

DOI: 10.12209/CAIM202210040001

· 中西医结合临床案例 ·

督灸联合铜砭刮痧干预 1例混合型颈椎病头晕患者的护理

周佳佳¹, 李文敏¹, 屈晨²

(1. 广东省中医院 针灸科, 广东 广州, 510120; 2. 山东中医药大学附属医院 神经内三科, 山东 济南, 250001)

摘要: 总结1例督灸联合铜砭刮痧干预混合型颈椎病头晕患者的治疗及护理过程。在常规护理基础上, 基于中医辨证施护理论, 采取中医外治法督灸联合铜砭刮痧治疗, 用眩晕障碍量表(DHI)和视觉模拟疼痛评分(VAS)来评价疗效。经过9 d干预后, 患者的DHI得分由入院时的82分(重度障碍)下降至出院时的38分(中度障碍), VAS评分由入院时的6分(中度疼痛)下降至出院时的2分(舒适), 患者头晕、颈项部疼痛情况明显缓解。

关键词: 混合型颈椎病; 头晕; 督灸; 铜砭刮痧; 中医护理

Nursing case of a patient with mixed cervical spondylosis and dizziness intervened by moxibustion along the Du meridian combined with Tongbian scraping

ZHOU Jiajia¹, LI Wenmin¹, QU Chen²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Guangdong, Guangzhou, 510120; 2. Department of Neurology, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong, 250001)

ABSTRACT: To summarize the treatment and nursing management for a patient with mixed cervical spondylosis and dizziness treated by moxibustion along the Du meridian combined with Tongbian scraping. On the basis of routine nursing, external treatment of Traditional Chinese Medicine (TCM) was adopted by the theory of nursing by syndrome differentiation, and the efficacy was evaluated by Dizziness Handicap Inventory (DHI) and Visual Analogue scale for pain (VAS). After 9 days of intervention, the patient's DHI score decreased from 82 points (severe disorder) to 38 points (moderate disorder), and VAS score decreased from 6 points (moderate pain) to 2 points (comfort). The moxibustion combined with Tongbian scraping therapy provided immediate relief from dizziness and neck pain.

KEY WORDS: mixed cervical spondylosis; dizziness; moxibustion along the Du meridian; Tongbian scraping

颈椎病是由各种原因导致颈椎纤维环破裂致髓核脱出, 颈部神经及其周围组织受压从而引起相应的症状体征的临床综合征^[1]。中医称颈椎病为“项痹”, 归为“经筋病”范畴, 是由外邪侵袭闭阻颈部经络, 气血不通引起颈项部及其周围组织疼痛, 麻木等临床表现的症候群^[2]。混合型颈椎病是兼有两种或两种以上颈椎病分型, 以颈部痛, 上肢麻木, 眩晕等为主要临床表现的病症。混合型颈椎病在颈椎病的临床分型中占比逐年增多, 其

治疗方法繁多, 但因症状复杂, 目前尚未有特效的治疗方法。西医以抗炎、改善循环、营养神经、镇痛类药物为主, 其疗效欠佳且易复发, 患者认可度不高^[3]。督灸、刮痧作为中医传统外治法之一, 在疑难杂症的治疗上有较好的疗效和优势, 且易操作、无明显副作用, 临床应用广, 患者更易接受。科室2022年8月18日收治1例混合型颈椎病头晕患者, 在常规护理的基础上, 基于中医辨证施护理论, 采用中医外治法督灸联合铜砭刮痧治疗,

收稿日期: 2022-10-04

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

患者临床症状基本缓解,现将干预效果及护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性,56岁,20余年前无明显诱因出现头晕不适呈昏沉感,严重时呈天旋地转感,每次持续约数分钟至半小时,休息后可缓解,偶伴颈肩部酸痛不适,左上肢牵扯痛及间中麻木感,以左上臂、前臂外侧为主,日常生活受限。中医诊断:眩晕(风痰上扰夹瘀证);西医诊断:颈椎退行性病、高血脂。

