

DOI: 10.12209/CAIM202606070004

· 中西医结合临床案例 ·

虎符铜砭刮痧治疗 1 例气滞血瘀型落枕的护理案例报告

靳 敏

(中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例运用虎符铜砭刮痧干预急性气滞血瘀型落枕的中医护理经验。以中医辨证施护为核心, 依据患者病机特点, 采用虎符铜砭刮痧循经刮拭颈部核心经络与穴位, 并配合个体化中医健康宣教。结果显示, 患者治疗后即刻视觉模拟评分法(VAS)评分由 6 分降至 2 分, 颈部肌肉痉挛、僵硬症状显著缓解, 颈椎屈伸、旋转活动功能明显改善。经短期随访未见复发, 达到临床痊愈标准。虎符铜砭刮痧治疗气滞血瘀型急性落枕疗效确切、安全无创、起效迅速, 可有效疏通颈部瘀阻经络、松解筋膜痉挛、改善局部气血循环、恢复颈椎正常活动功能, 患者接受度与依从性高, 适合临床推广应用。

关键词: 落枕; 项痹; 李氏砭法; 虎符铜砭刮痧; 中医护理; 筋膜炎

Nursing Case Report of Hufu Copper Bian-stone Gua Sha in Treating One Case of Acute Stiff Neck with Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern

JIN Min

(TCM Nursing Clinic, South Campus, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This paper summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience of applying Hufu Copper Bian-stone Gua Sha for intervention in one case of acute stiff neck with qi stagnation and blood stasis pattern. Centered on syndrome differentiation-based TCM nursing, Hufu Copper Bian-stone Gua Sha was performed to scrape along the courses of key meridians and acupoints in the cervical and nuchal region according to the patient's pathogenesis characteristics, combined with individualized TCM health education. The results showed that immediately after treatment, the patient's Visual Analogue Scale (VAS) score decreased from 6 points to 2 points; symptoms of cervical muscle spasm and stiffness were significantly alleviated, and the functions of cervical flexion, extension and rotation were markedly improved. No recurrence was observed during short-term follow-up, and the patient met the criteria for clinical cure. Hufu Copper Bian-stone Gua Sha has definite therapeutic effects on acute stiff neck with qi stagnation and blood stasis pattern, with the advantages of safety, non-invasiveness and rapid onset of action. It can effectively unblock stasis-obstructed meridians in the neck, relieve myofascial spasm, improve local qi and blood circulation, and restore normal motor function of the cervical spine. With high patient acceptance and treatment compliance, this therapy is suitable for extensive clinical promotion and application.

KEY WORDS: stiff neck; cervical bi syndrome; Li's Bian-stone Therapy; Hufu Copper Bian-stone Gua Sha; TCM nursing; myofasciitis

落枕是临床高发的急性颈肩部软组织损伤性疾病,多见于青壮年伏案工作人群。该病多由睡眠姿势不当、枕头高度不适、颈肩部外感风寒及颈部长劳损等因素诱发,以颈项僵硬、局部疼痛及

颈椎活动受限为主要典型表现,严重影响患者日常工作与生活质量^[1]。现代医学认为,落枕的本质是颈部肌群、筋膜突发急性痉挛,局部微循环障碍,进而引发软组织无菌性炎症,最终造成疼痛与

收稿日期:2026-06-07

OPEN ACCESS

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

颈椎活动功能受限^[2-3]。中医将本病归属于“项痹”及“颈项伤筋”范畴,核心病机为起居不慎、气血失和、经络瘀滞与筋脉拘挛,临床治疗以疏通经络、行气活血、解痉止痛为基本原则^[4]。目前临床多采用热敷、常规推拿及局部理疗等方式干预落枕,但上述手段仅作用于浅表软组织,难以松解深层筋膜痉挛、疏通经络瘀堵,存在起效较慢、症状缓解不彻底及病情易反复等不足^[5]。虎符铜砭刮痧是依托李氏砭法发展而来的特色中医外治技术,秉承“以通为治、以通为补、以通为泻、扶正祛邪”的核心理念^[6]。凭借黄铜材质优良的导气、导热特性,该疗法可实现深层渗透、柔和松解的治疗效果,与急性筋伤、气滞血瘀型项痹的治疗需求高度契合^[7]。现将本院1例采用虎符铜砭刮痧治疗气滞血瘀型急性落枕患者的护理病例汇报如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者男性,43岁,长期伏案工作,于2025年10月07日至我院中医护理门诊就诊。患者主诉晨起突发颈项僵硬、活动受限,伴左侧颈部酸痛6h。就诊前一晚患者长时间伏案工作,颈部肌肉持续处于紧张劳损状态,加之夜间睡眠体位不当,颈项受力失衡,晨起即出现左侧颈部僵硬、疼痛,颈椎俯仰、旋转活动明显受限,左侧肩背部伴牵涉酸胀感。患者无头晕头痛、上肢麻木无力或恶心呕吐等伴随症状。自发病以来,神志清楚,精神尚可,饮食、睡眠及二便均正常。既往体健,无颈椎病、肩周炎、颈部外伤及手术史,无高血压、糖尿病等慢性基础疾病,无药物及食物过敏史。

