主),病性属实证。治则:活血化瘀,行气止痛。

1.4 治疗

在常规护理、健康宣教及心理疏导基础上,予以下治疗方案:口服洛芬待因缓释片,0.4 g/次,2次/d;口服甲钴胺片,0.5 mg/次,3次/d;雷火灸治疗,1次/d,30 min/次,连续治疗10 d。

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(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度^[5],绘制一条10 cm长线并分为10等分,一端标记为0(代表无痛),另一端标记为10(代表剧痛),指导患者在线段上标记最能反映自身疼痛程度的位置。0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,可耐受;4~6分为中度疼痛,影响睡眠但尚能忍受;7~10分为重度疼痛,难以忍受,影响食欲及睡眠。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行评估^[6],量表标准分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。本例患者SAS评分为55分,属轻度焦虑。

2.1.3 失眠程度评估

采用失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index, ISI)评估患者失眠程度^[7],该量表用于评估受试者过去1周的失眠严重程度,包含7个条目,每个条目采用0~4分的5级评分法,总分为0~28分,得分越高提示失眠程度越重。0~7分为无

明显失眠,8~14分为轻度失眠,15~21分为中度失眠,评分≥22分为重度失眠。本例患者治疗前评分为15分,属中度失眠。

2.2 护理诊断

结合患者各项评估结果,确立以下护理诊断:慢性疼痛:与颈椎间盘突出压迫神经根,导致气滞血瘀、经络痹阻有关;焦虑:与长期慢性疼痛、颈椎病反复发作及担忧预后,导致肝气郁结有关;睡眠型态紊乱:与疼痛刺激及焦虑情绪扰神有关。

2.3 护理计划

针对患者核心问题,制订以下护理计划:应用中医特色技术雷火灸治疗,缓解颈肩疼痛及肢体麻木症状;实施系统性心理护理干预,疏导焦虑情绪,改善心理状态;落实疾病常规护理措施,开展针对性健康宣教,提升患者疾病认知水平与自我保健意识。

2.4 护理措施

2.4.1 雷火灸治疗

协助患者取坐位,胸前紧贴椅背,可在胸背与椅背间放置软枕以增加舒适度;反穿衣物充分暴露颈肩部皮肤,同时注意腰背部保暖。选用规格为3 cm×10 cm、重25 g的雷火灸艾条(组方包括艾叶、沉香、桂枝、乳香、没药、羌活、穿山甲)。点燃艾条一端,待其充分燃烧至红火状态后,操作者手持艾条在患者身体上方约10 cm处试温预热,询问患者温度感受,待艾火稳定、温度适宜后开始正式施灸。治疗取穴大椎穴、病变节段及上下各一节段颈夹脊穴、双侧风池穴、双侧肩井穴及阿是穴等^[8]。采用温和灸与回旋灸相结合,具体如下:①回旋灸:将燃烧端对准施灸部位,距皮肤2~3 cm,作顺时针小范围匀速回旋移动,范围覆盖穴位及周围疼痛区域,以扩大温热面积、疏通局部经络;②温和灸:在阿是穴、大椎穴等重点穴位上方2~3 cm处固定悬灸,以患者局部有温热舒适感无灼痛为度,每穴灸治约5 min^[9-11]。施灸顺序遵循先上后下、先中央后两侧的原则,依次灸治大椎穴及上颈部颈夹脊穴、双侧风池穴与肩井穴,最后重点灸治阿是穴。治疗1次/d,30 min/次,以局部皮肤潮红、温热透达为度,连续治疗10 d。

2.4.2 用药护理

遵医嘱予口服洛芬待因缓释片(0.4 g/次,2次/d)消炎镇痛,口服甲钴胺片(0.5 mg/次,3次/d)营养神经;指导患者于进食半小时后服药,告知患者不可自行调整药物种类与剂量,服药后若出现不适需及时就诊。

2.4.3 常规护理

饮食指导:嘱患者进食行气活血、化瘀通络类食物,如山楂、白萝卜及黑木耳等,可辅以醋泡花生等食疗方;避免煎炸、肥甘厚腻之品,多食新鲜蔬果,多饮水以保持大便通畅。睡眠指导:睡前避免饮用浓茶、咖啡,可饮用温牛奶或温水泡脚以促进睡眠。生活方式干预:协助患者养成规律作息习惯,注意劳逸结合;做好颈部保暖,避免受凉;督促患者按时服药,密切观察用药效果及不良反应。