患者专科查体示:颈椎生理曲度变直,局部肤温正常,颈枕部肌肉紧张,颈项部肌肉附着点压痛(+),双侧C₃~C₆棘突旁压痛(+),叩击痛(-),转颈试验(+),左臂丛神经牵拉实验(+).颈椎活动度:屈曲60°,后伸35°,左侧弯45°,右侧弯50°,左旋转75°,右旋转80°.颈椎MR检查结果显示:颈椎退行性病变;C_{3/4}、C_{4/5}、C_{5/6}椎间盘突出,C_{6/7}椎间盘轻度膨出;C₃~C₇椎体上下缘骨质增生,C₆椎体上缘见结节状凹陷C_{5/6}、C_{6/7}椎间隙不同程度变窄。检验结果示:总胆固醇6.76 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.32 mmol/L,甘油三酯2.76 mmol/L。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度 采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度。用一条10 cm的量尺来表示患者的主观疼痛程度(0分代表无痛,10分代表剧痛),评分越高,疼痛程度越重^[4]。入院时患者颈项部疼痛VAS评分6分,为中度疼痛。

2.1.2 眩晕程度 采用眩晕障碍量表(DHI),量表共有25个问题,分为躯体(P)、情绪(E)、功能(F)三个指数,总分范围为0~100分,分值越高,代表患者主观症状和眩晕相关躯体、情绪和功能障碍越重^[5]。入院时患者DHI得分82分,属于严重障碍。

2.2 四诊合参

2.2.1 望诊 患者神志清楚,精神疲倦,面色如常,形体适中,舌质淡暗,舌底络脉迂曲,苔白微腻。

2.2.2 闻诊 患者语言流利,呼吸平顺,未闻及咳嗽、呃逆、哮鸣、呻吟及病体无特殊气味。

2.2.3 问诊 患者畏寒,易出汗,头晕呈昏沉感,每次发作持续约数分钟至半小时,颈项部酸痛,伴

左上肢牵扯痛,间中左上肢麻木感,以左上臂前臂外侧为主,腰部稍酸痛。二便正常,纳可,每日睡眠8~9 h。

2.2.4 切诊 患者脉弦、滑、数,颈枕部、腰肌肌肉紧张,颈部、腰部局部压痛,其余手足、腕腹、肌肤按诊无明显异常。

2.3 中医辨证

辨证依据:患者头晕反复发作,符合风善行数变的发病特点;头晕为风痰上扰清窍、清窍失养之象;舌暗、舌底络脉瘀曲、脉弦为瘀血之象;苔白腻、脉弦、滑为痰浊之象;颈部、腰部酸痛、左侧肢体牵扯痛及间中麻木感为瘀血痹阻局部、不通则痛之象。综上所述,本病病位主要在于清窍及颈腰部,目前以标实为主,本虚以肾阳亏虚为主,标实以风痰为主,眩晕病机为风痰上扰夹瘀。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察:观察患者头晕、颈痛发作的诱因、时间、性质、感觉及持续时间,同时每日检测血压情况。

2.4.1.2 起居护理:保持患者病房安静、舒适、温湿度适宜,嘱其颈部注意保暖,睡眠时选用合适枕头,活动以自己耐受为度,劳逸结合;头晕发作时应卧床休息,避免跌倒,起卧及转头时动作宜慢,减少低头用眼时间及避免做深低头动作,保持良好坐姿及站姿。

2.4.1.3 饮食护理:患者饮食宜清淡、低盐低脂、营养均衡为主,可增加粗纤维素食物的摄入,指导其适当进食熄风化痰、活血化瘀之品,如陈皮、当归、茯苓、益母草等分别煲汤,忌生冷、肥甘厚腻、辛辣刺激食物。

2.4.1.4 情志护理:指导患者保持情绪稳定,根据阴阳五行理论中“角、徵、宫、商、羽”五音分别对应“肝、心、脾、肺、肾”五脏的理论,羽调为冬音,属水,通于肾。指导患者在午休及晚上睡觉前平躺于床上,倾听羽调的音乐,如《梁祝》《寒江残雪》等,有助于养阴助阳保肾。在音乐下放松肌肉进行音乐冥想,指导患者集中注意力放松全身肌肉,音量控制在20~40 dB,以患者舒适为宜^[6]。

