

DOI: 10.12209/CAIM202605230001

· 中西医结合临床案例 ·

中医特色技术治疗 1 例血瘀气滞证颈椎病患者护理体会

高玉晓

(北京市昌平区中西医结合医院 骨一科, 北京, 102208)

摘要: **目的** 总结 1 例血瘀气滞型颈椎病合并高血压、2 型糖尿病老年患者的中医特色技术干预及整体护理效果。**方法** 选取 1 例 63 岁男性患者,在西医常规治疗基础上,联合耳穴贴压、穴位贴敷、中药热奄包及红外线照射等中医特色技术,同时落实疼痛护理、基础病管控、情志疏导、康复训练及健康宣教等整体护理措施,为期 14 d 系统干预。**结果** 干预后患者颈肩部及左上肢疼痛显著缓解,颈椎活动功能明显改善,专科体征好转,血压、血糖控制平稳,顺利出院。**结论** 中医特色技术联合辨证整体护理疗效确切、安全性高,可有效改善患者临床症状与躯体功能,适用于合并慢性基础病的老年颈椎病患者,值得临床推广。

关键词: 颈椎病; 血瘀气滞证; 中医特色技术

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Characteristic Techniques in Treating a Patient with Cervical Spondylosis of Blood Stasis and Qi Stagnation Syndrome

GAO Yuxiao

(Department of Orthopedics I, Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: Objective To summarize the intervention effects of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic techniques combined with holistic nursing care for an elderly patient with cervical spondylosis of blood stasis and qi stagnation syndrome complicated by hypertension and type 2 diabetes mellitus. **Methods** A 63-year-old male patient was enrolled and received a 14-day systematic intervention. In addition to conventional Western medical treatment, the patient was provided with TCM characteristic techniques, including auricular acupoint pressing, acupoint application, TCM hot compress package, and infrared radiation therapy, along with holistic nursing measures such as pain management, comorbidity control, emotional guidance, and rehabilitation education. **Results** After the intervention, the patient's neck, shoulder, and left upper limb pain were significantly relieved, cervical vertebral function was markedly improved, specialized physical signs showed improvement, and blood pressure and blood glucose levels were stably controlled. The patient was subsequently discharged uneventfully. **Conclusion** TCM characteristic techniques combined with syndrome differentiation-based holistic nursing care demonstrate definite efficacy and a high safety profile, effectively improving clinical symptoms and physical function in elderly cervical spondylosis patients with chronic comorbidities, making this approach worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: cervical spondylosis; blood stasis and qi stagnation syndrome; Traditional Chinese Medicine characteristic techniques

颈椎病是临床常见的椎体退行性疾病,主要表现为颈部僵硬、酸痛、头晕及上肢麻木等,影像学检查可发现椎间盘突出与变形^[1]。近年来,随着生活方式改变及人口老龄化进程加快,颈椎病

已成为高发的骨关节退行性疾病,长期低头劳作、伏案工作及慢性劳损等是主要诱发因素,老年人群患病率居高不下,且常合并高血压、糖尿病等慢性基础病,不仅加重颈肩部疼痛、肢体麻木等不

收稿日期:2026-05-23

OPEN ACCESS

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

适,也大幅增加临床治疗与护理难度,严重影响患者日常生活质量^[2]。

颈椎病属中医“项痹”与“颈肩痛”范畴,血瘀气滞证是临床最常见证型,核心病机为气血瘀滞、经络痹阻、不通则痛^[3-4]。西医多采用药物、物理对症治疗,难以从根本上调理机体气血经络;而中医特色技术秉持辨证施护原则,通过多途径、多靶点干预,可达到行气活血、通络止痛的效果,且安全性高、不良反应少,在颈椎病治疗与护理中展现出独特优势^[5-6]。

本次研究选取1例血瘀气滞型颈椎病合并高血压、2型糖尿病的老年患者,在西医常规治疗基础上,联合多项中医特色技术与整体护理干预,观察临床护理效果,总结护理经验,为老年颈椎病合并基础病患者的临床护理提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,63岁,因“间断颈肩部疼痛10年,加重伴左上肢疼痛10d”于2026年04月07日入院。既往有高血压、2型糖尿病病史多年,对磺胺类药物过敏;因长期低头劳作引发颈椎慢性劳损,病情反复。患者遇寒、劳累时颈肩疼痛加剧,近10d疼痛明显加重,伴左上肢放射痛,颈部活动受限,口服止痛药疗效不佳。入院时见颈肩僵硬疼痛,左上肢活动不利,纳可眠差,二便调;舌红苔薄白,脉弦涩。