1.2 专科查体

患者神志清楚,形体适中,生命体征平稳。专科查体:颈项肌群肌张力增高,左侧胸锁乳突肌、斜方肌上段紧张,压痛明显;局部皮肤无红肿,皮温正常,未触及条索状硬结及包块。颈椎活动功能受限,前屈受限15°,后伸受限10°,左侧旋转受限30°,右侧旋转活动基本正常。舌质淡红,苔薄白,脉弦紧。

1.3 诊断

西医诊断:颈痛。中医诊断:落枕(气滞血瘀证)。辨证依据:患者因起居不慎、睡眠体位失常,致使颈部经络气机阻滞、血行不畅,筋脉失于濡养,局部筋肉拘急挛缩,继而出现颈项僵硬、疼痛及活动不利等症状。结合患者病史、临床表现,辨

证为气滞血瘀型落枕^[4]。

1.4 治疗

予患者虎符铜砭刮痧治疗2次,间隔2~3d,2025年10月10日治疗后痊愈。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

视觉模拟评分法(VAS)采用长度为10cm的标准游动标尺,标尺两端分别标注“0分”与“10分”,0分代表完全无痛,10分代表难以忍受的剧烈疼痛;0~2分为轻度疼痛,3~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。评估时将刻度背对患者,由患者根据自身主观疼痛感受在标尺上标记对应位置,护理人员读取刻度数值作为最终评分^[8-9]。就诊时患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 颈部活动功能评估

参照《中医病证诊断疗效标准》及颈部活动功能分级评估(NMFG)标准,结合颈椎前屈、后伸、左右旋转活动角度划分功能等级^[10],Ⅰ级(正常)为颈椎各方向活动无受限,活动无疼痛;Ⅱ级(轻度受限)为单一方向活动角度受限<10°,活动伴轻微酸痛;Ⅲ级(中度受限)为多方向活动角度受限10°~30°,活动诱发明显疼痛;Ⅳ级(重度受限)为多方向活动角度受限>30°,颈部几乎无法自主活动。本例患者评估为中度颈部活动功能障碍。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与颈部气机阻滞、瘀血内停、经络不通及筋脉拘挛所致“不通则痛”相关^[11]。躯体活动障碍(颈部):与气滞血瘀、筋肉拘急痉挛及筋膜轻微粘连,引发颈椎屈伸、旋转功能受限有关^[1]。

2.3 护理目标

短期目标:通过虎符铜砭刮痧干预,快速缓解颈部疼痛,将VAS评分降至3分以内;有效松解颈项肌群痉挛,改善颈椎屈伸、旋转活动度,减轻局部压痛与僵硬感。中期目标:完全消除临床不适症状,恢复颈部正常生理功能,保障患者日常工作与生活不受影响。长期目标:纠正不良生活及睡眠习惯,规避落枕高危诱因,疏通颈部经络气血,调和经脉状态,降低疾病复发率。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

虎符铜砭刮痧治疗取督脉、足太阳膀胱经、手足少阳经循行路线开展循经刮拭,重点操作区段

为督脉风府穴至大椎穴段、足太阳膀胱经天柱穴至肺俞穴段、颈肩部手足少阳经循行区域;选取核心穴位包括风府、风池、天柱、大椎、肩井、大杼、秉风、肩贞及局部阿是穴,同时配伍经外奇穴落枕穴(外劳宫)进行远端干预。协助患者取端坐位,上身挺直,颈部自然放松,充分暴露颈肩部皮肤。使用温水清洁局部皮肤并擦干,在颈肩部涂抹专用刮痧介质。操作严格遵循轻柔渗透、徐缓持久、气至病所的手法要求,不以刻意出痧为目的,整体施术顺序为督脉→足太阳膀胱经→手足少阳经→局部阿是穴→远端落枕穴。

