

DOI: 10. 12209/CAIM202604140004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴疗法联合火龙罐治疗 1 例 2 型糖尿病合并肩周疼痛患者的护理体会

张桂芳, 张建影, 刘梦婷

(湖南中医药大学第一附属医院 内分泌内科, 湖南 长沙, 410007)

摘要: 本文报告 1 例 72 岁 2 型糖尿病合并肩周疼痛女性患者的护理经验。在维持患者原有口服降糖药治疗的基础上,联合应用耳穴压豆与火龙罐技术,同时配合饮食调控、功能锻炼等多方面干预措施。经治疗后,患者肩周疼痛症状缓解,肩关节功能改善,血糖水平得到有效控制。上述两种中医特色技术操作简便、安全性高,具有较高的临床推广应用价值。

关键词: 2 型糖尿病; 肩周疼痛; 中医特色技术; 护理个案

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Fire Dragon Cupping Therapy in a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus Complicated by Shoulder Pain

ZHANG Guifang, ZHANG Jianying, LIU Mengting

(Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410007)

ABSTRACT: This paper reports the nursing experience of a 72-year-old female patient with type 2 diabetes mellitus (T2DM) complicated by shoulder pain. While maintaining the patient's original oral hypoglycemic regimen, auricular acupressure combined with Fire Dragon cupping therapy was applied, alongside dietary regulation, functional exercise, and other multifaceted interventions. Following treatment, the patient's shoulder pain was alleviated, shoulder joint function was improved, and blood glucose levels were effectively controlled. The above two characteristic traditional Chinese medicine (TCM) techniques are simple, safe, and hold considerable value for widespread clinical application.

KEY WORDS: type 2 diabetes mellitus; shoulder pain; characteristic Traditional Chinese Medicine techniques; nursing case report

糖尿病是危害严重的慢性非传染性疾病之一,国际糖尿病联盟(IDF)数据显示,全球约有 4.63 亿糖尿病患者,而我国患者人数将超 1.2 亿^[1]。相较于糖尿病对心、脑、血管及肾脏等脏器的损害,其对肌肉骨骼系统的损害常被忽视。2 型糖尿病(T2DM)患者肩痛症状隐匿,初期对日常活动影响较小,易被漏诊,部分患者确诊时已出现慢性并发症^[2]。高血糖状态可使肌肉组织血糖含量增加、血液黏滞性升高及毛细血管流动性降低,更易引发微循环损害;肩周肌肉组织血液循环本不丰富,易发生慢性缺血,进而导致肩部疼

痛症状^[3]。火龙罐、耳穴压豆技术在骨骼肌疾病治疗中的镇痛及功能改善效果明确,二者联合应用可能发挥协同效应^[4]。为此,我科采取中医特色护理联合常规干预措施,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,72 岁,退休人员,因右肩部酸胀疼痛 3 月余,肌肉紧张痉挛症状加重 1 周,伴肩关节活动不适感,于 2025 年 12 月 10 日步行入院。患

收稿日期:2026-04-14

通信作者:张建影, E-mail: 1886680@qq.com

OPEN ACCESS

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

者神志清楚,精神状态一般,食欲可,夜间睡眠差,大便黏腻。既往体健。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)148/82 mm Hg,身高160 cm,体重72 kg。实验室检查:空腹血糖9.8 mmol/L,餐后2 h血糖14.2 mmol/L,糖化血红蛋白8.1%,提示近3个月血糖控制不佳。影像学检查:肩关节X线示周围软组织轻度水肿,无骨质增生、钙化,关节间隙无狭窄、关节面光滑,排除肩关节骨性病变,符合肩周软组织劳损所致肩痛的影像学表现。

1.3 诊断

西医诊断:2型糖尿病,肩周软组织劳损(肩周疼痛)。中医诊断:消渴病,肩痹。患者年过七旬,脏腑渐衰,中气不足,气虚血行迟缓,脉络失养;肩部疼痛固定、迁延3月余,夜间痛甚致睡眠差,属气虚血瘀,不通则痛;肩部酸胀疼痛、肌肉痉挛,遇寒或晨起加重,为寒邪客络之象;结合影像学见软组织水肿及大便黏腻症状,提示湿浊与寒凝互阻经络。消渴病久,气阴两伤,符合“久病入络”之病机演变,故辨证为气虚血瘀、寒凝阻络证。

1.4 治疗

维持患者原有口服降糖方案不变,联合耳穴压豆、火龙罐中医外治法治疗,配合生活方式干预。2025年12月25日患者症状明显好转,疼痛减轻,血糖控制良好,患者自诉满意。