2.4.4 健康宣教

急性期:指导患者卧床制动,头部保持前屈位,枕头后部垫高,避免患侧卧位,可采取上肢上举或抱头体位,必要时在肩背部垫软垫;治疗或变换体位时动作需轻柔。缓解期:可适当下床活动,避免快速转头、摇头等动作,卧位时保持头部中立位。康复期:可下床进行肩部、上肢活动,在不加重症状的前提下逐渐增大活动范围;日常生活与工作中避免长时间低头劳作,伏案时每隔1~2 h活动颈部(如仰头或背靠椅背轻轻转动头部);睡眠时保持头颈部在同一直线,避免扭曲,枕头长度需超过肩部,高度以握拳时拳高为宜,防止颈部悬空;注意颈部保暖,避免风寒湿邪侵袭。功能锻炼指导:康复期可指导患者进行十点十分操、双手对抗练习等功能锻炼,动作需缓慢,以不感疲劳为度,循序渐进;日常可选择八段锦、太极拳等进行保健锻炼。

2.4.5 心理护理

向患者讲解本病的发生、发展及转归规律,以取得患者的理解与配合;加强与患者的沟通交流,及时掌握其心理状态,疏导不良情绪;分享同类疾病成功治疗案例,帮助患者树立康复信心;鼓励家属参与疾病照护过程,建立家庭情感支持系统,为患者提供必要的生活协助,构建良好护患关系。

3 结果与随访

患者经10 d雷火灸治疗联合常规护理、健康宣教及心理护理等综合干预后,各项指标较前明显改善:视觉模拟评分法(VAS)评分由6分降至2分,焦虑自评量表(SAS)评分由55分降至45分,失眠严重程度指数(ISI)评分由15分降至8分;患者颈椎功能、睡眠质量及生活质量均得到显著提升,已于2025年10月27日完成门诊治疗。同年11月04日电话随访显示,患者病情稳定,疗效维持良好。

4 讨论

中医理论将神经根型颈椎病(CSR)归属于“项痹病”范畴,认为其核心病机为肝肾亏虚、气血不足致筋骨失养,复感风寒湿邪或因跌扑损伤,引发颈部经络痹阻、气血运行不畅,最终导致“不通则痛,不荣则痛”^[3]。本例患者因长期伏案工作、单一姿势维持过久,致使颈部筋骨气血运行滞涩,气机郁滞则津血输布不利,血行受阻则瘀血内生,气滞与血瘀相互搏结、痹阻颈部太阳经、督脉及手三阳经循行部位,不通则痛,进而出现颈肩部疼痛、肢体麻木等临床表现,故治疗以“活血化瘀、行气止痛”为原则。

雷火灸具有“灸药结合”与“强力温透”的特色优势,其产生的远红外热辐射可深入皮下组织,有效改善局部血液循环,促进炎性代谢产物吸收消散,缓解神经根受压所致的缺血缺氧状态,这与现代医学“改善微循环、消除无菌性炎症”的作用机制一致^[4],也契合中医“温则通,通则不痛”的理论内涵。通过温热刺激风池、大椎、颈夹脊、肩井等穴位,可直接激发督脉与足太阳膀胱经经气,达到温通经脉、散寒除痹的功效。

本护理个案显示,雷火灸干预不仅可有效缓解患者颈肩疼痛与肢体麻木症状,还能改善颈椎功能与睡眠质量,显著提升患者生活质量。雷火灸作为中医传统特色技术,具有操作简便、不良反应少、安全性高、患者接受度好等优势,值得在临床护理中推广应用。

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] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
Editorial Department of Chinese Journal of Surgery. The experts consensus on the classification, diagnosis and non-surgical treatment of cervical spondylitis (2018)[J]. Chin J Surg, 2018, 56(6): 401-402. (in Chinese)
- [2] 林小敏, 韩叶芬, 李砺, 等. 雷火灸联合五行音乐疗法治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者的临床效果[J]. 广西医学, 2024, 46(10): 1513-1518.

