

DOI: 10.12209/CAIM202604070001

· 中西医结合临床案例 ·

温灸刮痧治疗1例寒湿痹阻型肩周炎患者的护理体会

王星予, 张悦, 张园园

(北京中医药大学东方医院 心内科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例温灸刮痧治疗肩周炎疼痛患者的护理体会。基于护理评估结果,予患者温灸刮痧中医护理技术治疗,配合情志疏导、生活调护及康复锻炼等综合干预措施,缓解患者肩关节疼痛及活动受限症状。经过为期4周的治疗,患者肩部疼痛得到显著改善,本案例可为临床肩周炎的中医外治及护理提供参考。

关键词: 温灸刮痧; 肩周炎; 寒湿痹阻型; 中医护理

Nursing Experience of Warm Moxibustion and Scraping Therapy in a Patient with Shoulder Periarthritis of Cold-Dampness Obstruction Type

WANG Xingyu, ZHANG Yue, ZHANG Yuanyuan

(Department of Cardiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of warm moxibustion and scraping therapy in a patient with shoulder periarthritis pain. Based on nursing assessment results, the patient received Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions, including warm moxibustion and scraping therapy, combined with emotional counseling, lifestyle adjustments, and rehabilitation exercises. These comprehensive measures alleviated the patient's shoulder pain and restricted mobility. After four weeks of treatment, the patient's shoulder pain significantly improved. This case may serve as a clinical reference for external TCM treatments and nursing of shoulder periarthritis.

KEY WORDS: warm moxibustion and scraping; shoulder periarthritis; cold-dampness obstruction type; TCM nursing

肩周炎又称五十肩、漏肩风、冻结肩,是40~70岁人群常见的慢性炎症性疾病,女性发病率高于男性,核心临床表现为肩关节疼痛与活动受限;本病虽具有一定自限性,但病程迁延易严重影响患者生活质量^[1]。中医将其归为“痹证”范畴,病因多为中年后气血不足、肝肾亏虚,加之风寒湿邪侵袭,导致寒湿痹阻经络、气血运行不畅,进而出现“不通则痛”“不荣则痛”^[2]。临床治疗以温经散寒、疏通经络及松解粘连为核心原则,中医外治法凭借操作简便、疗效确切的优势成为首选方案。温灸刮痧疗法以中医经络腧穴理论为指导,结合刮痧与艾灸的基本原理,将温灸罐在体表特定穴位反复刮动使局部出痧,再通过艾灸的温热效应与药力作用刺激经络、穴位或病痛部位,温

通结合、补泻兼施,达到“通则不痛”的治疗目的^[3]。本文总结1例温灸刮痧治疗寒湿痹阻型肩周炎患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,56岁,因“右肩疼痛伴活动受限5个月,加重2周”于2026年01月12日就诊。患者5个月前无明显诱因出现右肩酸痛,夜间加重影响睡眠,逐渐出现肩关节上举、外展、后伸受限,穿衣、梳头及系腰带等日常活动困难;自行外用膏药、口服非甾体抗炎药后症状无明显改善。刻下症:右肩怕冷,疼痛遇寒加重、得温则减,肩部僵硬有沉重感;纳可,眠差,二便调。舌淡苔白腻,脉沉

