

DOI: 10.12209/CAIM202402070001

· 中西医结合临床案例 ·

循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧改善 1 例 颈椎内固定术后残余症状疗效观察

张 巍

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 骨伤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧改善颈椎内固定术后患者残余肩颈部疼痛, 双上肢疼痛、麻木及双手肿胀症状的护理体会。通过专科护理评估, 得出护理诊断, 在此基础上制定个性化的护理计划并实施相应护理措施。通过实施循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧治疗, 并结合辨证起居护理、辨证施食护理及情志护理等, 使患者术后残余症状明显减轻, 睡眠质量得到改善。

关键词: 循经通痹雷火灸; 铜砭刮痧; 颈椎内固定术后; 疼痛; 护理

Curative effect observation of improving residual symptoms after cervical internal fixation with meridian-unblocking thunder and fire moxibustion combined with copper needle scraping: A case report

ZHANG Wei

(Department of Orthopedics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine
National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with residual shoulder and neck pain, upper limb pain, numbness and swelling of hands after cervical internal fixation with meridian-unblocking thunder and fire moxibustion combined with copper needle. Through specialist nursing assessment, nursing diagnosis is obtained, and on this basis, personalized nursing plan is formulated and corresponding nursing measures are implemented. Through the implementation of meridian-unblocking thunder and fire moxibustion combined with copper needle treatment, combined with syndrome differentiation nursing, syndrome differentiation feeding nursing and emotional nursing, the residual symptoms of the patients were significantly reduced and the quality of sleep was improved.

KEY WORDS: meridian-unblocking thunder and fire moxibustion; copper needle scraping; after cervical internal fixation; pain; nurse

项痹是指颈部因风寒湿等邪气闭阻经络, 影响气血运行, 导致筋脉失养, 引起以颈部关节、肌肉或筋膜疼痛、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限为主要表现的病证, 甚者可累及脏腑。临床表现为颈肩部僵硬、疼痛、活动受限、患侧上肢出现疼痛或麻木等, 直接影响患者学习、工作及生活等。中医认为颈椎内固定手术后, 各种症状的发生多与感受外邪、劳累外伤、痰湿阻络、年老体虚、气血不足有关^[1]。项痹的病位主要在筋骨, 与

肝、肾、脾、脏腑功能失调有关, 同时可牵涉头部、四肢等部位。病机为气血痹阻不通, 筋脉关节失于濡养, 病机关键为不荣或不通以致气血无法正常运达肌表, 肌肤失其煦濡。本例患者 1 年前行颈椎后路内固定手术, 现存在颈肩部疼痛, 双上肢麻木及双手肿胀等症状, 故在以通为用的基础上使用循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧进行治疗, 患者各项临床症状得到明显改善, 睡眠时间明显延长, 临床上取得了比较好的效果, 现报告如下。

收稿日期: 2024-02-07

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者男, 57岁, 入院时间为2023年10月11日, 发病节气小寒。患者主诉3周前因劳累着凉后出现颈肩部剧烈疼痛伴双上肢麻木, 双手肿胀3周余, 加重一周。患者颈椎间盘突出症病史3年余, 1年前行颈椎后路内固定手术, 术后偶有颈肩部疼痛, 服用非甾体类抗炎药可自行缓解, 未发生双上肢麻胀肿痛。患者3周前因劳累着凉后出现颈肩部双上肢剧烈疼痛伴双上肢麻木、双手肿胀, 经休息症状未见缓解, 曾口服非甾体类抗炎药、外用膏药等治疗, 但未见缓解。

现为求进一步治疗, 改善相关症状, 由我院门诊以“颈椎病、颈椎内固定术后”收入院。入院症见: 患者颈肩部剧烈疼痛伴双上肢麻木、双手肿胀, 左侧为甚, 活动受限, 体位改变时加重, 纳少, 寐欠安, 二便调。患者入院时, 神清语利, 面色欠润, 肢体活动上肢受限, 舌暗红, 苔白, 舌底脉络瘀阻, 怒张明显, 胃纳差, 时有腹胀, 感觉不消化, 表情痛苦, 体形适中, 毛发爪甲润泽, 呼吸平稳, 未闻及咳嗽太息, 未扪及瘰癧癭瘤。既往体健。手术史: 患者自诉“2022年于外院行颈椎内固定手术”。专科查体: 颈椎生理屈度变直, 颈部肌肉紧张, 颈2/3棘间至颈4/5棘间及两侧旁开2 cm处压痛, 双侧斜方肌中点、胸锁乳突肌起点压痛, 双侧肩胛内侧缘压痛, 双侧肩胛骨内上角压痛。中医诊断: 项痹; 证型: 气滞血瘀型; 西医诊断: 颈椎病, 颈椎内固定术后。患者于2023年10月11日入院后, 予循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧进行治疗, 治疗效果显著, 患者已于2023年10月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状评估