1.2 查体

专科查体:颈椎生理曲度变直,颈肩部肌肉僵硬紧张;C3-C7棘突间及椎旁压痛(+),以C7椎体处压痛最为显著;颈椎活动受限,前屈20°,后伸15°,左侧屈15°,右侧屈15°,左旋25°,右旋25°;臂丛神经牵拉试验左侧(+)、右侧(+);椎间孔挤压试验左侧(+)、右侧(±);仰头及转头试验(+);双上肢肌力V级,肢体感觉、神经反射均正常,Hoffman征(-)。

1.3 辅助检查

颈椎CT提示:颈椎退行性骨关节病,C2/3-C6/7椎间盘不同程度突出,局部椎管狭窄,项韧带钙化;颈椎MRI提示:颈5/6、6/7椎间盘轻度突出,左侧神经根受压明显。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:颈椎病(血瘀气滞证);西医诊断:颈椎病、颈椎重度骨性关节炎、高血压病、2型糖尿病。

中医治疗:予桃红四物汤加减水煎服,以行气活血、祛瘀止痛;联用通滞苏润江片口服、青鹏软膏外用,活血化瘀止痛;配合耳穴贴压、穴位贴敷、中药热奄包、超声药物透入及红外线照射等中医特色技术。西医治疗:予以氯诺昔康、蔡丁美酮抗炎镇痛,后期加用甘露醇、甲泼尼龙脱水消肿、抗炎;同时予降压、调脂、降糖药物控制基础病;给予低盐低脂糖尿病饮食,监测血压、血糖。护理措施:以中医特色技术护理为核心,实施疼痛护理、基础病管控、情志疏导、康复训练、皮肤防护及健康宣教,全程保障治疗安全与疗效。

治疗时间:2026年04月07日至2026年04月21日(共14d);治疗结果:患者颈肩及左上肢疼痛显著缓解,颈椎活动功能改善,专科体征好转,血压、血糖控制平稳,睡眠与生活能力提升,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者颈肩部及左上肢存在中重度疼痛,颈部活动可加重痛感。采用疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[7]进行评估,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者VAS评分为6分,判定为中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

受颈椎活动受限影响,患者仰头、转头、穿衣及梳头等日常活动完成困难。采用巴氏指数(Barthel Index, BI)^[8]评定日常生活能力,量表总分0~100分,评分≥90分为生活基本自理,60~89分为轻度依赖,评分≤59分为重度依赖。患者BI评分为80分,存在轻度日常生活依赖。

2.1.3 心理状况评估

患者病程久、疼痛反复发作,因担忧疾病预后产生焦虑、烦躁情绪。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[9]评价心理状态,评分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。患者SAS评分为56分,判定为轻度焦虑。

2.1.4 中医辨证评估

患者长期低头劳作,导致颈部经络气血运行不畅,气滞血瘀、经络痹阻,不通则痛,中医辨证为血瘀气滞证,治则以行气活血、祛瘀止痛为主。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与颈椎间盘突出、神经根受压及颈部气滞血瘀密切相关;②躯体活动障碍:与颈肩部疼痛、肌肉僵硬及颈椎活动受限有关;③焦虑:与病程迁延、疼痛反复发作、担心疾病预后有关;④有血压、血糖波动的风险:与既往高血压、糖尿病病史,用药依从性及病情变化相关;⑤知识缺乏:缺乏颈椎病日常防护、功能锻炼及中医护理相关知识。

2.3 护理计划

依托中医特色技术,发挥行气活血、通络止痛功效,缓解患者颈肩部及上肢疼痛;改善颈椎关节活动度,提升患者日常生活自理能力;严密监测并稳定血压、血糖指标,规避治疗风险,保障护理安全;疏导患者不良情绪,缓解焦虑状态,提高治疗与护理依从性;开展针对性健康宣教,指导患者掌握正确颈部姿势及功能锻炼方法,降低疾病复发风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴贴压

治疗选穴颈椎区,依据耳全息理论,耳廓穴位对应人体全部脏腑躯体,颈椎耳穴可疏通颈部经络气血,松解局部筋脉拘挛,舒缓颈部肌肉紧张,改善颈椎退变引发的僵硬、酸痛,调节颈部气血运行,减轻神经根受压带来的上肢酸胀不适感,实现通络止痛、舒筋解痉的目的。操作步骤:耳穴探测仪定位→75%乙醇消毒→将王不留行籽耳穴贴贴敷→指导患者每日自行按压3~5次,1 min/次,以酸胀为度。时长与疗程:每3~5 d更换1次,双耳交替,全程14 d。注意事项:糖尿病患者加强皮肤观察,防止破损、感染;防水、避免揉搓。

