

应用中医外治技术改善 1 例 风寒湿痹型背肌筋膜炎患者的护理

陈晶晶, 高 云

(北京市通州区中西医结合医院 中医护理门诊, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例应用中医外治技术改善风寒湿痹型背肌筋膜炎患者背部疼痛的护理经验。通过予患者中医外治技术拔罐及中药膏摩技术治疗, 并结合生活起居、饮食指导、情志调理及功能锻炼指导等, 有效降低患者背部疼痛症状, 消除患者负面情绪及焦虑的情况。

关键词: 背肌筋膜炎; 中医外治技术; 拔罐; 中药膏摩

Application of Traditional Chinese Medicine External Treatment Techniques to Improve Nursing Care of a Patient with Back Muscle Fasciitis of Wind Cold Dampness Bi Type

CHEN Jingjing, GAO Yun

(TCM nursing clinic, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using traditional Chinese medicine external treatment techniques to improve back pain in a patient with wind cold dampness type back muscle fasciitis. By using traditional Chinese medicine external treatment techniques such as cupping and herbal ointment massage, combined with daily living, dietary guidance, emotional regulation, and functional exercise guidance, the patient's back pain symptoms are effectively reduced, and negative emotions and anxiety are eliminated.

KEY WORDS: dorsal fasciitis; Traditional Chinese Medicine external treatment techniques; cupping; Traditional Chinese Medicine cream

背肌筋膜炎又称项背部软组织劳损、项背纤维组织炎或肌肉风湿症等, 属临床常见病和多发病之一^[1]。据国外调查, 此病腰背疼痛的患病率达 (11.9±2.0)%, 而国内调查显示患病率达 9.57%^[2]。西医是指发生在项背部的肌肉、筋膜、肌腱以及韧带等软组织的无菌性炎症。其病因主要由于寒冷、潮湿、慢性损伤等原因, 因外感风寒湿邪, 导致局部气血凝滞, 经脉瘀阻而发病, 中医认为本病属于“筋痹”及“痹证”范畴。临床症状主要表现为肌肉僵硬紧张、无力、痉挛、病变局部自觉麻木疼痛、有压痛或远处牵涉痛, 病变部位有结节或条索样改变等^[3]。该病病因病机在外责之风寒湿三邪侵袭加之外伤不愈合或长期慢性劳损, 致筋脉拘急挛缩, 气滞血瘀, 筋脉失养, 不通则痛, 不荣则痛; 在内责之肝肾亏损, 不能濡养筋骨^[4]。目前临床中用于治疗背肌筋膜炎方法多种多样,

本文采用中医外治技术拔罐及中药膏摩技术的联合应用, 观察背肌筋膜炎疼痛患者的治疗效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 55 岁, 主诉“睡醒后受凉, 背痛, 无外伤”于 2024 年 2 月 20 日至我院就诊。既往史: 糖尿病 5 年; 否认家族史、饮酒史、过敏史等; 无手术史, 无饮酒史, 无过敏史。

1.2 体格检查

患者长期伏案工作, 平日怕冷, 常嗜寒凉之品, 易感冒, 因久吹空调凉风, 导致背部肌肉疼痛, 风寒湿外袭。刻下症见: 舌质淡, 苔薄白, 脉数。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 痛痹; 辨证分型: 风寒湿痹证; 西医

诊断:背部筋膜炎。由于患者外感风寒所致背部肌肉疼痛,中医治法当以活血化瘀,温经通络,祛风除湿止痛为主。遵医嘱予患者拔罐治疗1次,联合中药膏摩治疗8次。中药膏摩治疗8 d后,患者情况明显好转,主诉无疼痛症状。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:①望诊:神志清楚,精神倦怠,面色如常,形体中等,舌质淡,苔薄白;②闻诊:语言清晰,强弱适中,呼吸正常;③问诊:背部肌肉疼痛,眠差,二便调;④切诊:脉数。患者神志清楚,对答切题,疼痛症状评估采用视觉模拟评分(VAS)法,评估患者背部疼痛评分为5分,属中度疼痛。患者就诊时因背部疼痛,工作压力大,疼痛影响工作效率,活动不能自如,焦虑自评量表评估(SAS)52分,属轻度焦虑。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为20分,睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