使用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[2]评定本例患者的疼痛情况, 按照疼痛严重程度分别记为0分~10分, 得分越高, 表示疼痛越严重。本例患者入院时VAS评分为8分。

2.1.2 红外热成像评估

采用本科室远红外热像仪测量患者C3/C4至C4/C5部位的皮肤表面红外温度, 共测量3次, 取3次测量的平均温度。本例患者入院时远红外热像仪测量温度为36.05℃。

2.1.3 睡眠质量评估

采用阿森斯(Athens Insomnia Scale, AIS)失眠量表对患者的睡眠质量进行评估。该量表共8个条目, 各项积0分~3分, 评分越高表示睡眠质量越差。本例患者入院时AIS评分为15分。

2.1.4 双上肢肿胀测定

本案例借助周径尺测定患者的双上肢肿胀程度。通过周径尺定位患者右手中指关节周径为6.5 cm, 右手食指关节周径为6.4 cm; 患者左手中指关节周径为6.4 cm, 左手食指关节周径为6.2 cm。

2.2 护理诊断

结合护理评估结果及患者主诉, 得出如下护理诊断: ①疼痛与气滞引起的血瘀有关; ②双上肢肿胀与气滞血瘀有关; ③睡眠形态紊乱与疾病困扰, 久病忧虑而导致的体内阴阳失调有关。

2.3 护理计划

根据该病人护理评估和护理诊断的结果, 制定如下的护理计划: 充分发挥我科室中医特色护理技术优势, 采用循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧, 辨证施食, 辨证起居及情志护理等护理措施, 以减轻患者疼痛, 改善患者颈肩部疼痛, 双上肢麻木、双手肿胀以及焦虑失眠等症状。

2.4 护理措施

2.4.1 循经通痹雷火灸

循经通痹雷火灸遵循“手三阴从胸走手, 手三阳从手走头”的选穴原则, 依据《丹溪心法》曰: “手足麻者, 属气虚; 手足木者, 有湿痰死血……”。循经灸前需先进行循经按摩, 上肢按每条经络走向进行按摩开穴, 在开穴的过程中寻找经络上的痛点, 在痛点处稍作停留按揉。手厥阴心包经选取天泉、曲泽、内关; 手太阴肺经选取天府、尺泽、少商穴; 手少阴心经选取极泉、少海、神门; 手阳明大肠经选取肩髃、手三里、合谷; 手少阳三焦经选取支沟、外关、中渚; 手太阳小肠经选取养老、后溪、少泽。

按揉后进行循经定穴、施灸, 灸条火头距离皮肤1.5 cm, 手法选取雀啄法, 每雀啄7次为1壮, 每穴雀啄3壮, 1次/d, 30~40 min/次。施灸时以被灸者的皮肤感觉温热为宜, 施灸后即封穴, 即轻轻按摩灸穴处。注意事项: 施灸前后嘱患者饮适量温水, 随时询问患者得气的感觉。循经通痹雷火灸的作用是活血化瘀, 疏通经络。循经通痹雷火灸治疗1次/d, 患者在住院期间连续治疗9 d。

2.4.2 铜砭刮痧

刮痧以调气为首,调动人体气血运行,所刮之处造气、调气、催气、候气、得气、守气、辨气,引邪出表。刮痧选穴及依据:首次刮痧选取督脉、膀胱经、手三阴、手三阳。第二次、第三次及第四次刮痧选取手三阳经、手三阴经,刮透。其中,督脉、手三阴经、手三阳经都经过颈部,颈部六、七颈椎的全息对应症状就是上肢的麻、痛、胀,故选取手三阴刮痧,即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经;选取手三阳刮痧,即手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经。刮拭顺序:由上到下、由左到右。刮痧手法:采用徐而和手法。