2.4.1.2 穴位贴敷

选穴风池、颈夹脊、天柱、肩井、大椎及阿是穴。大椎为督脉要穴,可振奋督脉阳气、疏通颈部督脉经气,散寒通络,化解颈肩寒湿瘀堵;颈夹脊紧邻颈椎棘突两侧,直达病变病灶,就近取穴,疏通局部经络,舒缓受压神经根,缓解颈肩僵硬与上肢放射麻木疼痛;风池、天柱坐落于颈后枕骨两侧,疏导少阳、太阳经气,疏散外感风寒,放松枕后肌群,改善转头受限、后颈部胀痛;肩井可疏导肩部气血,疏通胆经经络,改善颈肩连带肩膀僵硬酸胀,疏通上肢气血通路,缓解手臂牵涉痛感;阿是穴以痛为腧,针对局部压痛点精准施治,快速行气

止痛,直击疼痛最明显部位。操作步骤:清洁皮肤→取中药敷贴贴于穴位→轻按固定。时长与疗程:4~6 h/次,1次/d,14 d为1疗程。注意事项:观察瘙痒、皮疹、水疱,过敏立即停药;糖尿病患者缩短贴敷时间,加强巡视。

2.4.1.3 中药热奄包

治疗选穴大椎穴,大椎为督脉之会,汇聚手足三阳经络。颈椎疾患多因寒湿侵袭、阳气亏虚、经络痹阻所致。热敷大椎可升举周身阳气,驱散颈肩部寒湿之邪,扩张局部毛细血管,加速循环代谢,放松紧张痉挛的颈肩肌群,打通上半身气血通道,减轻神经根水肿,进而改善颈部发凉、僵硬、上肢发凉发麻等表现。操作步骤:加热药包至40~45℃→置于大椎穴→匀速热敷、巡回移动。时长与疗程:20 min/次,1次/d,共14 d。注意事项:温度适宜防烫伤;老年、糖尿病患者皮肤迟钝,专人看护;出汗及时擦干,避风寒。

2.4.1.4 红外线疼痛治疗

治疗部位为颈肩及左上肢放射痛区,颈肩为经络汇聚之处,此处经络瘀滞、气血不通则痛,病邪循经络放射至左上肢引发麻木痛感。红外线温热效应可透过肌肤渗透肌理,作用于病灶区域,温通局部经络,化瘀消肿,减轻神经根水肿,松弛紧张肌肉,加快淤血代谢,针对性改善颈肩本源疼痛以及手臂放射性酸胀麻木。操作步骤:调节距离30~40 cm→暴露治疗部位→保护眼部→开启照射。时长与疗程:15~20 min/次,1次/d,共14 d。注意事项:防灼伤、避光直射眼睛;糖尿病患者缩短时间,监测皮肤反应。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理

保持病室安静整洁、温湿度适宜;指导患者卧床休息,避免长时间低头、仰头、快速转头;协助患者挑选软硬适中、高度8~12 cm的颈椎枕,维持颈椎自然生理曲度;叮嘱患者做好颈部保暖,避免风寒侵袭。

2.4.2.2 饮食护理

结合患者基础病及中医证型,制定低盐、低脂、糖尿病专属饮食方案,定时定量进餐;忌食生冷、寒凉或油腻食物;鼓励多食桃仁、黑木耳及芹菜等行气活血类食材;戒烟限酒,保持大便通畅。

2.4.2.3 情志护理

主动与患者沟通交流,耐心讲解病情、治疗方案及护理要点;分享同类病例康复案例,增强患者

治疗信心;指导患者通过深呼吸、聆听轻音乐等方式放松身心,缓解焦虑情绪,改善睡眠质量。

2.4.2.4 基础病护理

每日监测血压2次、血糖4次,精准记录指标变化;观察降糖、降压药物用药反应,重点防范低血糖发生;督促患者按时按量服药,严禁擅自增减药物剂量。

2.4.2.5 康复锻炼指导

待患者疼痛缓解后,循序渐进指导其进行颈椎米字操、项臂争力、耸肩扩胸等康复训练,动作轻柔缓慢,避免过度活动;叮嘱患者日常生活中保持正确坐姿、站姿,避免突然转头、颈部负重,降低颈椎病复发概率。

