

DOI: 10.12209/CAIM202307300001

· 中西医结合临床案例 ·

1例中医全息刮痧联合拔火罐应用于 神经根型颈椎病的护理体会

李 姣¹, 高冬华¹, 惠鑫源¹, 李美连¹, 贾宗祎¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 西院区, 北京 100072;

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例神经根型颈椎病患者的护理经验。通过对患者颈部疼痛、症状、心理及疲乏程度进行评估,对患者实施中医全息刮痧联合拔火罐技术,并加强常规护理,患者症状明显缓解。说明中医全息刮痧联合拔火罐技术可有效缓解患者症状,提高患者的生活质量。

关键词: 颈椎病; 中医全息刮痧; 拔火罐; 中医护理

Nursing experience of a case of traditional Chinese medicine holographic scraping combined with cupping in cervical spondylotic radiculopathy

LI Jiao¹, GAO Donghua¹, HUI Xinyuan¹, LI Meilian¹, JIA Zongyi¹, TANG Ling²

(1. West Branch of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,

Beijing 100072;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of traditional Chinese medicine,

Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with cervical spondylotic radiculopathy. Through the evaluation of neck pain, symptoms, psychological and fatigue degree of patients, the implementation of traditional Chinese medicine holographic scraping combined with cupping technology, and strengthening routine nursing, the patient's symptoms were significantly relieved. It shows that Chinese holographic scraping combined with cupping therapy can effectively relieve the symptoms of patients and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: cervical spondylosis; Chinese medicine holographic scraping; cupping therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

随着社会的不断发展,各种电子产品的普及,人们的生活方式不断改变,颈椎病的发病率不断增加,且发病人群日益年轻化,神经根型颈椎病(Cervical Spondylotic Radiculopathy, CSR)是颈椎病中最为常见的类型^[1],在我国的发病率为7%~10%^[2]。在各型颈椎病中占比最高,达50%~60%,且近年来发病率逐渐上升^[3]。神经根型颈椎病是由颈椎小关节紊乱和颈椎退行性病变引起的一种神经根压迫性疾病,其典型临床症状为颈肩部疼痛,上肢的放射痛与麻木等^[4]。危害病人的身心健康,严重干扰病人的工作和生活。目前

治疗方法主要包括药物、理疗、牵引等非手术治疗以及微创介入治疗和手术治疗^[5]。其中,药物治疗后易反复,微创介入治疗和手术治疗存在一定风险,费用高,且长期疗效欠佳。中医全息刮痧、拔火罐均是我国传统中医疗法,两种中医外治技术简便易行,无依赖性,绿色安全。本文总结1例中医全息刮痧联合拔火罐应用于颈椎病患者的护理经验。该患者药物治疗效果欠佳,惧怕针灸,且担心手术治疗存在风险,在辨证施以中医全息刮痧及拔火罐护理技术的同时,加强常规护理,有效改善了患者临床症状,现报告如下。

收稿日期:2023-07-30

通信作者:高冬华, E-mail: lijiao87622@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者女性,56岁,2023年6月19日至我院骨科诊治,后中医绿色护理门诊给予中医外治疗法进行治疗。患者主诉“颈肩部疼痛不适,已持续3天”。现病史:患者职业教师,平素伏案工作,3日前夜间空调未关导致颈肩部疼痛、酸胀,颈部僵硬,易疲乏,影响正常工作。既往体健,否认食物、药物过敏史。5年前因工作劳累出现颈肩部疼痛、酸胀症状,由我院外科诊断为颈椎病,在我院康复科行针灸治疗,症状有所缓解,但畏惧疼痛,此次来中医绿色护理门诊进行治疗。

查体:体温(T)36.5℃,心率(P)64次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。舌红,苔白腻,脉弦。饮食可、二便调、夜寐安宁。颈部生理曲度消失,颈后部肌群略紧张;臂丛神经牵拉试验阳性(+);颈椎核磁共振显示:C5-7椎间盘膨出并突出。中医诊断:项痹病;西医诊断:神经根型颈椎病;辨证分型:风寒痹阻证^[6]。给予患者中医全息刮痧联合拔火罐相结合,1次/周。经4次为1个疗程的干预后,患者颈肩部疼痛、酸胀,颈部僵硬症状缓解,疲乏感减轻,情绪稳定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状:根据疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者的疼痛程度,分为10个等级,评分越大,表示疼痛强度越大。