2.4.1.5 用药护理:遵医嘱给予阿托伐他汀片降脂治疗,指导患者中药宜温服,积极观察药效及药后反应。患者诊断为风痰上扰夹瘀证,治疗原则为熄风化痰,活血通络。8月19日医生开中药处方辨证加减:法半夏15 g、茯苓20 g、陈皮5

g、生姜 5 g、炙甘草 5 g、桃仁 15 g、红花 10 g、生地 15 g、赤芍 15 g、葛根 15 g、竹茹 15 g、川芎 15 g、天麻 15 g。8 月 23 日医生查房示:患者舌尖稍红,尺脉弱,考虑虚火上炎,在原处方上给予加用黄连 10 g、肉桂 3 g 引火下行。

2.4.1.6 功能锻炼:指导患者肩颈操练习:其方法包括前俯后仰、左顾右盼、摇头晃脑、以手相抗、仰头望掌、颈项力争、伸颈回望每个动作至少做 7~9 遍,每次至少 15 min,1~2 次/d^[7]。

2.4.2 中医特色护理 2.4.2.1 督脉灸:协助患者取舒适体位(俯卧,手置于两侧),充分暴露背部(大椎穴至八髎穴)皮肤,沿着督脉放督灸粉,温感器探头置于皮肤上,后垫一条纯棉纱巾,将督脉灸器具平铺于患者背部三条阳经部位。将碎姜泥(2.5 kg)均匀地平铺在督脉灸器内,厚度约 1 cm;后将艾绒 250 g 均匀平铺于姜泥之上,边缘预留 1 cm 以免烧毁器具,厚度约 2~3 cm,将 95% 的酒精 10 mL“Z 字型”洒在艾绒上,打火机点燃艾绒充分燃烧,明火灭后闭合督灸盖,留一空隙,打开抽油烟机油机抽吸烟雾,直至艾绒完全燃尽,患者自觉无温热感为止,用时约 60 min^[8]。见图 1。



图1 督脉灸

2.4.2.2 铜砭刮痧:协助患者取坐位或俯卧位,充分暴露刮痧部位皮肤,先蘸取少许润肤油润滑皮肤,铜砭刮痧板与皮肤呈 45°,下板力度均匀、频率稳定,以受刮者不受惊且能耐受为度,以出痧为宜。穴位选取:①头部:以百会穴与两耳尖连线将头部分为前后两部分,分别刮痧,先从前额正中,一直分段刮拭前半段,再刮后半段,然后刮拭两侧,重点刮百会穴、四神聪、后顶穴、风府穴、哑门穴、百劳四穴、风池穴、天柱穴等。②肩颈部,沿后发际线向下刮痧,至肩胛骨下缘,两侧至耳后翳风穴向下刮痧,至两侧肩峰下,重点刮大椎、风

门、肩井、天宗、臑俞、肩中俞、肩外俞、曲垣、秉风等穴位。③上肢部:选取手太阳小肠经、手少阳三焦经。操作过程中的注意事项:刮痧前要检查铜砭是否完好,防止划破皮肤,严格消毒,防止交叉感染;刮痧过程中要随时观察患者感受,如出现不适应立即停止并报告医师;刮痧后 1 d 忌饮酒,6 h 内不宜洗澡;注意防风保暖。



图2 铜砭刮痧

2.5 干预效果评价

在常规护理基础上,给予患者督灸联合铜砭刮痧疗法治疗 9 d 后,患者颈肩 VAS 评分得分为 2 分(舒适),DHI 量表得分为 38 分(中度障碍),头晕及颈项部疼痛情况好转,效果明显。出院 1 周后给予随访,患者诉无明显颈项部疼痛,颈椎少许麻木,无发作头晕,向其强调相关保健知识,嘱有不适应定期门诊复诊。