手持虎符铜砭,沿督脉风府至大椎段自上而下单方向纵向刮拭,手法轻柔沉稳,力度渗透至皮下筋膜层,操作时长3~5 min,通过刮拭振奋督脉阳气,疏通颈部气机。针对患者左侧压痛、肌肉僵硬的核心区域,沿足太阳膀胱经、手足少阳经走行方向单向循经刮拭,重点对风池、天柱及肩井等穴位进行渗透刺激,逐层松解深层筋膜痉挛与软组织粘连,该阶段操作时长6~8 min。在颈部压痛最明显的阿是穴处,采用点揉结合的手法轻柔刺激,力度以患者有酸胀感但可耐受为宜,进一步缓解局部疼痛;点按双侧落枕穴(外劳宫),力度由轻至重,以穴位产生酸麻胀感为度,点按同时指导患者自主进行小幅度、缓慢的颈椎屈伸、旋转活动,逐步扩大颈椎活动范围,改善关节活动功能。操作累计时长15~20 min,以颈肩部皮肤均匀温热潮红、局部微微出痧、颈部肌肉张力下降及僵硬感明显缓解作为施术终止标准,全程把控力度,杜绝过度刮拭。操作完成后,擦净刮痧介质,逐一检查局部皮肤状态,确认无皮肤破损、红肿、皮下渗血或明显肿胀等异常情况。本病例共计开展2次虎符铜砭刮痧治疗,两次治疗间隔2~3 d,第2次治疗结束后患者颈部疼痛、活动受限症状完全消失,疾病痊愈。

2.4.2 健康宣教

遵循中医整体养护理念,叮嘱患者治疗后4 h内颈肩部避水、避风、防寒,不可直吹空调及风扇,防止风寒之邪侵入经络,造成气血凝滞、症状反复。短期内避免长时间低头伏案、大幅度转头及负重抬肩等动作,纠正熬夜、睡姿不当等不良习惯,选择高度适宜、贴合颈椎生理曲度的枕头,维持颈项肌群力学平衡,从根源规避落枕复发诱因^[11]。饮食以清淡温性食物为主,忌食生冷寒凉、油腻刺激之品,避免损伤脾胃阳气、阻滞气血运

行。指导患者循序渐进开展颈肩部舒缓功能锻炼,松解肌群、疏通经络,巩固治疗效果;告知患者若出现残留不适或症状反复,需及时复诊评估。

3 结果与随访

3.1 结果

患者共行2次虎符铜砭刮痧治疗,末次治疗时间为2025年10月10日。治疗结束即刻,患者VAS评分由6分降至2分,疼痛缓解;颈部肌肉痉挛、僵硬基本消失,颈椎活动范围明显改善,仅关节极限活动时略有轻微牵拉感,局部压痛显著减轻。施术部位皮肤完好,痧色均匀,未出现肿胀、皮下淤血等不良反应,即时疗效显著^[12]。

3.2 远期随访

分别于治疗后24 h及7 d通过电话随访了解恢复情况。治疗24 h,患者颈肩疼痛、僵硬完全消退,颈椎活动恢复正常,日常活动不受影响;治疗7 d随访,患者病情无复发,未遗留颈部不适症状,颈椎功能稳定,远期疗效可靠^[13]。

4 讨论

落枕属于临床高发急性颈肩部软组织损伤,多见于长期伏案、作息紊乱或颈部保健缺失的青壮年群体。本病无骨性器质性病变,但突发的颈痛、颈椎活动受限会显著影响患者日常生活与工作效率^[1]。中医将其归为“项痹”范畴,核心病机为经络阻滞、气血瘀滞、筋脉拘挛,外感风寒、起居失宜及颈部慢性劳损是主要诱因;现代医学则认为,该病以颈部肌筋膜急性痉挛、局部微循环障碍、软组织无菌性炎症为主要病理改变,也是引发疼痛与活动障碍的根本原因^[2-3]。目前临床常采用热敷、常规推拿及理疗等方式干预落枕,此类方法仅作用于体表浅层组织,难以松解深层筋膜痉挛、疏通经络瘀堵,普遍存在起效缓慢、症状缓解不彻底、病情易反复等问题,整体干预效果存在一定局限^[5]。