收稿日期:2026-04-07

通信作者:张悦, E-mail: 1046452309@qq.com

OPEN ACCESS

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

紧。患者既往体健,否认高血压、糖尿病、外伤史,否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

专科查体:右肩肩髃、肩髃、肩贞、天宗穴及阿是穴广泛压痛。肩关节X线片示肩关节退行性改变,排除骨折、脱位、肩袖损伤及颈椎病。

1.3 诊断

中医诊断:漏肩风(寒湿痹阻型);西医诊断:肩关节周围炎。

1.4 治疗

采用以温灸刮痧疗法为主的中医外治,主穴取肩髃、肩髃、肩贞、天宗及阿是穴,配穴取大椎、曲池及条口;治疗频次为3次/周,隔日治疗1次,疗程4周,未联合其他药物治疗。经治疗后,患者肩关节活动度显著改善,日常活动恢复正常。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)^[4]评估患者主观疼痛程度,量表分值范围为0~10分,分值越高提示疼痛越剧烈,其中0分为无痛,7~10分为重度疼痛;本例患者治疗前评分为7分,属重度疼痛,且夜间疼痛明显影响睡眠。采用Constant-Murley 肩关节功能评分表(CMS)^[5]评估肩关节功能,量表满分100分,包含肩关节疼痛(15分)、日常生活影响(20分)、关节活动度(40分)及三角肌肌力(25分)四个维度,分值越高提示肩关节功能越好;本例患者治疗前评分为42分,属重度功能障碍。

2.2 护理诊断

疼痛:与寒湿痹阻经络、气血运行受阻及肩周软组织无菌性炎症有关;躯体活动障碍:与肩关节疼痛、软组织粘连导致活动受限有关;知识缺乏:与患者对肩周炎的病因、治疗及康复锻炼知识不了解有关。

2.3 护理计划

以温灸刮痧特色护理缓解患者肩部疼痛、松懈软组织粘连;配合分阶段康复锻炼改善肩关节活动度、恢复肢体功能;开展健康宣教提升患者疾病认知及自我护理能力。以降低VAS评分、提高CMS评分及恢复日常活动能力为核心目标,制定4周个性化护理方案,全程动态评估疗效并及时调整干预措施。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱予温灸刮痧治疗,严格遵循操作规范,注重操作安全与疗效把控。操作前准备:调节室温至适宜范围,保持室内通风良好,避免患者受凉;协助患者取坐位,充分暴露右肩及背部,清洁局部皮肤并涂抹薄层刮痧油,防止刮痧时皮肤损伤及烫伤^[6];准备温灸刮痧罐、艾柱、打火机及保暖毛巾等用物,点燃艾柱置入罐内,待罐温升至45~50℃(以手背试温不烫为宜)备用。

操作方法:①循经走罐:先用边刮法沿手三阳经(肩颈至上臂外侧)、背部膀胱经上段缓慢刮拭,力度轻柔均匀,温通经络5 min,至局部皮肤微微发热;②点按揉罐:用罐口在上述穴位行点压、揉碾、推按手法,1 min/穴,加强穴位刺激,松解局部粘连;③封穴按摩:待罐身发热后,用罐身快速在患者肩颈处滚动,起到封穴按摩作用。治疗频次为3次/周,隔日治疗1次,疗程4周。

操作后护理:起罐后用干净毛巾擦净患者皮肤,立即协助穿衣做好肩部保暖;嘱咐患者艾灸后4 h内不洗澡、不碰冷水,避免寒邪再次侵入^[7];艾灸前后各饮用1杯温水,补充水分,促进气血运行。注意事项:操作时集中注意力,及时清理艾灰,防止掉落烫伤皮肤;全程询问患者感受,根据耐受度调整罐温及操作力度,若出现头晕、恶心等晕罐症状,立即停止操作,协助患者平卧休息。

2.4.2 生活护理

急性期嘱咐患者减少患侧肩关节负重及过度活动,保证休息,避免疼痛加重;缓解期指导患者循序渐进活动,避免暴力牵拉。以肩部保暖为核心,嘱咐患者日常穿戴护肩,避免空调、风扇直吹肩部,冬季外出增加肩部保暖措施;睡眠时取健侧卧位,患肩垫软枕,保持肩关节放松体位。规律作息,保证每日7~8 h睡眠,避免熬夜,促进机体气血恢复。

2.4.3 情志护理

主动与患者沟通,倾听其诉求,讲解温灸刮痧治疗寒湿痹阻型肩周炎的作用机制、临床疗效及成功案例,缓解其焦虑情绪,增强治疗信心。指导患者通过听舒缓音乐、腹式呼吸及冥想等方式放松身心,转移对疼痛的注意力;鼓励家属给予陪伴与支持,营造良好的家庭氛围,避免患者因情绪波动加重病情。