3 讨论

随着科技的发展,出现越来越多的“低头族”,导致患颈椎病的人数也逐年攀升,以颈部及其周围组织的疼痛、麻木、眩晕等为主要表现。颈椎病在中医属“痹证”,病机多为长时间低头等不良姿势,风寒湿邪侵袭经络、肝肾气血亏虚、筋肌失养导致督脉、足太阳膀胱经等经络受损从而诱发^[9]。因此舒筋通络止痛,疏风散寒祛湿,涵养肝肾,以痛为腧,活血化瘀是中医治疗颈椎病的主要原则^[10]。治疗颈椎病常用的中医方案包括:针灸、按摩、推拿、导引术、中药内服外敷等,可以改善患者颈部不适的症状,目前需要探索更多的中医疗法治疗颈椎病^[11]。

督脉为诸阳脉之海,能总督一身之阳,督灸又称“铺灸”“长蛇灸”,是指在脊柱的督脉段及两侧膀胱经施以隔姜泥铺灸,通过经络腧穴、姜、艾绒的共同作用以起到防病治病目的的一种艾灸方

法^[12]。艾绒可以较快地将温阳通脉的药性作用于人体,起到温通全身经络,散寒行气活血,振奋元阳的作用^[13]。生姜中的姜辣素和挥发油可刺激血液循环,驱除体内寒湿之气^[14]。督脉灸作用时间长面积广,疗效更佳,能有效缓解患者颈椎不适的症状,改善椎体功能^[13]。

刮痧疗法是我国中医传统外治法之一,采用边缘钝滑的器具在人体皮肤表面进行刮拭,以起到疏通经络、活血化瘀、驱除邪气的作用。李道政教授根据三十多年的临床实践及理论的探索在传统刮痧法的基础上探索虎符铜砭刮痧疗法,提出“以通为补、以通为泻、以通为治、以通为健”的砭法治疗原则,独创刮痧工具“虎符铜砭”^[15],该法采用徐而和的刮痧手法进行刮痧能调动人体阳气以治病,改善循环,疏通经络;虎符铜砭采取黄铜所制,因铜具有杀菌的功效,且具有强传导性能与人体产生共振,更易出痧^[16]。铜砭刮痧治疗颈椎病主要选取头颈部督脉以散寒祛风回阳、足太阳膀胱经舒筋通络、手阳明大肠经补气血为主^[17]。人体阳气汇聚于头颈部,有很多重要的经络和腧穴,调节人体脏腑;头颈部刮痧可以起到改善大脑血液循环的作用,同时排出体内邪气痧毒,促进全身血液及代谢循环,激活免疫因子,减轻颈部疼痛^[18]。

综上所述,督脉灸可振奋元阳,缓解颈部不适症状,改善颈椎体功能;铜砭刮痧可排出体内痧毒,促进血液循环,解痉止痛。铜砭刮痧与督灸联合使用,可有效缓解患者临床症状,改善其运动功能,提高其生活质量;但仍需注意生活习惯,避免复发。本研究只观察了1例督灸联合铜砭刮痧干预混合型颈椎病头晕患者的效果,缺乏与其他年龄段患者治疗效果的比较,后续研究可以扩大样本量,并延长观察时间,增加观察指标,进一步探索督灸联合铜砭刮痧干预混合型颈椎病头晕患者的疗效。

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] 曾文璧,麦淑妍,盘庆东,等.刃针联合桃红四物汤治疗混合型颈椎病的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(1):4-7,12.
ZENG W B, MAI S Y, PAN Q D, et al. Clinical effect of blade needle combined with Taohong Siwu Decoction in the treatment of mixed cervical spondylosis[J]. China Mod Med, 2022, 29(1): 4-7, 12. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 张田宁,田千慧,朱咏梅,等.颈舒汤加减联合推拿康复治疗混合型颈椎病疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2022,41(3):36-40.
ZHANG T N, TIAN Q H, ZHU Y M, et al. Clinical effect of modified jingshu decoction combined with massage rehabilitation in treatment of mixed cervical spondylosis [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2022, 41(3): 36-40. (in Chinese)
- [4] 戴明,陈静,陈碧松,等.温和灸联合运动训练治疗膝骨关节炎临床研究[J].上海针灸杂志,2022,41(2):154-159.
DAI M, CHEN J, CHEN B S, et al. Clinical study of mild moxibustion combined with sports training for knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(2): 154-159. (in Chinese)
- [5] 付蓉,陈泽雯,黄名璐,等.DHI量表和HADS量表在外周性眩晕疾病中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(13):92-94.
FU R, CHEN Z W, HUANG M L, et al. Application of DHI and HADS in peripheral Vertigo [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12(13): 92-94. (in Chinese)
- [6] 张景明,金婕,李海红,等.音乐疗法与穴位按摩对颈性失眠睡眠质量的影响[J].中国现代医生,2018,56(7):100-103.
ZHANG J M, JIN J, LI H H, et al. Effect of music therapy and acupoint massage on sleep quality of cervical insomnia [J]. China Mod Dr, 2018, 56(7): 100-103. (in Chinese)
- [7] 吴娟,蔡文进,刘平,等.七步颈肩操在缓解手术室护理人员颈肩综合征中的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(22):153-154.
WU J, CAI W J, LIU P, et al. Observation on the effect of seven-step neck-shoulder exercises in relieving neck-shoulder syndrome of nursing staff in operating room [J]. Med J Chin People's Health, 2019, 31(22): 153-154. (in Chinese)