刮痧操作时与传统中医所说的补和泻的概念不同,它是可以双向调整的,实则泻之,虚则补之。操作时通过透皮入骨的手法,文火炖蹄髈的节奏,平和、渗透力强,从而达到临床效果^[3]。刮痧标准:以患者可耐受为宜,以毛孔张开、皮肤发热、不再出痧为度。每条经络刮拭20次~30次。注意事项:实施操作前,应先向患者讲解操作目的及注意事项;刮痧过程中,注意与患者保持交流沟通,观察患者反应,防止晕痧;刮痧力度应以患者耐受为宜,不强求出痧;刮痧结束后嘱患者喝一杯温开水,注意保暖4 h后再洗澡,避免着凉。铜砭刮痧治疗隔1 d治疗1次,患者住院期间共治疗5次。

2.4.3 脏腑推拿

患者入院时,胃口较差,纳少,结合患者实际情况予患者脏腑推拿。治疗前,先为患者按摩腹部,按摩腹部虽作用于局部,但可通过健脾助运达到培补元气、刺激脏腑功能的作用。脏腑推拿治疗要领:①润滑腹部;②开穴;③操作者温暖双手;④嘱患者放松全身;⑤治疗过程用力揉合匀速;⑥封穴。辨证施护腹部按摩治疗方案:①按摩部位:中脘、神阙、天枢、全腹部。中脘,属任脉,是足阳明胃经募穴,八会穴之腑穴,是手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经、任脉之会;神阙穴,属任脉,具有温经散寒、调节脏腑的功能;天枢,具有疏调肠腑、理气行滞和益气消食的作用。②按摩手法:指腹和手掌紧贴肚子,两掌相叠,以肚脐为中心,顺时针按揉,按摩速度要柔缓均匀。腹部按摩治疗15~20 min/次,1次/d,患者住院期间,共治疗9次。

2.4.4 常规护理

2.4.4.1 观察与评估

患者疼痛发作期,评估疼痛发作的部位、持续

时间、有无牵涉痛及双手肿胀的情况。观察患者肩颈部疼痛是否与冷、热、阴、晴等气候因素有关,并做好记录。

2.4.4.2 辨证起居

该患者为气滞血瘀证,病室环境宜保持空气清新、安静,光线柔和,避免强光刺激,阳光充足,定时开窗通风,避免风寒刺激。

2.4.4.3 辨证饮食

该患者为气滞血瘀证,饮食应为活血化瘀之品,宜食活血、补气血的食品,如大枣、薏苡仁、赤小豆、山药、阿胶、鸡肉、牛肉、乌骨鸡、黑芝麻及龙眼肉等。饮食应清淡,如新鲜蔬菜、水果、豆类制品、米粥及蜂蜜等,忌油腻、辛辣、生冷、煎炸食物^[4]。食疗方:大枣山药粥、乌鸡汤等。

2.4.4.4 情志指导

高效的心理护理也是以人为本理念的体现,反映出对患者需求的重视,对保障患者的治疗积极性、提高满意度有重要的意义^[5]。《黄帝内经》:“情志关乎气血,饮食输布五脏。”指导患者保持心情舒畅,教会患者缓解焦虑、紧张情绪的方法,如移情易性法,说导开解患者,和患者多沟通交流。采用五音疗法以调节脏腑气机,发挥悦心、调神等功效。心应徵、肾应羽,可多听《山居吟》《步步高》《山野闲居》和《琵琶吟》等,曲目音量均控制在40 dB~60 dB,以患者自觉舒适、放松为宜^[6]。因五行音乐受众面广、可复制,操作难度和不良反应发生率低^[7],故特别受患者欢迎。

3 结果和随访

经治疗干预,患者疼痛、双手肿胀、肩颈部红外温度及睡眠情况均较入院时明显好转,详见表1。2023年10月20日,患者出院当天,肩颈部疼痛及双上肢的疼痛明显好转,VAS评分为2分;睡眠质量好转,睡眠质量评分为7分,睡眠时间延长至7 h;双上肢麻木、双手肿胀明显好转。患者出院当天红外热成像温度(见图2)较入院当天红外热成像温度(见图1)明显升高,其中,双上臂及双前臂温差升高。患者舌淡红,苔薄白,脉平和。

2023年10月28日,患者治疗结束后一周,进行电话随访。患者主诉颈肩部未见疼痛,未见双上肢麻木,未见双手肿胀,日常生活无影响。指导患者注意防寒保暖,避免着凉,起居有常,饮食有节,生活注意劳逸结合。