2.4.4 康复锻炼护理

遵循“循序渐进、量力而行”原则,分阶段指导患者进行肩关节康复锻炼,治疗后待疼痛缓解即可开展,2次/d,15~20 min/次。被动运动^[8](治疗后1~2周):由护士协助患者行肩关节被动前屈、外展、后伸、内旋运动,动作轻柔,以患者微痛为限,10 min/次,防止软组织粘连加重;主动运动^[9](治疗后2~4周):指导患者自主完成“爬墙运动”“划圈运动”“梳头操”及“拉绳运动”,逐步增加肩关节活动幅度;肌力训练^[10](治疗后期):采用弹力带进行肩关节外展、内旋抗阻训练,1次/d,增强三角肌、冈上肌肌力,防止肌肉萎缩,巩固关节功能。锻炼前协助患者做好肩部热身,锻炼后及时进行热敷,缓解肌肉疲劳,避免运动损伤。

2.4.5 健康宣教

采用口头讲解+图文手册的方式,向患者讲解肩周炎的中医病因、病程特点、自限性及预防复发要点,强调“三分治疗、七分锻炼”的重要性。嘱咐患者避免长时间低头、单肩负重等不良姿势,坚持日常肩部保暖及轻度锻炼,定期随访(治疗后1个月、3个月),出现疼痛复发及时就诊。

2.5 护理评价

参照国家中医药管理局《中医病证诊断与疗效标准》中的肩周炎疗效评定标准^[11],结合VAS评分、CMS评分及肩关节活动度,于治疗前、治疗1周、2周、4周对患者进行动态评估,结果如表1所示。疗效判定标准,具体如下^[12-13]:治愈:肩部疼痛消失,肩关节活动恢复正常,VAS评分0分,CMS评分≥90分;显效:肩部疼痛明显缓解,活动度显著改善,VAS评分≤3分,CMS评分70~89分;有效:肩部疼痛减轻,活动度有所改善,VAS评分4~6分,CMS评分50~69分;无效:疼痛及活动度无改善,评分无明显变化。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周
VAS/分	7	5	4	2
CMS/分	42	53	65	85
疗效评价	/	有效	有效	显效

3 结果与随访

患者经过4周治疗及综合护理干预后,肩部疼痛显著缓解,VAS评分由7分降至2分,夜间睡眠恢复正常;CMS评分由42分升至85分,肩关节活动度大幅改善,穿衣、梳头、系腰带等日常活动

完全自理;无烫伤、感染、晕罐等不良反应,临床疗效评定为显效。于患者治疗结束后1周、2周、1个月进行微信联合电话随访,患者未诉肩部疼痛复发,可正常进行日常活动及轻度体力劳动,坚持每日进行肩关节康复锻炼,肩部保暖良好,自我护理能力达标。

4 讨论

肩关节周围炎是由肩部退行性改变、劳损、外伤、风寒侵袭、感染及活动减少等因素引发的慢性炎症性疾病,好发于中老年群体^[14]。患者主要表现为肩关节及周围软组织疼痛、功能受限等症状。临床治疗以温经散寒、除湿通络、松解粘连及补益气血为核心原则,温灸罐作为中医外治创新疗法,融合艾灸、刮痧与推拿三者优势^[15],其治疗机制具有多重性。

艾灸的温热效应可扩张肩部毛细血管,增加局部血流量,促进代谢产物及炎症因子清除,激发经气活动,实现温通经络、散寒除湿的作用;刮痧的循经疏刮效应可开达腠理、疏通经络瘀滞,透散肩部寒湿瘀邪,调和局部气血运行;推拿的点按揉动刺激可直接作用于病变部位,松解肩周软组织粘连,缓解肌肉痉挛、僵硬疼痛,改善肩关节活动度。三者协同作用,针对性改善寒湿痹阻型肩周炎的核心病机^[16]。与单一艾灸相比,温灸罐的温热效应更持久、渗透力更强,且刮痧与推拿的机械物理刺激可增强松解粘连的效果,患者接受度更高;与常规刮痧、推拿相比,温灸罐兼具温热温通之效,避免了单纯刮痧、推拿仅重疏泄松解而无温补温通的局限,更适用于寒湿痹阻型肩周炎。