2.5 护理评价

患者颈肩部及左上肢疼痛明显减轻,颈肩部肌肉僵硬感消除,局部压痛减轻,臂丛神经牵拉试验、椎间孔挤压试验转为(±),颈椎活动度显著改善;患者焦虑情绪完全缓解,睡眠质量提升,日常生活自理能力改善,对护理疗效满意度高(详见表1)。住院期间患者血压、血糖指标持续平稳,未出现低血糖、血压骤升等不良事件,顺利康复出院。

表1 疗效评估

评估指标	入院时	出院时
	(2026年04月07日)	(2026年04月21日)
VAS/分	6	2
BI/分	80	95
SAS/分	56	45
椎间孔挤压试验(左)	+	±
颈肩部压痛	明显	轻微

3 结果和随访

经14d中西医结合治疗联合中医特色技术及整体护理,患者颈肩及左上肢疼痛明显缓解,颈椎活动改善,专科体征好转,血压血糖稳定,焦虑消除,生活能力提升,于2026年04月21日康复出院。

出院后1个月进行电话随访,内容包括颈痛情况、颈椎活动度、血压血糖水平、用药依从性、日常姿势与锻炼情况、疾病有无复发等。随访结果显示,患者颈肩部无明显疼痛,颈椎活动正常,血压血糖控制良好,疾病未复发,可正常生活,且坚持康复锻炼与慢病管理。

4 讨论

颈椎病是临床高发的退行性骨关节疾病,老年人群因颈椎退变加速、长期劳损及合并慢性疾病等因素,发病率显著升高,且常以血瘀气滞证为主要证型,核心病机为气血运行不畅、经络痹阻、不通则痛,临床表现以颈肩部疼痛、僵硬、上肢放射痛及活动受限为主,严重影响患者日常生活能力与生活质量。依据《神经根型颈椎病中医循证实践指南(T/CACM 1821-2021)》,中医外治技术因起效快、安全性高且依从性好,被推荐用于血瘀气滞型颈椎病的干预。当前临床护理实践中,单一疗法存在疗效有限、易反复等不足,多模式中医特色技术联合整体护理已成为老年颈椎病、尤其合并高血压、糖尿病等基础病患者的主流护理方向。

本病例围绕行气活血、通络止痛的治则,联用四项中医特色技术开展干预,各疗法优势互补、协同起效。耳穴贴压取颈椎区穴位,借助王不留行籽持续刺激疏通经络、调和气血,同时可舒缓焦虑、改善睡眠。该疗法无创便捷,针对患者合并糖尿病、皮肤耐受差的问题,采用双耳交替贴敷、缩短单次使用时长、强化皮肤监护的方式,规避感染风险。穴位贴敷选取风池、颈夹脊、大椎及阿是穴等颈痹常用穴位,依靠药物与穴位双重作用,持续散瘀通络、缓解肌肉僵硬与疼痛。疗法药性温和,无胃肠刺激,结合患者病情适当缩减贴敷时间,密切观察皮肤状态,及时处置过敏反应,保障操作安全。中药热奄包作用于大椎穴,依托温热效应联合中药药力温通经络、散瘀止痛,可有效改善受凉、劳累诱发的颈肩不适。因患者高龄且伴糖尿病,皮肤感知能力下降,操作严格把控温度、安排专人看护,热敷后叮嘱患者避风防寒,防止外邪入侵。红外线照射利用温热辐射作用于颈肩及上肢疼痛区域,行气活血、缓解肌肉痉挛,与穴位类疗法形成“点面结合”的干预模式。操作规范把控照射距离与时长,做好眼部防护,并根据患者身体状况灵活调整参数,规避灼伤风险。多项技术联合使用,从全身调护、穴位靶向、浅层温通、深部渗透及大面积理疗多个维度协同作用,整套方案刺激温和、安全性高,高度适配高龄且合并慢病的颈椎病患者。同时针对老年、高血压、糖尿病三重高危特点,强化皮肤监护、温度控制与血压血糖动态监测,有效规避糖尿病皮肤损伤、烫伤、血压血糖波

动等风险,体现了辨证施护、以人为本的中医护理理念与现代安全护理标准^[10-11]。

本病例在西医常规治疗基础上,构建中医特色技术+慢病管理+情志调适+康复指导一体化护理模式,实现疼痛控制、功能改善、基础病稳定及心理状态优化的综合获益,为共病老年颈椎病患者提供了可复制、可推广的实践路径。但本报告为单一个案观察,样本量小、缺乏对照,干预效果受个体体质、基础病、依从性等多重因素影响,所得结论无法直接外推至普遍人群,尚需大样本、前瞻性对照研究进一步验证^[12-13]。