2.1.2 症状评估:根据国家中医药管理局发布的《22个专业95个病种中医诊疗方案》中的颈椎病疗效评分表,进行症状评估:①治愈:临床变现基本消失,颈部及四肢功能基本正常,肌力和肌张力正常,病理征消失,可正常生活及工作。②好转:颈肩部疼痛较前缓解,颈部及四肢功能恢复较前好转,可进行一般的劳作。③未愈:症状、体征未见明显好转,颈肩部疼痛稍缓解,四肢功能恢复一般,无法独立完成一般的劳作。

2.1.3 心理状态评估:采用焦虑自评表(SAS)进行评估,标准分的分界线为50分,分值越高,表示焦虑程度越重。

2.1.4 疲乏情况评估:采用简易疲乏量表(BFI)进行评估,得出总分除9的平均分越大,表示疲劳程度越重。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①急性疼痛:与颈椎退行性改

变有关;②舒适改变:与颈肩部疼痛、酸胀,颈部僵硬有关;③焦虑:与颈肩部症状影响工作有关。

2.3 护理计划

运用中医全息刮痧技术及拔火罐技术,以疏利筋结,行气活血为治疗原则,改善患者症状,发挥中医外治疗法优势。提高对患者的日常护理,从生活起居、饮食护理、情志护理和功能锻炼这四个方面加强护理。

2.4 护理实施

2.4.1 中医外治疗法

2.4.1.1 中医全息刮痧:①全息穴区:选取颈肩部的经络穴位:督脉中府风至身柱,胆经中双侧风池至肩井,膀胱经中双侧天柱至大杼以及局部疼痛区;背部小肠经中双侧天宗。②刮痧要点:使用边刮法刮拭颈肩部的经络穴位,压力取4~6分中等压力,平补平泻法,通过调动机体自身的调节机能,可以实现补益和泄泻的平衡,从而达到自动调节身体平衡的效果,保持气血和津液的畅通;患者的心脏跳动频率与速度相匹配,通常每分钟为60~80次;刮拭时,角度应保持在30~60°,并且刮拭的方向应为单一方向直线;使用角刮法刮拭天宗穴时,需要将刮痧板倾斜45°,然后沿着自上而下的方向进行刮拭;通过逐层探压经络穴位,寻找阳性反应点,并采用软坚散结法进行刮拭刺激,以消除这些阳性反应点。

2.4.1.2 拔火罐:拔火罐选取的穴位是大椎、双侧肩井、双侧大杼、双侧天宗等穴位,主要使用定罐法,定罐5 min后起罐。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居:建议患者在选择枕头时要考虑到合适的高度和硬度,以确保良好的睡眠体位,正确的睡眠体位应该是类似人体站立时的姿势,使脊柱的颈段、胸段和腰骶部都处于正常弯曲的状态;避免长时间半躺在床上,屈颈斜枕看电视、看书;避免长时间低头,长时间伏案工作时,应2 h左右做一次颈项部的功能活动^[7]。

2.4.2.2 饮食护理:指导患者选择一些具有祛风散寒、温阳作用的食物,例如羊肉、狗肉、胡椒和花椒等。这些食物可以帮助改善体内寒湿之气,促进血液循环,从而起到调理身体的作用。食疗方包括鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉等。要避免吃凉性食物和生冷的水果、冷饮,而要多喝温热的茶饮。治疗期间,患者宜进食行气活血、化瘀解毒的食品,如山楂、白萝卜、木耳等。食疗方包括醋泡花

生等。

2.4.2.3 情志护理:“七情”活动对机体生理功能起着协调作用,向患者全方面地讲解颈椎病的相关知识及治疗措施,通过认知重建缓解患者紧张、焦虑的情绪,转变患者对疾病的固有思维,使患者对颈椎病的临床治疗有全新的认知,帮助其树立康复的信心^[8]。同时,指导患者出现疼痛不适时,可采用移情易性法转移注意力,控制和调节过激的不良情绪,舒畅气机。当患者感到疼痛导致情绪烦躁时,可建议他们尝试一种叫作安神静志法的方法。这种方法包括闭目静心、全身放松和平静呼吸,以帮助患者达到身心放松的状态,从而促进周身气血的流通和舒畅。