- LIN X M, HAN Y F, LI L, et al. Clinical effect of Leihuo moxibustion combined with five elements music therapy for the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease in qi stagnation with blood stasis type [J]. *Guangxi Med J*, 2024, 46 (10): 1513–1518. (in Chinese)
- [3] 李洪梅, 王晓琴. 蠲痛舒筋胶囊联合雷火灸治疗神经根型颈椎疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(12): 170–173.
- LI H M, WANG X Q. Effect of Juantong Shujin capsule combined with thunder-fire moxibustion on cervical radiculopathy [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(12): 170–173. (in Chinese)
- [4] 程慧, 陈爱丽, 钟先鸿, 等. 雷火灸联合低频脉冲电刺激对脑卒中后偏瘫患者肌张力、患肢功能和神经功能的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2025, 41(4): 39–43.
- CHENG H, CHEN A L, ZHONG X H, et al. Effect of thunder-fire moxibustion combined with low-frequency pulse electrical stimulation on muscle tension, affected limb function and neurological function in patients with post-stroke hemiplegia [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2025, 41(4): 39–43. (in Chinese)
- [5] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(3): 196–204.
- ZHENG Z D, HUANG M, JIN Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients [J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(3): 196–204. (in Chinese)
- [6] 祝海香, 李艳, 许启锦, 等. 慢性心力衰竭患者分级分类症状识别工具的研制及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2026, 61(2): 149–157.
- ZHU H X, LI Y, XU Q J, et al. Development and application research of a Graded and Categorized Symptom Recognition Tool in patients with chronic heart failure [J]. *Chin J Nurs*, 2026, 61(2): 149–157. (in Chinese)
- [7] 杨倚清, 常婷, 周俊英, 等. 快速眼动睡眠行为障碍症状严重程度量表的汉化及信效度研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2025, 34(8): 739–745.
- YANG Y Q, CHANG T, ZHOU J Y, et al. Sinicization of the rapid eye movement sleep behavior disorder symptom severity scale and its reliability and validity [J]. *Chin J Behav Med Brain Sci*, 2025, 34(8): 739–745. (in Chinese)
- [8] 刘泽霖, 李虹霖, 高鲁, 等. “三针四穴”温针灸治疗寒地膝骨关节炎(寒湿痹阻证)疗效及对血清炎症因子的影响[J]. *四川中医*, 2025, 43(5): 172–176.
- LIU Z L, LI H L, GAO L, et al. Effect of “three needles and four acupoints” warm acupuncture in the treatment of cold ground knee osteoarthritis (cold dampness obstruction syndrome) and its effect on serum inflammatory factors [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2025, 43(5): 172–176. (in Chinese)
- [9] 林小敏, 韩叶芬, 李砺, 等. 雷火灸联合五行音乐疗法治疗气滞血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症患者的临床效果[J]. *广西医学*, 2024, 46(10): 1513–1518.
- LIN X M, HAN Y F, LI L, et al. Clinical effect of Leihuo moxibustion combined with five elements music therapy for the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease in qi stagnation with blood stasis type [J]. *Guangxi Med J*, 2024, 46(10): 1513–1518. (in Chinese)
- [10] 杜小正, 刘莉梅, 刘翠, 等. 热补针法对类风湿性关节炎寒证家兔滑膜组织中长链非编码RNA表达谱的影响[J]. *针刺研究*, 2025, 50(1): 65–75.
- DU X Z, LIU L M, LIU C, et al. Effect of heat-reinforcing needling on expression profile of LncRNAs in synovial tissues of rabbits with cold-syndrome type rheumatoid arthritis [J]. *Acupunct Res*, 2025, 50(1): 65–75. (in Chinese)
- [11] 豆江移, 于本画, 苟春雁, 等. 雷火灸定点回旋透热技术治疗膝骨关节炎(寒湿痹阻证)的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2024, 33(2): 270–273.
- DOU J Y, YU B H, GOU C Y, et al. Clinical observation on the therapeutic effect of targeted and rotational heat penetration technique with thunder-fire moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis (cold-dampness blockage syndrome) [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(2): 270–273. (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。