表 1 疗效评估

评估时间	VAS/分	红外热成像温度/℃	AIS/分	左手中指 关节周径/cm	左手食指 关节周径/cm	右手中指 关节周径/cm	右手食指 关节周径/cm
入院时	8	36.05	15	6.4	6.2	6.5	6.4
出院时	2	38.36	7	5	4.5	4.8	4.7

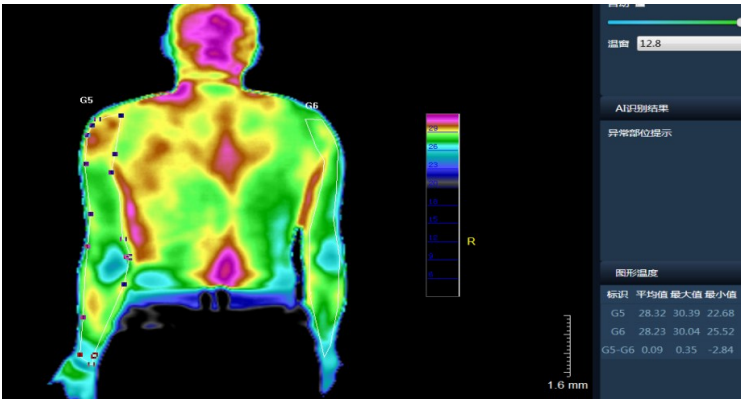


图 1 入院时红外热成像

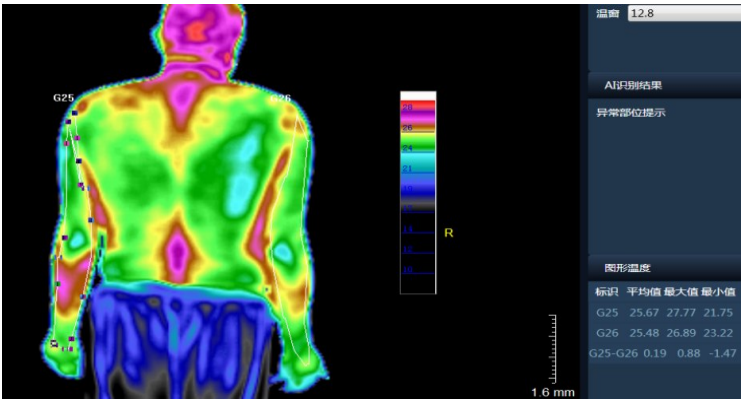


图 2 出院时红外热成像

4 讨论

该患者年近六旬,年老骨衰,肾精亏损,气血不足,经脉不通,脉失濡养,不荣则痛。病因多为外感风、寒、湿邪入侵机体,凝滞于颈部,阻滞气机,致使气机升降失司,经络不通,不通则痛。应调和气血,疏通经脉,促进血液循环,消除气滞血瘀,缓解疼痛,从而改善颈部、上肢不适等症状。本例患者治疗法则为温经通络,活血化瘀,交通心肾,调和阴阳。

雷火灸具有芳香行气,补益肝肾,温通经脉,化瘀止痛,疏筋活络、活血利窍,改善周围组织血液循环的作用。雷火灸的热效应激发经气,药物透达相应穴位内,起到滋阴降火、交通心肾、安神助眠的效果^[8]。刮痧以十二经络皮部理论为基础,在刮拭经络穴位时,使局部充血,激发营卫之气,可达到宣发腠理、扶正祛邪,防病治病的作用。按现代西方医学的解释,皮肤上的毛孔能散发皮

肤热毒,排泄皮肤毒素,蒸发水分,毛孔既是治疗时的治病孔窍,也是退病的通道,“痧”中所含免疫成分有助于疾病的治疗^[9]。治疗时,铜砭刮痧激发经络之气,调畅脏腑气血,平衡阴阳。患者疼痛与瘀血阻络、脉络不通有关;肢体麻胀,与气郁不畅、经络受阻有关。痛:不通则痛疼,血瘀以活血、行气、化瘀、温经通络为主;麻:表示气可以通过,但血过不来,以温经通络、活血行血为主;胀:气很足,但瘀滞在局部,气不能出,以疏肝理气为主。气血来源是由饮食摄入经五脏六腑的生化而形成的,脾胃的运化非常重要。中医认为腹部是气血生化之所,也是寒气最喜欢聚集的地方,补充元气的需让身体暖起来,按摩腹部起到的就是温养得的作用,达到调节气血的作用,从而减轻患者疼痛、麻木、肿胀的情况。