2 护理

2.1 护理评估

患者空腹血糖9.8 mmol/L,餐后2 h血糖14.2 mmol/L,糖化血红蛋白8.1%,符合2型糖尿病诊断标准。患者根据自身感受采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[5]评估疼痛, VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与2型糖尿病(T2DM)所致外周微循环障碍、肩部软组织劳损及气虚血瘀、寒凝阻络相关;血糖波动风险:与病程长、未规律监测血糖及血糖控制不达标相关;躯体活动障碍:与肩部疼痛、肌肉痉挛导致关节活动受限相关;营养失调:高于机体需要量,与热量摄入超标、运动量不足相关;知识缺乏:与缺乏糖尿病及肩周疼痛护理、中医外治注意事项相关;焦虑:与疾病症状、担心预

后有关。

2.3 护理计划

患者因右肩疼痛3月余、肌肉紧张痉挛加重1周、肩关节活动不适入院, VAS评分为6分(中度疼痛),伴血糖升高。护理目标为在维持既往降糖方案基础上,联合耳穴压豆、火龙罐治疗及生活方式干预,控制血糖水平,改善肩痛症状,提高患者生活质量,获得患者满意。

2.4 护理措施

2.4.1 基础干预措施

饮食指导:饮食习惯对糖尿病血糖控制具有关键影响^[6],根据患者身高、体重及活动量计算每日总热量,合理控制碳水化合物比例,增加膳食纤维、优质蛋白摄入,定时定量进餐,避免暴饮暴食及高糖、高脂零食摄入,制订饮食计划如表1所示。注意事项:三餐定时定量,不喝粥、不吃烂饭,宜干不宜稀;每日食盐摄入量<5 g,食用油摄入量<25 g,烹饪方式以蒸、煮、炖及凉拌为主;加餐固定在上午10点或下午3点,血糖>10 mmol/L时暂停水果摄入;每餐饮食结构为主食一掌心量+蛋白质一掌心量+蔬菜两掌心量。

生活调理:注意肩部保暖,避免受凉、久坐或长期低头等不良姿势,避免过度劳累。

功能锻炼:①爬墙锻炼:面墙站立,手指沿墙向上摸高,直至无法继续时标记位置,次日再尝试向上攀爬,避免过度牵拉;②后划臂运动:站立位,适当向前弯腰,双手做向后划水动作,反复多次;③旋转运动:站立位,双臂由前向后再由后向前做旋转运动,活动范围由小到大;④双手向后背伸:双手置于身后,健侧手拉住患侧腕部,逐渐向上提拉。每日锻炼1次,20~30 min/次,6 d为1疗程,连续进行2个疗程^[7]。运动强度以肩部无明显疼痛加重为限,循序渐进,改善局部循环,防止肌肉萎缩。

2.4.2 耳穴压豆

取穴原则:选取肩、颈、内分泌、胰胆、神门、皮质下及交感穴位^[8]。其中肩、颈穴为局部对应穴位,可直达病所;内分泌、胰胆穴可调节脏腑功能,辅助稳定血糖;神门、交感穴可镇静安神、缓解疼痛,调节自主神经功能。操作方法:用酒精消毒双侧耳廓,待干后将粘有王不留行籽的耳贴精准贴压于上述穴位,轻柔按压至局部产生酸胀、发热感。嘱患者每日自行按压3~4次,每次每穴按压1~2 min,每3 d更换1次耳贴,5次为1个疗程。

表 1 饮食计划

	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
早餐	燕麦片 30 g, 鸡蛋 50 g, 黄瓜 100 g	全麦馒头 50 g, 鸡蛋 50 g, 菠菜 100 g	鲜玉米 120 g, 无糖豆浆 200 mL, 鸡蛋 50 g	杂粮粥(生米 35 g), 鸡蛋 50 g, 海带丝 80 g	全麦面包 50 g, 无糖酸奶 100 g, 鸡蛋 50 g	蒸南瓜 150 g, 鸡蛋羹 50 g, 干木耳泡发 80 g	杂粮馒头 50 g, 无糖豆浆 200 mL, 鸡蛋 50 g
中餐	杂粮饭(熟)110 g, 清蒸鲈鱼 90 g, 西兰花 200 g	糙米饭(熟)110 g, 鸡胸肉 80 g, 油麦菜 200 g	米饭(熟)100 g, 白灼虾 90 g, 小白菜 200 g	杂粮饭(熟)110 g, 瘦牛肉 70 g, 芹菜 200 g	米饭(熟)100 g, 清蒸去皮鸡腿 90 g, 茼蒿 200 g	荞麦饭(熟)110 g, 瘦猪肉 70 g, 豆苗 180 g	米饭(熟)100 g, 清蒸鲳鱼 90 g, 芥兰 200 g
晚餐	荞麦面(熟)90 g, 北豆腐 100 g, 青菜 150 g	蒸山药 120 g, 虾仁 60g, 冬瓜 150 g	蒸紫薯 110 g, 去皮鸡丝 70 g, 生菜 150 g	北豆腐 100 g, 丝瓜 150 g, 香菇 50 g	鲫鱼 80 g, 豆腐 100 g, 青菜 150 g	番茄 120 g, 豆腐 100 g, 生菜 150 g	瘦肉丸 70 g, 冬瓜 150 g, 生菜 150 g
加餐	小番茄 90 g	苹果 100 g	黄瓜 120 g	柚子 100 g	草莓 80 g	梨 100 g	猕猴桃 80 g