虎符铜砭刮痧源自李氏砭法,秉持“以通为治、扶正祛邪”的核心理念,区别于传统刮痧片面追求出痧、暴力操作的模式,强调手法轻柔渗透、循序渐进、气至病所^[6]。黄铜材质具备优良的导气、导热特性,施术时可形成深层机械刺激,有效疏通颈项部督脉、膀胱经、少阳经等核心经络,改善局部血液循环,加速炎症代谢产物吸收,松解痉挛的肌筋膜与肌群,发挥舒筋通络、解痉止痛、调

和气血的功效,与气滞血瘀型落枕的病机高度契合^[5,12]。相较于常规外治手段,该疗法优势突出,一是靶向作用于深层病变筋膜,急性期可快速止痛、恢复颈椎活动功能,及时阻断病情发展^[5,7];二是绿色无创、无药物毒副作用,舒适度高,患者接受度与治疗依从性良好,适用人群广泛;三是标本兼顾,既能快速缓解急性症状,又可长期调理颈部气血、改善颈部亚健康状态,降低疾病复发风险^[14-16]。结合临床实践来看,落枕发病 24 h 内为最佳干预窗口期,早期规范开展李氏砭法刮痧,可有效提升治愈率、缩短病程^[1]。同时,术后系统的健康宣教与养护指导是巩固疗效、预防复发的重要环节,构建“治疗—养护—预防”一体化中医护理模式,可进一步优化临床结局^[11]。

本病例选取典型气滞血瘀型急性落枕患者,严格遵循中医辨证施护原则,精准选取颈项部经络与穴位开展虎符铜砭刮痧治疗。从疗效来看,患者疼痛、活动障碍等症状缓解迅速,短期随访无复发,充分印证了该疗法对气滞血瘀型落枕的显著疗效。同时,本案例完整记录了评估方法、标准化操作流程、疗程设置及健康宣教内容,实操性强,可为同类病例的临床护理提供直观参考。

本研究为单病例回顾性报告,样本量单一,仅针对 1 例气滞血瘀型急性落枕患者开展观察,病例代表性有限,本次所得疗效结论无法直接推广至所有落枕患者,也不适用于风寒袭络、肝肾亏虚等其他证型,以及合并严重颈椎病、颈肩部器质性病变的患者。后续可扩大样本量,开展对照研究,进一步验证该疗法的普适性。

虎符铜砭刮痧结合个体化中医护理,治疗气滞血瘀型急性落枕起效快、疗效稳定且安全性高,可快速缓解颈痛、解除肌肉痉挛并恢复颈椎正常活动功能,配合健康宣教还能有效降低复发风险。对于长期伏案人群高发的急性落枕,该方案实用性强、易于推广。临床干预中需把握发病 24 h 内的最佳治疗窗口期,坚持辨证施术与整体护理相结合。受限于单病例研究特点,后续仍需开展大样本临床观察,进一步探究该疗法在不同证型、不同病情落枕患者中的应用效果。

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] 宗毅,袁羚钟. 浮针配合再灌注活动治疗落枕的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(1): 142-144.
Zong Y, Yuan L Z. Observation of the therapeutic effect of floating needle combined with reperfusion exercise in treating neck stiffness[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(1): 142-144. (in Chinese)
- [2] 何桂华,温元强,陈立. 针刀结合利多卡因注射治疗颈肩背部急性肌筋膜炎 80 例[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 166.
He G H, Wen Y Q, Chen L. 80 cases of acute myofascitis of neck, shoulder and back treated by acupotomy combined with lidocaine injection[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2014, 23(1): 166. (in Chinese)
- [3] 张立,李季,王璐,等. 孙远征教授循经远取动针法治疗痛症的经验总结[J]. 中医药学报, 2015, 43(2): 114-116.
Zhang L, Li J, Wang L, et al. Professor Sun Yuanzheng's experience in treating pain by moving acupuncture along meridian[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2015, 43(2): 114-116. (in Chinese)
- [4] 陈红凤. 中医外科学[M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5] 李子勇,邓文斐,蓝丹纯,等. 结合红外热成像评价员针治疗颈肩肌筋膜炎疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 288-293.
Li Z Y, Deng W F, Lan D C, et al. Evaluating the efficacy of round-point needle therapy for neck-shoulder myofascitis using infrared thermography[J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2025, 45(2): 288-293. (in Chinese)
- [6] 王雷,李道政. 浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2327-2329.
Wang L, Li D Z. On the theoretical characteristics of Li's scraping set of hufu copper board scraping therapy[J]. China J Chin Med, 2021, 36(11): 2327-2329. (in Chinese)
- [7] 刘青敏,闫茹玉,胡学敬,等. 半夏白术天麻汤联合李氏砭法虎符铜砭刮痧治疗老年肝火亢盛型高血压性眩晕的疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2026, 25(1): 17-22.
Liu Q M, Yan R Y, Hu X J, et al. Efficacy of Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Li's flint acupuncture Hufu Tongbian scraping therapy in the treatment of elderly patients with hypertensive vertigo of liver fire hyperactivity type[J]. J Clin Exp Med, 2026, 25(1): 17-22. (in Chinese)

