

储药罐技术治疗 1 例项痹病颈肩疼痛患者的护理

李媛媛¹, 唐 玲², 邓建华¹

(1. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京 100078; 2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京 100078)

摘要: 本文总结 1 例项痹病颈肩疼痛及颈肩及上肢活动受限患者行储药罐技术治疗的效果及护理措施。在中医辨证施护理论指导下, 采取储药罐疗法进行干预, 患者疼痛明显减轻, 肩关节活动度明显增加。

关键词: 项痹病; 疼痛; 储药罐; 活动受限; 中医护理

Chinese herbal medicine cupping therapy and nursing for a cervical spondylosis patient who suffered from neck and shoulder pain

LI Yuanyuan¹, TANG Ling², DENG Jianhua¹

(1. Department of Nephropathy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;
2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the treatment outcome of cupping therapy and nursing management for a cervical spondylosis patient who suffered from the neck and shoulder pain, and limitation of motion. Under the guidance of the nursing by syndrome differentiation, the Chinese herbal medicine cupping therapy was adopted to alleviate the pain of the patient and improve the range of motion of the shoulder.

KEY WORDS: cervical spondylosis; pain; drug cupping therapy; limitation of motion; Traditional Chinese Medicine nursing

项痹病属于中医“痹证”范畴, 是颈椎椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及周围组织结构, 从而出现一系列临床表现的疾病, 是一种慢性退行性脊柱疾病^[1], 临床诊断符合颈椎病范畴。颈椎病是指颈椎及其周围软组织发生病理改变或骨质增生等而导致颈神经根、颈部脊髓、椎动脉及交感神经受压或刺激而引起的综合征^[2]。多发于 40 岁以上中年人, 其主要病因为长期低头工作者或习惯于长时间看电视等, 往往呈慢性发病。颈椎病主要临床表现有颈、肩背疼痛、头痛头晕、颈部板硬、上肢麻木、颈部和上肢活动功能受限等。项痹病依据辨证分型分为: 风寒湿型、瘀滞型、气血虚型。治疗方法以保守治疗为主, 包括理疗、推拿治疗、药物治疗等, 严重者必要时应用手术治疗^[3-5]。在项痹病初期进行积极治疗, 可延缓项痹病的进程。储药罐技术是在传统火罐技术的基础上, 在罐中加入不同成分的中药液, 利用燃烧、抽

吸、蒸汽等方法造成罐内负压, 使罐吸附于腧穴或体表的一定部位, 通过经络与穴位途径, 使其在局部透皮吸收, 达到祛风散寒、舒筋止痛的作用。应用储药罐技术作用于相应腧穴, 可以产生良性刺激, 达到祛风散寒、通经活络、活血化瘀、消肿止痛等作用^[6-8]。本文回顾 1 例项痹病颈肩疼痛及颈肩和上肢活动受限的患者的临床资料, 总结储药罐技术干预效果及护理措施, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 65 岁, 主因“右颈肩部疼痛伴抬举受限 3 年”来医院治疗。患者入院时症状: 右侧颈肩部疼痛, 右肩抬举受限; 左侧腹部时有胀痛, 排气后可缓解; 排尿等待, 夜尿 2~3 次; 纳食香, 夜寐不安; 大便干, 每 2~3 日排便 1 次; 舌体胖大, 色暗红, 苔白腻, 脉浮滑。患者冠状动脉粥样硬化性心脏病病史 15 年, 于 2006 年行冠状动脉支架植入

术;高脂血症病史15年,前列腺癌1年余。头孢类抗生素过敏。

中医诊断:项痹病,辨证分型为血瘀气滞型;西医诊断:颈椎病。专科查体:颈部僵硬、活动受限,伴有相应压痛点,椎间孔挤压试验、神经根牵拉试验、霍夫曼征均为阴性;X线片提示颈椎生理曲度改变,椎体骨质增生等病理改变。遵医嘱给予储药罐治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估:患者精神状况良好,日常生活活动能力评分(ADL)85分,生活可部分自理,需部分帮助。跌倒评分35分,坠床评分为1分,存在跌倒、坠床风险。入院查体生命体征正常,心理社会状况良好。