临床上郁、结、聚、瘀、痹、痞、满、凝等病症皆由“不通”所致。在临床上采用使脏腑经络气血通

畅通达而达到治疗疾病的方法即为“以通为用”^[10]。《素问·经脉》：“夫百病之生，皆因郁塞痞滞，凝结不通。”本案例结果显示，患者颈椎内固定术后存在疼痛症状，在常规药物镇痛治疗的基础上，以“以通为用”理论为指导，予患者循经通痹雷火灸联合铜砭刮痧治疗，达到温通经络、活血化瘀、通调脏腑、平衡阴阳的功效，有效改善患者术后疼痛、失眠、双手肿胀等症状，体现中西医结合治疗的优势。在今后的治疗护理工作中，应更加重视雷火灸、铜砭刮痧等中医护理技术的应用，深入研究并增加临床研究的样本量，以期改善骨科其他术后残余症状提供参考。

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] 段雯雯, 王富春. 王富春针刺手三关穴治疗神经根型颈椎病手指麻木经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(8): 58-59, 107.
DUAN W W, WANG F C. Wang fuchun's experience in treating finger numbness of cervical spondylosis with nerve root by acupuncture at hand Sanguan point[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2022, 38(8): 58-59, 107. (in Chinese)
- [2] 丁懿, 郭琛琛, 王宁, 等. 肌内效贴结合悬吊推拿运动技术对腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 561-564.
DING Y, GUO C C, WANG N, et al. Observation of clinical effect of intramuscular fixation combined with suspension motion technique on lumbar disc herniation [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2019, 36(6): 561-564. (in Chinese)
- [3] 芦婷婷, 景阅雯. 铜砭刮痧干预1例喘病患者的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310120052.
LU T T, JING Y W. Nursing experience of copper bianstone scraping intervention for a patient with asthma [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310120052. (in Chinese)
- [4] 徐婉毅, 霍力为, 王广伟, 等. 系统康复护理在肱骨外科颈骨折的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(3): 220-223.
XU W Y, HUO L W, WANG G W, et al. Application effect of systematic rehabilitation nursing in humeral surgical neck fracture [J]. China Mod Med, 2019, 26(3): 220-223. (in Chinese)
- [5] 刘璐, 杨建慧, 高燕, 等. 心理护理对骨折患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(12): 179-181.
LIU L, YANG J H, GAO Y, et al. Effects of psychological nursing on patients with fractures[J]. Psychological Monthly, 2022, 17(12): 179-181. (in Chinese)
- [6] 王馨, 崔相楠, 尚莉莉, 等. 耳穴贴压联合子午流注五音疗法治疗心肾不交型老年性失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 56-58.
WANG X, CUI X N, SHANG L L, et al. Clinical observation on auricular point sticking and pressing combined with meridian-flowing five-tone therapy for senile insomnia with heart-kidney disharmony [J]. China's Naturopathy, 2020, 28(24): 56-58. (in Chinese)
- [7] 刘丽, 王传英, 王惠礼, 等. 五行音乐对脑卒中后阈下抑郁病人抑郁情绪、神经功能及氨基酸类神经递质的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1460-1464.
LIU L, WANG C Y, WANG H L, et al. Influence of five elements music on depression, nerve function and amino acid neurotransmitters in patients with post-stroke subthreshold depression [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(8): 1460-1464. (in Chinese)
- [8] 夏丽娜. 赵氏雷火灸治疗心肾不交型失眠60例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(1): 95-97.
XIA L N. Scott thunder fire moxibustion treatment heart kidney not type insomnia 60 cases of clinical observation [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2016, 30(1): 95-97. (in Chinese)
- [9] 吴智聪, 刘诗雅, 李良慧, 等. 中医刮痧渗出物中免疫成分及含量的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(2): 209-212.
WU Z C, LIU S Y, LI L H, et al. Study on immunological components and their contents in subcutaneous exudate induced by cutaneous scraping method [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2017, 34(2): 209-212. (in Chinese)
- [10] 陈琦. 赵氏雷火灸治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

(本文编辑:居跃琳)

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。