注意事项:按压以产生酸胀感为宜;贴敷部位需防水防潮;皮肤破损、过敏、有炎症时禁用;夏季每 2 ~ 3 d 更换 1 次耳贴,冬季每 3 ~ 5 d 更换 1 次;孕妇、严重心脏病患者慎用。

2.4.3 火龙罐

治疗部位:以右侧肩关节为核心,涵盖肩井穴、天宗穴、肩胛区及上臂内侧肌群等区域,重点覆盖疼痛点及肌肉紧张痉挛部位。操作方法:操作前在局部涂抹精油,依次运用以下手法:①运法:罐口平扣于皮肤,用小鱼际紧贴皮肤在肩髃穴—曲池穴(手阳明大肠经)、肩髃穴—天井穴(手少阳三焦经)、肩中俞—肩贞穴(手太阳小肠经)之间横向滑动火龙罐;②推法:罐口倾斜 15°左右,利用罐口弧边推动,用手掌尺侧、小鱼际肌在肩部三条经络处轻柔揉推,避免罐口与浅表骨面刮碰;③刮法:待患者适应推法后,继续顺着三条经络逐个推刮,采用回旋轻刮手法;④拨法:罐口倾斜 15°,沿着肩部周围 2 cm 弧边轻拨;⑤点法:用罐口花瓣突出处对上述三条经络的肩髃穴、曲池穴、肩髃穴、天井穴、肩中俞及肩贞穴等穴位进行点按。每次治疗交替运用以上手法,以皮肤微微出汗、肌肉松弛、皮肤红润为最佳状态^[4]。治疗频率为 1 次/2 d,30 min/次,1 周为 1 个疗程,共进行 2 个疗程。注意事项:皮肤破损、溃疡、过敏、水肿部位禁用;孕妇腰腹部、大血管分布处禁用;过饥、过饱、酒后、体虚乏力时不宜操作;操作时间不宜过长,注意控制力度,避免烫伤;操作后注意保暖,4 h 内不碰凉水、不吹风。

2.5 护理评价

经过中西医结合治疗后,从症状、体征及血糖指标三方面进行全方位疗效评估,结果如表 2 所示。

表 2 疗效评估

评估项目	干预前	干预后
VAS/分	6	1
空腹血糖/(mmol/L)	9.8	6.7 ~ 7.4
餐后 2 h 血糖/(mmol/L)	14.2	8.3 ~ 10.0
糖化血红蛋白/%	8.1	7.3

3 结果和随访

经治疗,患者疼痛症状改善,右侧肩部肌肉紧张痉挛完全缓解,生活自理能力提升;空腹血糖、餐后 2 h 血糖接近控制目标值,糖化血红蛋白下降,并于 2025 年 12 月 25 日出院,患者自诉满意。分别于治疗结束后 1 个月、3 个月采用门诊面诊结合电话随访的方式,评估患者肩周疼痛复发情况、肩关节活动功能恢复状态,询问空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平,了解日常饮食、运动及降糖药依从性,指导后续康复与血糖管理注意事项。两次随访均未出现肩痛复发,肩关节活动正常,肌肉无紧张压痛;血糖持续平稳,整体恢复状态良好,长期疗效稳定。

4 讨论

既往研究表明,糖尿病患者相较于非糖尿病患者更容易发生肩袖疾病^[9],其肩部疼痛和僵硬发生率较高^[10]。本案例患者为 2 型糖尿病,长期高血糖易导致外周微循环障碍、神经末梢营养不足,进而引起肩部软组织代谢异常、组织弹性下降,加之老年患者肌肉退行性改变及劳损等因素,极易诱发肩周疼痛。从中医理论分析,本案属消渴病合并肩痹,消渴病日久耗气伤阴,气虚则血行无力,加之寒邪侵袭、经络阻滞,形成气虚血瘀、寒凝阻络之证,故肩部酸胀疼痛、遇寒加重。耳穴压豆可使气至病所,调整经络感传^[11],一方面疏通肩