2.4.2.4 功能锻炼:指导患者正确进行颈部肌肉康复锻炼,主要包括: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,反复做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,做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,至少做30次^[9]。

2.5 护理评价

经过1个疗程干预后,患者主诉:颈肩部疼痛、酸胀感、颈部僵硬感、工作中疲乏感均有所减缓。VAS疼痛评分由8分降至2分;疗效评定标准由第1次缓解至最后1次治愈;SAS评分的降低是指从64分下降到40分,表明患者焦虑情绪已消失,心理状态已恢复到正常水平;BFI评分由57分降至24分,在工作中的疲乏感明显降低。(详见表1)

表1 疗效观察

评估项目	VAS/分	疗效评定标准	SAS/分	BFI/分
2023-06-19	8	缓解	64	57
2023-06-26	5	缓解	50	28
2023-07-03	4	缓解	48	26
2023-07-10	2	治愈	40	24

3 结果和随访

患者对治疗后的效果非常满意,依从性良好。治疗过程中对中医全息刮痧和拔火罐的疼痛感可

以耐受,未发生不良反应。于2023年7月17日进行电话随访,患者颈肩部症状未复发。指导患者夏日注意空调的使用,避免引起颈肩部症状的诱因。于7月24日再次行电话随访,患者反应颈肩部状态良好。指导患者伏案工作40 min后,需做“米”字操放松颈部肌肉。

4 讨论

CSR属于中医学中的痹证范畴,通常是由于虚实夹杂的原因引起的,导致肝脏精气不足、肾阳虚衰。外界的风、寒、湿、热等有害物质进攻身体弱点,进而影响肝脏的精气供应和肾脏的阳气功能,导致气血运行不畅。颈部肌肉过度使用导致劳损,或是气血循环不畅,经脉被痹阻而无法顺畅通畅。中医学常以活血化瘀、通络通痹之法治疗,需要外力辅助扶正阳气,缓解疼痛,恢复颈部正常生理功能^[10]。

中医全息刮痧通过刮拭皮肤经络穴位的皮部和全息穴区的刺激作用,鼓舞和激发经气,良性刺激会启动体内的传到通路,再经过经脉特有的能量传导作用,并通过多层次的连接,可到达全身各脏腑器官,发挥经络整体性、双向性的良性调控功能。针对风寒湿邪引起的血液瘀滞,通过刮痧疗法以不同的刮拭手法不但可以行气活血,疏通经脉,还能舒筋活络,松懈粘连,改善筋肉紧张僵硬,维护骨关节的稳定性。拔火罐是我国传统中医疗法,其原理是借助热力排除罐中空气,利用负压将火罐附着于皮肤,造成瘀血现象,从而达到疏通经络、祛除淤滞、行气活血的目的^[11]。依据经络近治作用,在拔火罐时选用大椎、肩井、大杼、天宗4个穴位行定罐。多项研究显示,颈椎病的治疗中大椎穴的出现频次均较高^[12],主治头痛项强;肩井穴主要用以疏导少阳经气,调理气血^[13];大杼穴位于颈肩交界处,按压大杼穴可以缓解肩背疼痛;肩胛疼痛可以通过天宗穴主的治疗得到缓解。

颈肩部疼痛、酸胀、颈部僵硬是一种常见的症状,对于提高临床治疗效果,可以考虑采用全息刮痧疗法和拔火罐疗法,效果良好。这两种疗法操作简单,且绿色安全,对于临床治疗具有一定的参考价值。由于本研究仅涉及1名患者的案例,为了进一步验证结果的可靠性,需要进行大样本量、多中心、随机对照试验的研究。《国家“十四五”中医药发展规划》提出要进一步健全融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系,不断提

高中西医结合服务水平,彰显中医药在健康服务中的特色优势^[14]。上医治未病,不论何种分型的颈椎病,预防才是关键,治疗护理时根据患者不同的年龄、辨证,强调平素生活习惯、饮食护理、功能锻炼及情志护理,可有效提升全息刮痧和拔火罐的质量,更好地满足个性化护理的需求。