护理人员根据患者身体评估情况及主诉分析问题,患者背部疼痛影响工作,生活质量受到影响。护理诊断包括:①慢性疼痛疼痛与外感风寒湿邪,局部气血凝滞有关;②焦虑与疼痛导致失眠影响工作活动受限有关;③睡眠形态紊乱与患者受凉后背部疼痛干扰睡眠有关。

2.3 护理计划

护理人员根据护理评估结果制定护理目标:①减轻患者背部疼痛症状;②缓解疼痛导致的心理焦虑状态;③改善患者失眠症状,提高患者生活质量。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 拔罐治疗

拔罐技术是以罐为工具,利用抽吸、燃烧与蒸汽等方式,使罐筒内形成负压,吸附于患者的相应体表部位,使得患者局部皮肤出现瘀血或者充血,达到祛风散寒、温通经络、吸毒排脓与消肿止痛等预防与治疗疾病的目的^[5]。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露背部,采用闪罐、走罐、留罐方法应用于患者背部膀胱经。①闪罐:将玻璃罐沿着两条膀胱经从上开始,拔上后立即取下,下一个罐扣在上一个罐印记的一半处,如此反复闪罐几轮。②走罐:患者背部痹症,先将罐吸于皮肤,沿患者背部肌肉纹理,使罐口沿膀胱经、竖脊肌、背阔肌、

腰背肌筋膜表面进行推罐,反复操作,直至所拔部位的皮肤红润、充血甚或瘀血时再让罐离开吸拔部位。③留罐:将玻璃罐数个吸附于患者背部两侧膀胱经,留罐时间10 min,操作完毕后采用消毒纱布将局部皮肤擦净,患者拔罐治疗1次。

2.4.1.2 中药膏摩治疗

中药膏摩疗法是祖国医学中传统的外治法之一,在中医遣方用药的思想指导下将多种中药制成膏剂,涂抹于体表皮肤,施以各种按摩推拿手法,使皮肤吸收中药有效成分并直接作用于筋膜层,从而达到治疗目的。操作方法:本病例采用我院中药协定处方桃仁、胆南星、红花、赤芍、茯苓、鸡血藤、桂枝、川牛膝等祛风散寒、行气活血止痛药物制成中药粉,将中药粉、温水和陈醋以1:1:1的比例混合搅拌均匀。选取大椎穴、夹脊穴、膀胱经及阿是穴。大椎穴位于后正中线上,第七颈椎棘突下凹陷中,属奇经八脉之督脉,为督脉和手足三阳经交会穴,又称“诸阳之会”,及手足三阳的阳热之气,由此汇入,该穴与督脉的阳气上行头颈,具有益气壮阳、解表通阳、清热解毒的功效。督脉为“阳经之海”,主一身阳气,夹脊穴为经外奇穴,位于背部督脉两侧,又为主脏腑之阳的背俞穴旁侧,对二者施以推拿手法能够温煦经脉、祛风散寒、活血通络,对于风寒邪引起的疾病具有独特的功效^[6-7]。嘱病人取俯卧位,暴露后背,取适量中药膏覆盖于患者穴位,在经筋理论指导下进行摩、擦、拓等手法治疗按摩,然后取纱布敷于背部,并将中药膏剂涂抹于纱布上,再用保鲜膜包裹,使用电磁疗烤灯照射治疗20 min,温度为45℃左右,1次/d,共治疗8 d。