本病例报告证实中医特色技术联合整体护理,在血瘀气滞证颈椎病合并高血压、2型糖尿病老年患者中安全有效,为临床处理复杂共病颈椎病提供了实证参考;同时提示护理工作应重视辨证施护、风险防控与全周期管理,将中医外治技术规范、精细化应用于老年骨关节病护理,有助于提升护理质量、改善患者远期预后。

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] 项雪娟,袁新英. 中医护理干预用于颈椎病患者中的效果及护理满意度分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(2): 237-238.
Xiang X J, Yuan X Y. Effect of TCM nursing intervention on patients with cervical spondylosis and analysis of nursing satisfaction [J]. Chin Med J Metall Ind, 2025, 42(2): 237-238. (in Chinese)
- [2] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会,莫文,袁文. 脊髓型颈椎病中西医结合诊疗指南(2023)[J]. 中国骨伤, 2024, 37(1): 103-110.
The Orthopedics Professional Committee of the Chinese Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Mo W, Yuan W. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of cervical spondylotic myelopathy with the integrated traditional Chinese and Western medicine(2023)[J]. China J Orthop Traumatol, 2024, 37(1): 103-110. (in Chinese)
- [3] 王怀泽,苏毅,熊应宗,等. 颈夹脊穴深刺联合颈百劳穴隔姜灸治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 51-56.
Wang H Z, Su Y, Xiong Y Z, et al. Clinical study on deep needling EX-B2 combined with ginger-separated moxibustion treating CSR of qi stagnation and blood stasis pattern [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2025, 41(1): 51-56. (in Chinese)
- [4] 张意侗,梁晖,陈欣宇,等. 舒筋通络颗粒治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的电生理评价与效果分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 119-123.
Zhang Y T, Liang H, Chen X Y, et al. Electrophysiological evaluation and effect analysis of Shujin Tongluo Granules in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy with stagnation of qi and blood stasis type [J]. China Med Her, 2024, 21(12): 119-123. (in Chinese)
- [5] 刘小丽,李盈莹,叶文平. 温针灸联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国医药导报, 2023, 20(15): 159-162.
Liu X L, Li Y Y, Ye W P. Clinical effect of warming needle moxibustion combined with Shentong Zhuyu Decoction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy with qi stagnation and blood stasis type [J]. China Med Her, 2023, 20(15): 159-162. (in Chinese)
- [6] 赖剑萍,薛爱国. 温针灸结合通瘀煎治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(9): 1305-1307.
Lai J P, Xue A G. Study on therapeutic effect of warm acupuncture combined with Tongyu decoction on cervical spondylotic radiculopathy with qi stagnation and blood stasis syndrome [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(9): 1305-1307. (in Chinese)
- [7] Huskisson E C. Measurement of pain [J]. Lancet, 1974, 304(7889): 1127-1131.
- [8] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index [J]. Md State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [9] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [10] 张承姣,汪琦,罗黎黎. 火龙罐联合耳穴压豆干预颈椎病1例护理体会[J]. 中西医结合护理, 2025(4): 73-78.
Zhang C J, Wang Q, Luo L L. Nursing of a patient with cervical spondylosis intervened by Huolong cupping combined with auricular acupoint pressing therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2025(4): 73-78. (in Chinese)
- [11] 卓于迪,苑艺,高梦霞,等. 刘寿山辨治神经根型颈椎病经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5216-5219.

- Zhuo Y D, Yuan Y, Gao M X, et al. Experience of LIU Shou-Shan in treating cervical spondylotic radiculopathy [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(9): 5216–5219. (in Chinese)
- [12] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. *护理研究*, 2022, 36(20): 3755–3757.
- Zheng J X, Zheng J L, Huang B F, et al. Observation on application effect of fire dragon pot in the nursing of qi stagnation and blood stasis type Xiangbi disease [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(20): 3755–3757. (in Chinese)
- [13] 陈晓影, 张炜炜, 孙萍, 等. 铜砭刮痧联合穴位按摩治疗气滞血瘀型颈椎病效果观察[J]. *蚌埠医学院学报*, 2022, 47(8): 1143–1146.
- Chen X Y, Zhang W W, Sun P, et al. Effect of Tongbian scraping combined with acupoint massage on cervical spondylosis with Qi stagnation and blood stasis [J]. *J Bengbu Med Coll*, 2022, 47(8): 1143–1146. (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。