2.1.2 疼痛症状评估:采用数字疼痛分级量表(NRS)评估疼痛程度。将疼痛程度用0~10个数字依次表示,0表示无疼痛,10表示最剧烈的疼痛。让患者自己选择一个最能代表自身疼痛程度的数字,或由医护人员询问患者:“你的疼痛有多严重?”,再由医护人员根据患者对疼痛的描述选择相应的数字。按照疼痛对应的数字将疼痛程度分为:轻度疼痛(1~3),中度疼痛(4~6),重度疼痛(7~10)。本例患者静卧时NRS评分为3分,前臂上举后为6分,属于中度疼痛。

2.1.3 肩关节活动度评估:肩关节活动度评估应用180°量角器测量关节活动度,使用中立法,将肩关节处于活动开始位置,即患者处于立位,肩关节无外展、内收、旋转,前臂中立位,手掌面向躯干,测量活动度时以肩峰为中心,进行屈曲、伸展活动,屈曲活动为手臂在矢状面进行向前上方运动,伸展为手臂在矢状面进行向后运动,正常值为:屈曲0~180°,伸展0~60°。本病例入院时测量屈曲为100°,伸展为40°。

2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理:拔罐法古称“角法”,又名“火罐法”、“吸筒疗法”,是以罐为工具,利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成罐内负压,使罐吸附于腧穴或体表的一定部位,以产生良性刺激,达到调整机体功能、防治疾病的外治方法,具有祛风散寒、通经活络、活血化瘀、消肿止痛等作用。储药罐是于火罐中加入不同成分的中药液,通过经络与穴位途径,使其在局部透皮吸收,达到祛风散寒、舒筋止痛的作用。临床

上用于治疗各种痛痹症,具体操作:协助患者取舒适卧位,将中单铺于身下,暴露患处,清洁皮肤。将配置好的活血化瘀中药液10 mL倒入罐中,药液温度在45℃。根据疼痛位置,选择大椎、天宗穴、肩井穴、风门穴为上罐部位。运用闪火法,将酒精棉点燃,一手拿罐,另一手迅速入罐转一圈,快速将带有药液的罐具吸附于皮肤上,使罐底朝上,药液充分浸渍皮肤表面。留罐10 min,留罐期间观察局部皮肤情况。之后起罐,一手拿住罐子,另一只手指指选罐口部位皮肤松软之处向罐口里下按,让空气缓缓进入罐内。用纱布垫擦干局部药液。1次/d,7 d为1个疗程。

注意事项:拔罐前应充分暴露治疗部位,提前清洁皮肤,积极预防操作部位局部感染。选择合适体位,受术者体位应舒适,局部宜舒展、松弛,勿移动体位,以防罐具脱落。老年患者拔罐数量宜少,留罐时间宜短,吸力不宜过大。操作人员拔罐手法需熟练,动作应轻、快、稳、准。棉球蘸取的乙醇不宜过多,以防过多滴下和乙醇流到罐口或拔罐时滴落到受术者皮肤上而造成烧烫伤。若不慎出现烧烫伤,按外科烧烫伤常规处理。燃火伸入罐内的位置以罐口与罐底的外1/3与内2/3处为宜。拔罐和留罐中要注意观察患者的反应,患者如有不适感,应立即起罐;严重者可让患者平卧,注意保暖并给予饮用温开水或温糖水,还可以揉内关、合谷、太阳、足三里等穴。拔罐过程中如果出现拔罐局部疼痛,可以有减压放气或立即起罐等。起罐操作时不可硬拉或旋转罐具,避免引起疼痛甚至损伤皮肤。拔罐后,皮肤会出现与罐口相当大小的紫红色瘀斑,为正常表现,数日即可消除。告知患者如出现小水泡不必处理,可自行吸收;如水泡较大,消毒局部皮肤后,用无菌注射器从泡底刺入液体,再用无菌敷料覆盖。拔罐时注意防火,拔罐后注意保暖,避风寒。

2.2.2 常规护理:患者饮食宜清淡、易消化,忌油腻厚味刺激之品。可服用枸杞、菊花清肝明目,芝麻、桂圆滋阴补肾;伴有高血压者,宜多吃新鲜蔬菜和水果,如豆芽、海带、木耳、冬瓜等。指导患者注意坐姿,枕头不宜过高,肩部注意保暖,不宜受寒。避免长时间低头屈颈、避免长时间看手机、电脑等。指导患者正确进行颈部肌肉康复锻炼:①摆头转颈:头从正中向右摆动3次,再向左摆动3次,然后向右旋转,共5~10次。为避免头晕,嘱患者转头时眼睛要睁开,颈部要放松。②“米”字操:按右上、左上、转头、点头、左下、右下的