本案例中,温灸罐取穴以手三阳经穴位(肩髃、肩髃、肩贞)及局部阿是穴为主^[17]。手三阳经循行于肩臂部,为治疗肩痛的要穴,肩髃可散风湿、通利关节,肩髃能祛寒凝、调气血,阿是穴直达病所;配合远端曲池、条口穴,遵循“循经取穴、远近配穴”原则,共奏温通经络、散寒止痛之效^[18]。同时,全程配合中医辨证护理,生活护理注重肩部保暖,从源头避免寒邪侵袭;饮食护理辨证施食,温阳除湿、补益气血,为机体恢复奠定基础;情志护理缓解焦虑,避免“情志内伤”影响气血运行;康复锻炼分阶段开展,被动与主动结合,有效预防肌肉萎缩、软组织粘连复发,体现中医“整体观念、辨证施护”的核心思想。

本次案例实践表明,温灸罐治疗寒湿痹阻型

肩周炎疗效确切,配合情志、生活、康复及饮食等综合护理干预,可有效缓解疼痛、改善肩关节功能、恢复患者日常生活能力;且操作简便、安全可控、副作用小,患者易接受,值得临床推广应用。后续可进一步扩大样本量,探索温灸罐联合其他中医外治法的疗效,为肩周炎的中医护理提供更多临床依据。

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] 于志国, 张芮. 按摩治疗肩周炎 38 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2001, 21(2): 35.
YU Z G, ZHANG R. Clinical observation on 38 cases of scapulohumeral periarthritis treated by massage[J]. J Tradit Chin Med Chin Mater Med Jilin, 2001, 21(2): 35. (in Chinese)
- [2] 王洪恩, 周狄挺, 殷光磊. 基于知识图谱的肩周炎治疗研究可视化分析[J]. 浙江工业大学学报, 2025, 53(1): 71-78.
WANG H E, ZHOU D T, YIN G L. Visualization analysis of periarthritis treatment based on knowledge map[J]. J Zhejiang Univ Technol, 2025, 53(1): 71-78. (in Chinese)
- [3] 周翠, 刘朝霞, 刘瑜, 等. 温灸刮痧疗法对项痹疼痛及颈椎功能恢复的影响[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1429-1432.
ZHOU C, LIU Z X, LIU Y, et al. The influence of warm moxibustion and scraping therapy on neck arthralgia and functional recovery of cervical spine[J]. Henan Tradit Chin Med, 2020, 40(9): 1429-1432. (in Chinese)
- [4] 武龙君, 夏艳, 齐高昂. 高频超声引导下肩关节腔内药物注射联合体外冲击波疗法治疗肩周炎的效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2026, 33(2): 142-144.
WU L J, XIA Y, QI G A. Observation on the effect of high-frequency ultrasound guided intra-articular drug injection combined with extracorporeal shock wave therapy in the treatment of shoulder periarthritis[J]. J Rare Uncommon Dis, 2026, 33(2): 142-144. (in Chinese)
- [5] 张钰, 宋宇锋, 马力, 等. 冲击波联合常规康复训练对乳腺癌术后肩关节功能恢复的协同效应研究[J]. 河北医科大学学报, 2026, 47(2): 153-162.
ZHANG Y, SONG Y F, MA L, et al. A study on the synergistic effect of shockwave therapy combined with conventional rehabilitation training on the recovery of shoulder joint function after breast cancer surgery[J]. J Hebei Med Univ, 2026, 47(2): 153-162. (in Chinese)
- [6] 朱文静. 温灸刮痧结合运动疗法治疗颈型颈椎病(风寒湿型)的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [7] 阿依古力·阿不都克力木, 袁学雅. 温灸刮痧疗法治疗神经根型颈椎病 31 例[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 127-130.
AbdukerimAygul, YUAN X Y. Warm moxibustion scraping therapy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy for 31 cases[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(1): 127-130. (in Chinese)
- [8] 陈超, 朱得婷, 周云, 等. 肩关节周围炎康复治疗的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(6): 884-886, 897.
CHEN C, ZHU D T, ZHOU Y, et al. Research Progress on Rehabilitation Treatment of Periarthritis of the Shoulder[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2021, 42(6): 884-886, 897. (in Chinese)
- [9] 吴晓翔, 郑卫丛, 郭灏宇, 等. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(10): 1742-1748.
WU X X, ZHENG W C, GUO H Y, et al. Research progress on conservative treatment of periarthritis of shoulder[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(10): 1742-1748. (in Chinese)
- [10] 蒯成伟. 冻结肩术后患者应用动态关节松动术联合肌力训练的临床效果[J]. 名医, 2022(18): 36-38.
KUAI C W. Clinical effect of dynamic joint mobilization combined with muscle strength training in patients after frozen shoulder surgery[J]. Renowned Dr, 2022(18): 36-38. (in Chinese)
- [11] 朱俐. 基于肌骨超声技术量化评价太极推拿治疗肩周炎的临床疗效[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [12] 江文勇. 祛风散寒利湿方配合功能锻炼治疗风湿型肩周炎的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [13] 关璇. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法治疗旁巴尹(肩周炎)的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [14] 江帆, 姚侠, 张悦, 等. 臂丛神经阻滞下针刺松解肌筋膜触发点治疗肩关节周围炎的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(1): 112-116.