- [8] 毛强健, 吴德盛, 杨亚男, 等. 督脉灸疗法的临床研究现状及疾病谱文献分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 781-785.
MAO Q J, WU D S, YANG Y N, et al. Literature review on clinical research status and dominant diseases of du Mai moxibustion[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(8): 781-785. (in Chinese)
- [9] 周丽君, 牟艳丽, 吴蒙. 通元督灸配合针刺治疗项痹病的临床疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(5): 528-531.
ZHOU L J, MOU Y L, WU M. Clinical observation of Tongyuan Du moxibustion combined with acupuncture in the treatment of Xiang Bi disease [J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(5): 528-531. (in Chinese)
- [10] 危威, 李武, 刘小卫, 等. 浅议从经筋理论认知项痹及其治疗原则[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(3): 80-83.
WEI W, LI W, LIU X W, et al. On the cognition of neck Bi and its treatment principle in terms of meridian sinew theory [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2021, 37(3): 80-83. (in Chinese)
- [11] 王大志, 欧阳书珊. 颈椎病的中医治疗研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(12): 2452-2456.
WANG D Z, OUYANG S S. Research progress of traditional Chinese medicine treatment of cervical spondylosis [J]. Med Recapitul, 2021, 27(12): 2452-2456. (in Chinese)
- [12] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 中医康复技术操作规范·督灸[J]. 康复学报, 2020, 30(4): 266-269.
WANG X T, WANG X X, LI Y, et al. Rehabilitation technical operation standard for du meridian moxibustion of traditional Chinese medicine [J]. Rehabil Med, 2020, 30(4): 266-269. (in Chinese)
- [13] 朱恒静. 铺灸疗法在脊柱病中的临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(5): 200-203.
ZHU H J. Clinical application progress of spreading moxibustion therapy in rachipathy [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(5): 200-203. (in Chinese)
- [14] 孙春红, 姜荣荣, 白丽. 改良督灸疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(6): 61-63.
SUN C H, JIANG R R, BAI L. Clinical observation of improved governor moxibustion therapy in treating cervical spondylosis of radiculopathy [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(6): 61-63. (in Chinese)
- [15] 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 scrapingisa set of hufu copper board scraping therapy [J]. Acta Chin Med, 2021, 36(11): 2327-2329. (in Chinese)
- [16] 黄芳, 张水清, 杨丽君, 等. 虎符铜砭刮痧干预颈椎病的效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 102-103.
HUANG F, ZHANG S Q, YANG L J, et al. Observation on the effect of tiger copper scraping on cervical spondylosis [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(6): 102-103. (in Chinese)
- [17] 王皖军. 循经刮痧疗法治疗颈型颈椎病的疗效研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
WANG W J. Study on the curative effect of Gua Sha therapy on cervical spondylotic diseases [D]. Urumchi: Xinjiang Medical University, 2020. (in Chinese)
- [18] 王艳国, 任凤蛟, 肖侠, 等. 刮痧疗法疾病谱研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(12): 1175-1180.
WANG Y G, REN F J, XIAO X, et al. Study on disease spectrum of scraping therapy (Guasha) [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2019, 36(12): 1175-1180. (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。