顺序,行颈部“米”字操,反复操作5~10次。③前后左右运动:按低头、抬头、仰头、向左摆头、向右摆头的顺序,操作5~10次。④颈部按摩:先用左手掌心揉搓颈部右侧,来回反复揉搓,然后再用右手掌心揉搓颈部左侧,双手交替动作,至少操作30次。

2.3 效果评价

经过10 d治疗,患者疼痛NRS评分由6分降低至3分;测量屈曲由100°上升至130°,伸展由40°上升至50°。经过两周的治疗,根据患者自身主观感受进行评估,NRS评分降至2分,屈曲和伸展度均增加,患者主诉疼痛症状明显好转,关节活动度明显增加。见表1。

表1 干预效果评价

量化评估项目	治疗前	治疗第5天	治疗第10天	治疗2周
NRS 评分/分	6	4	3	2
屈曲度/°	100	120	130	135
伸展度/°	40	45	50	50

3 讨论

颈椎病是一种临床症候群,发病机制为颈椎的椎间关节产生退行性的改变,从而累及血管、神经等,导致受压迫神经支配范围功能障碍、疼痛、麻木,是骨科的多发病和常见病,尤其在中老年人群中的发病率较高,严重降低老年患者的生活质量,有的患者甚至不能自理^[4]。针对本病的治疗方式分为手术和非手术治疗。手术方法多采用颈前路减压手术,起到直接减压作用,但具有一定的风险性。非手术治疗方法多样,主要包括西药、中药、中医外治法、中医康复等^[9-10]。西药治疗主要以缓解症状为目的,有一定毒副作用。牵引、物理、封闭等疗法能够解除或减轻各因素对神经和血管的压迫,积极保护椎间关节,达到消炎、止痛、缓解症状,恢复颈椎关节稳定性的目的,但治疗效果往往不够理想。当重症患者神经根受压严重,临床症状急重,可以通过手术治疗可减轻周围组织对神经根的压迫、恢复颈椎生理曲度、重建病变节段的稳定性。

中医技术如针灸、中药、推拿、中医外治法治疗颈椎病疗效确切,不良反应轻微,优势明显,具备良好的临床应用及推广价值^[11-13]。火罐技术具有祛风散寒、通经活络、活血化瘀、消肿止痛等作用,且方法简单,价格低廉,无不良反应。针对本

例项痹病颈肩疼痛患者,选择储药罐技术作为重点干预方法的原因:①操作方法:拔罐疗法是传统医学中特色疗法,其通过火燃烧排空罐内空气,造成罐内负压吸拔于相应腧穴及治疗部位,改善局部气血运行,激发经气运行,使入侵人体的风寒湿邪气祛除体外。储药罐技术是在火罐技术的基础上配合物理疗法加热疗的基础上,又增加中药的作用。在中药组方中可根据患者辨证分型配置相应药液,起到祛风散寒、活血通络、化瘀止痛的作用。集拔罐、热疗、中药外用三者作用于一体,储药罐法操作简便安全,创伤性较小,无明显不良反应^[15-16],且治疗后患者体表无罐斑,可以缩短治疗周期,且不会给患者增加经济负担。②辨证论治:在整体观念的指导下进行辨证论治,选用相应腧穴进行治疗,最终起到通经散寒,活血止痛的作用。

结合本例患者的治疗和护理分析,储药罐技术对颈椎病患者颈肩疼痛伴肩颈活动受限有良好的干预效果,值得临床借鉴和推广。在国家对中医药大力扶持的形势下,应充分利祖国中医药资源,发挥了中医护理的特色及优势,使中西医有机的结合起来,促进了中医护理技术的发展。

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] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
ZHANG W, LI J X, LOU B D, et al. Clinical practice guidelines in traditional Chinese medicine rehabilitation—cervical spondylosis (xiangbi) [J]. Rehabil Med, 2020, 30(5): 337-342. (in Chinese)
- [2] 孟向文. 图解拔罐疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
MENG X W. The Cupping Therapy Atlas[M]. Beijing: Chinese Medicine Science and Technology Publishing House, Ltd, 2018. (in Chinese)
- [3] 韦艳燕. 中西医结合治疗颈椎病的整体护理概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 111-113.
WEI Y Y. General situation of holistic nursing care of cervical spondylosis treated with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Mod J Inte-