- [8] 王颖雯, 傅唯佳, 戚少丹, 等. 外科术后患儿观察性疼痛评估量表测量属性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2026, 26(1): 47-54.
Wang Y W, Fu W J, Qi S D, et al. The measurement properties of observational pain assessment scales in pediatric postoperative patients: a systematic review [J]. Chin J Evid Based Med, 2026, 26(1): 47-54. (in Chinese)
- [9] 罗姣, 张万义, 毛晓艳, 等. 自拟舒筋活血益气汤联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效及对患者中医证候和功能恢复的影响[J]. 海南医学, 2025, 36(12): 1689-1694.
Luo J, Zhang W Y, Mao X Y, et al. Clinical efficacy of self-formulated Shujin Huoxue Yiqi Decoction combined with acupuncture for cervical, shoulder, lumbar, and leg pain and its impact on Traditional Chinese Medicine syndromes and functional recovery [J]. Hainan Med J, 2025, 36(12): 1689-1694. (in Chinese)
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [11] 高源洁, 郭惠访, 赵建新. 动筋针疗法治疗颈型颈椎病临床应用探讨[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(6): 1007-1009.
Gao Y J, Guo H F, Zhao J X. Clinical application of tendon-moving acupuncture in the treatment of cervical spondylosis [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2024, 45(6): 1007-1009. (in Chinese)
- [12] 迟慧, 吕志刚, 侯为林, 等. “悬动拔牵”法治疗急性期神经根型颈椎病(血瘀气滞型)的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(6): 657-660, 665.
Chi H, Lv Z G, Hou W L, et al. Clinical study of “Xuan Dong Ba Qian” manipulation in treating acute cervical spondylotic radiculopathy due to blood stasis and Qi stagnation [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2020, 41(6): 657-660, 665. (in Chinese)
- [13] 陈恒, 薛丛洋, 陈双, 等. 颈椎病的中医认识和经方治疗策略[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(9): 2596-2604.
Chen H, Xue C Y, Chen S, et al. Cervical spondylosis: innovative understanding from traditional Chinese medicine and treatment by classic formulas [J]. China J Chin Materia Med, 2025, 50(9): 2596-2604. (in Chinese)
- [14] 张晓黎, 丁晓医, 李银玲. 虎符铜砭刮痧联合拔罐治疗项痹[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 2012-2017.
Zhang X L, Ding X Y, Li Y L. Hufu copper scraping combined with cupping therapy in treating neck arthralgia [J]. Acta Chin Med, 2023, 38(9): 2012-2017. (in Chinese)
- [15] 王勇刚, 段少英, 陈志辉, 等. 孙银娣运用经方联合“颈八针”治疗颈椎病经验探析[J]. 江苏中医药, 2026, 58(2): 17-20.
Wang Y G, Duan S Y, Chen Z H, et al. SUN yindi's experience in treating cervical spondylosis with classical prescriptions and “eight cervical acupoints” [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2026, 58(2): 17-20. (in Chinese)
- [16] 张根, 杨滢侠, 王正凯, 等. 针灸联合杠杆微调手法治疗颈源性眩晕临床疗效及对疼痛和颈椎功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2026, 28(1): 95-97.
Zhang G, Yang H X, Wang Z K, et al. Clinical efficacy of acupuncture combined with lever micro-adjustment technique in treatment of cervical vertigo and its effects on pain and cervical spine function [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2026, 28(1): 95-97. (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。