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] 陈云鹏, 杨利学. 杨利学教授运用外治法治疗神经根型颈椎病的经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1992-1993.
CHEN Y P, YANG L X. Professor Yang Lixue's experience in treating cervical spondylotic radiculopathy with external therapy [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31(8): 1992-1993. (in Chinese)
- [2] 刘国雄, 林定坤, 匡桥贵, 等. 老年性神经根型颈椎病与肩周炎鉴别诊断及其与临床治疗效果相关性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1116-1120.
LIU G X, LIN D K, KUANG Q G, et al. Differential diagnosis of senile cervical spondylotic radiculopathy and scapulohumeral periarthritis and its correlation with clinical treatment effect [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(5): 1116-1120. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 魏戌, 方圣杰, 孙凯, 等. 神经根型颈椎病中医证候研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(4): 632-636.
WEI X, FANG S J, SUN K, et al. Advances in the study of Chinese medical syndrome of cervical radiculopathy [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2021, 37(4): 632-636. (in Chinese)
- [5] 贾东林, 李水清, 崔立刚, 等. 超声引导下选择性神经根阻滞联合脉冲射频治疗神经根型颈椎病[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(12): 911-916.
JIA D L, LI S Q, CUI L G, et al. Treatment of nerve root block and pulsed radiofrequency on cervical spondylotic radiculopathy guided by ultrasound [J]. Chin J Pain Med, 2021, 27(12): 911-916. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 苗玉鑫, 赵东方, 祁姣, 等. 穴位贴敷治疗神经根型颈椎病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(2): 93-95.
MIAO Y X, ZHAO D F, QI J, et al. Nursing of a patient with nerve-root type cervical spondylosis treated by acupoint application [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(2): 93-95. (in Chinese)
- [8] 杨金瑞, 张雪键, 崔杨芳. 中医特色人文关怀在颈椎病患者保守治疗中的应用[J]. 中西医结合护理, 2023(5): 96-100.
YANG J R, ZHANG X J, CUI Y F. Application of humanistic care with characteristics of Traditional Chinese Medicine in conservative treatment of cervical spondylosis [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(5): 96-100. (in Chinese)
- [9] 李媛媛, 唐玲, 邓建华. 储药罐技术治疗项痹病颈肩疼痛 1 例的护理[J]. 中西医结合护理, 2022(2): 72-75.
LI Y Y, TANG L, DENG J H. Drug cupping therapy and related nursing management for a cervical spondylosis patient who suffered from neck and shoulder pain [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(2): 72-75. (in Chinese)
- [10] 高丛珊, 赵志新. 中医扶阳罐干预神经根型颈椎病的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(21): 3767-3769.
GAO C S, ZHAO Z X. Effect evaluation of TCM Supporting-Yang Cupping therapy on cervical spondylotic radiculopathy [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(21): 3767-3769. (in Chinese)
- [11] 赵允, 贾昕, 姜婷杰, 等. 中医特色疗法治疗颈椎病 1 例[J]. 中西医结合护理, 2021(1): 22-23.
ZHAO Y, JIA X, JIANG T J, et al. Traditional Chinese Medicine nursing management for a case of cervical spondylosis [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(1): 22-23. (in Chinese)
- [12] 王宁, 牛茹, 常斯宇, 等. 大椎穴浅筋膜厚度与颈椎病的相关性研究[J]. 针刺研究, 2023, 48(4): 399-403.

- WANG N, NIU R, CHANG S Y, et al. Study on the correlation between the thickness of superficial fascia at Dazhui (GV14) and cervical spondylosis [J]. *Acupunct Res*, 2023, 48 (4): 399-403. (in Chinese)
- [13] 郭倩, 杜朝晖, 郭伟. 颈七针治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2019, 26 (3): 25-28.
- GUO Q, DU Z H, GUO W. Clinical study on cervical seven needles for treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2019, 26(3): 25-28. (in Chinese)
- [14] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. *中西医结合护理*, 2022(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(7): 157-162. (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。