- gr Tradit Chin West Med, 2013, 22(1): 111-113. (in Chinese)
- [4] 成艳红. 老年颈椎病保守治疗的康复护理与健康教育运用分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(1): 94-95.
- CHENG Y H. Analysis on the application of rehabilitation nursing and health education in conservative treatment of senile cervical spondylosis [J]. Women's Health Res, 2021(1): 94-95. (in Chinese)
- [5] 项莲莲. 神经根型颈椎病中医综合治疗的研究进展[J]. 中医学, 2019(1): 8-11.
- XIANG L L. Research progress on comprehensive treatment of traditional Chinese medicine in cervical spondylotic radiculopathy [J]. Tradit Chin Med, 2019(1): 8-11. (in Chinese)
- [6] 郭长青, 王悦君, 郭妍. 中医拔罐疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.
- GUO C Q, WANG Y J, GUO Y. The Cupping Therapy Atlas[M]. Beijing: 中国医药科技出版社, 2012. (in Chinese)
- [7] 刘砂沙, 齐彦春. 储药罐法缓解颈型颈椎病患者疼痛的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7): 21-22.
- LIU S S, QI Y C. Study on the effect of the chemical storage pot method to alleviate the pain of patients with cervical spondylosis[J]. Nurs Pract Res, 2013, 10(7): 21-22. (in Chinese)
- [8] 齐彦春. “储药罐”的使用方法[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(6): 26.
- QI Y C. How to use “medicine storage tank” [J]. Chin J Pract Nurs, 2006, 22(6): 26. (in Chinese)
- [9] 段家红. 神经根型颈椎病的中西医治疗与护理进展[J]. 家庭医药, 2019(12): 791-793.
- DUAN J H. Research progress of integrative treatment and nursing for nerve root-involved cervical spondylosis[J]. Home Med, 2019(12): 791-793. (in Chinese)
- [10] 左冠超, 李哲子, 孙增春, 等. 老年颈椎病康复的规范化评估与治疗进展[J]. 中国医刊, 2021, 56(8): 819-822.
- ZUO G C, LI X Z, SUN Z C, et al. Progress in standardized evaluation and treatment of rehabilitation of senile cervical spondylosis [J]. Chin J Med, 2021, 56(8): 819-822. (in Chinese)
- [11] 徐书英, 张惠萍, 魏金荣, 等. 经络刮痧、平衡火罐联合通络操在颈肩腰背肌筋膜炎患者中的应用[J]. 中西医结合护理, 2018, 4(5): 70-73.
- XU S Y, ZHANG H P, WEI J R, et al. The application of meridian-collateral scraping, cupping therapy and collateral-dredging exercise in treatment of neck-shoulder-back myofascitis [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2018, 4(5): 70-73. (in Chinese)
- [12] 刘明娟. 综合护理干预在颈椎病火罐联合牵引治疗中的应用[J]. 中西医结合护理, 2017, 3(3): 72-73.
- LIU M J. Application of comprehensive nursing in cupping therapy combined with traction for cervical spondylosis[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2017, 3(3): 72-73. (in Chinese)
- [13] 王涛, 郭英, 李帆冰, 等. Meta分析拔罐治疗非特异型颈椎病疼痛的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(1): 103-110.
- WANG T, GUO Y, LI F B, et al. The investigation of clinical efficacy of cupping for non-specific neck pain: a Meta analysis [J]. J Zhejiang Chin Med Univers, 2019, 43(1): 103-110. (in Chinese)
- [14] 田乃佳, 王亚杰, 王自旺. 不同拔罐方法治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 90-91.
- TIAN N J, WANG Y J, WANG Z W. Clinical observation on different cupping methods in the Treatment of cervical spondylosis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(4): 90-91. (in Chinese)
- [16] 侯晓云. 背部腧穴排列拔罐治疗颈椎病的临床治疗效果[J]. 双足与保健, 2017, 26(18): 165-165.
- HOU X Y. Clinical therapeutic effect of arranging back acupoints and cupping on cervical spondylosis [J]. Biped Health, 2017, 26(18): 165-165. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。