- JIANG F, YAO X, ZHANG Y, et al. Effect of acupuncture release myofascial trigger points under brachial plexus block on scapulohumeral periarthritis [J]. *China Med Her*, 2024, 21(1): 112–116. (in Chinese)
- [15] 隆曼利, 钟小芳, 杨颖, 等. 温通刮痧疗法对神经根型颈椎病颈肩痛患者疼痛症状及睡眠质量的影响[J]. *西部中医药*, 2021, 34(12): 129–131.
- LONG M L, ZHONG X F, YANG Y, et al. Effects of warming–promotion scraping therapy on pain and quality of sleep in cervical spondylotic radiculopathy patients with neck and shoulder pain[J]. *West J Tradit Chin Med*, 2021, 34(12): 129–131. (in Chinese)
- [16] 叶晓玲, 张樊君, 赖海霞, 等. 温通刮痧改善寒湿型腰突症患者腰痛症状的临床研究[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(1): 64–66.
- YE X L, ZHANG F J, LAI H X, et al. Clinical study on improving the symptoms of low back pain in patients with cold–dampness lumbar protrusion by warming and scrapping [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(1): 64–66. (in Chinese)
- [17] 公维志, 梁峰, 史文强, 等. 针刺结合温通刮痧罐法联合中药盐包热敷治疗肩关节周围炎临床观察[J]. *河北中医*, 2025, 47(5): 826–829.
- GONG W Z, LIANG F, SHI W Q, et al. Clinical efficacy of acupuncture combined with Wentong scraping and cupping method and traditional Chinese medicine salt bag hot compress on frozen shoulder [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2025, 47(5): 826–829. (in Chinese)
- [18] 殷海霞, 徐晓红, 李保健. 基于红外热成像技术分析双头灸治疗肩周炎的临床疗效[J]. *中国医学物理学杂志*, 2025, 42(12): 1647–1651.
- YIN H X, XU X H, LI B J. Analysis of clinical efficacy of double-headed moxibustion therapy for scapulohumeral periarthritis based on infrared thermal imaging technology [J]. *Chin J Med Phys*, 2025, 42(12): 1647–1651. (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。