部经络气血,缓解肌肉紧张痉挛,另一方面调节脏腑功能,辅助改善胰岛素敏感性,稳定血糖;火龙罐通过罐口走罐,配合艾灸温热渗透及推拿按摩,可达到调理脏腑、行气活血、疏通经络、祛风止痛及滑利关节的效果^[12]。二者联合应用,实现内外同治、标本兼顾,既缓解肩周疼痛、改善肩关节功能,又辅助平稳血糖,且中医外治法安全性高,契合老年慢性病患者的康复需求。耳穴压豆联合火龙罐这一中西医结合外治方案,在2型糖尿病合并肩周疼痛患者的治疗中,可有效减轻肩部疼痛、缓解肌肉紧张痉挛、改善肩关节活动功能,同时辅助调节血糖,显著提升患者生活质量。该方案操作便捷、安全性高、患者依从性好,是针对此类合并症的有效调理方案,具备较高的临床推广价值,可在中医科、康复科及内分泌科临床诊疗中广泛应用。

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] 吕若琦. 最新版“全球糖尿病地图”里的中国景象[J]. 江苏卫生保健, 2020, 22(2): 56.
Lv R Q. China in the latest edition of global diabetes map[J]. Jiangsu J Heal Care, 2020, 22(2): 56. (in Chinese)
- [2] 刘杰, 顾天伟, 李平, 等. 南京市社区2型糖尿病患者代谢指标达标和微血管并发症患病现状及影响因素分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28(1): 23-28.
Liu J, Gu T W, Li P, et al. Current metabolic control status and microvascular complications and their influencing factors among type 2 diabetes mellitus in Nanjing communities[J]. Chin J Diabetes, 2020, 28(1): 23-28. (in Chinese)
- [3] 陈晔欣, 王颖超, 黄为钧, 等. 基于辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式探讨糖尿病及其并发症火热病机演变及清热治法应用[J]. 北京中医药大学学报, 2026, 49(4): 550-556.
Chen Y X, Wang Y C, Huang W J, et al. Exploring the evolution of heat pathogenesis and the application of heat-clearing treatment method in diabetes and its complications based on the “trinity” diagnosis and treatment model of constitution, disease, and syndrome differentiation[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2026, 49(4): 550-556. (in Chinese)
- [4] 张小飞. 火龙罐综合灸联合耳穴压豆疗法在气滞血瘀证肩袖损伤患者中应用效果研究[D]. 十堰: 湖北医药学院, 2025.
- [5] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
Sun B, Che X M. Visual analogue scale (VAS)[J]. Chin J Neurosurg, 2012, 28(6): 645. (in Chinese)
- [6] 张欣, 尹卫, 刘巧艳, 等. 妊娠期糖尿病患者家庭支持与血糖管理决策行为的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(6): 669-676.
Zhang X, Yin W, Liu Q Y, et al. Longitudinal relationship between family support and glucose management decision-making behaviours in patients with gestational diabetes mellitus[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(6): 669-676. (in Chinese)
- [7] 沈世英, 张光友. 灯火灸联合功能锻炼治疗肩周炎(寒凝血瘀证)临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(5): 186-188.
Shen S Y, Zhang G Y. Clinical observation of applying lights burning therapy combined with functional exercise in the treatment of scapulohumeral periarthritis (cold coagulation and blood stasis syndrome)[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(5): 186-188. (in Chinese)
- [8] 王珩, 杨亿勇, 万春晓. 常规康复治疗基础上肌肉中扳机点手法结合耳穴压豆治疗原发性肩周炎的效果[J]. 江苏医药, 2022, 48(9): 918-921, 925.
Wang H, Yang Y Y, Wan C X. The efficacy of myofascial trigger point manipulation combined with auricular point pressing on the basis of routine rehabilitation therapy in treating primary scapulohumeral periarthritis[J]. Jiangsu Med J, 2022, 48(9): 918-921, 925. (in Chinese)
- [9] Giri A, O'Hanlon D, Jain N B. Risk factors for rotator cuff disease: a systematic review and meta-analysis of diabetes, hypertension, and hyperlipidemia[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2023, 66(1): 101631.
- [10] Cole A, Gill T K, Shanahan E M, et al. Is diabetes associated with shoulder pain or stiffness? results from a population based study [J]. J Rheumatol, 2009, 36(2): 371-377.
- [11] 彭婷婷, 刘从秀. 艾灸联合耳穴贴压治疗脑卒中肩手综合征的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(10): 1426-1428.
Peng T T, Liu C X. Observation on the curative effect of Moxibustion plus Auricular Point Sticking in treating Post-stroke Shoulder-Hand syndrome [J].

- Clin J Tradit Chin Med, 2015, 27 (10) : 1426–1428. (in Chinese)
- [12] 李利侠, 刘成玲, 李红影. 家庭远程康复平台对冠心病 PCI 术后患者的康复效果及运动耐力、生活质量的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14 (11): 1383–1385, 1390.
- Li L X, Liu C L, Li H Y. Influence of home tele-rehabilitation platform on rehabilitation efficacy, exercise endurance and quality of life in patients with coronary heart disease after PCI[J]. Chin J Evid Bases Cardiovasc Med, 2022, 14 (11) : 1383–1385, 1390. (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。