2.4.2 常规护理

①生活起居:告知患者治疗后注意保暖,6 h内不能洗澡,治疗后饮用1杯热开水或中药代茶饮促进排毒。不宜吹空调冷风,避免着凉;避免长时间久坐,常做拉伸运动。②饮食指导:嘱患者清淡饮食,忌食辛辣刺激、生冷及肥甘厚腻等食物,多食豆制品、蛋、瘦肉等富含蛋白质食物。③情志调理:嘱患者畅情志,避急躁,保持心情舒畅,保持稳定乐观的情绪,生活要规律,避免过度劳累。④功能锻炼指导:予患者健康教育,讲解腰背肌锻炼的重要性,指导患者正确锻炼腰背肌,具体锻炼方法如下。直腿抬高练习:嘱患者呈仰卧位,将双下肢伸直,在不负重的前提下双下肢交替进行直腿抬高,每次练习10~15 min,2次/d,随后根据患者

具体情况逐渐增加重量。3点支撑练习:嘱患者呈仰卧位,双臂放于胸前,由足和头为着力点,使躯干和下肢抬离床面,保持10 s,每次重复动作20次,每日练习两次。蜻蜓点水法练习:嘱患者呈俯卧位,双上肢和双下肢同时抬离床面做背伸运动^[8],每次练习10~20个,每日练习两次。

2.5 护理评价

患者经8 d的中医外治联合疗法,患者疼痛、焦虑情绪及睡眠质量得到相应改善。患者VAS评分降为1分,属轻度疼痛,疼痛频率降低;SAS评分降为40分,无焦虑状态;匹兹堡睡眠质量指数降为6分,睡眠质量好。患者自述治疗1次后,症状明显减轻,背部疼痛降低,治疗8次后效果显著,疼痛频率有效降低,中医查体示舌苔红润,脉象平稳脉缓。

3 结果和随访

患者治疗结束8 d后,予患者电话随访,访问患者身体和心理状态,患者表示背部不适在治疗后得到明显缓解,再次嘱咐患者做好常规护理,注意锻炼,少食寒凉之品,适当放松身心。治疗结束14 d后再次进行电话随访,患者无任何不适现象,非常认可拔罐联合中药膏摩治疗技术。

4 讨论

本案所论背肌筋膜炎属中医“筋痹”“痹证”等范畴,是临床好发疾病之一,长期慢性疼痛严重影响人们的生活作息,降低人们的生活质量。《素问·痹论》中记载“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[9],认为本病由体内感受风、寒、湿三种邪气所致。《灵枢·经筋》有云“经筋之为病,寒则筋反折”^[10],认为寒气可使气血凝滞,脉络痹阻,筋脉拘挛,气血亏虚,筋膜失养,终致腰背强直,屈伸不利^[11]。

本案患者55岁,平素伏案工作此为体内气血亏虚,常嗜寒凉之品,易感冒,本次因久吹空调后致肌肉酸痛,此乃外感风、寒、湿邪气,根据患者症状、体征及舌脉,可知本案西医诊断为背肌筋膜炎,中医诊断为筋痹,风寒湿痹证。本病虽急性发病,但病程久,病因复杂,并广泛累及深层组织,治疗上存在较大难度,采用单一治疗方法难以达到理想的疗效,故将中医外治技术拔罐及中药膏摩技术联合应用治疗,疗效显著。

中医拔罐具有疏通经络、调整气血之效。现代医学研究表明拔罐主要有调节神经系统、改善

微循环、促进新陈代谢、提高免疫力、缓解疼痛、修复损伤、改善皮肤生理功能等作用。中药膏摩技术是使手法和药物相互促进,从而提高治疗效果的一种技术。它将药物与按摩手法有机地结合在一起,是预防和治疗疾病的一种有效手段。将拔罐与中药膏摩相结合运用于本案患者,可达到祛风散寒除湿,活血化瘀通络,调整气血,平衡阴阳,抵抗外邪,保卫机体等作用。综上所述,拔罐联合中药膏摩技术是治疗风寒湿痹型背肌筋膜炎具有方法简单、安全有效,易于患者接受的优势,值得临床借鉴推广。

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] 聂勇,朱俊琛,李迎春,等.基于激痛点理论的针刀联合中药膏摩对胸背肌筋膜炎患者的影响及机制研究[J].实用医学杂志,2023,39(17):2265-2270.
NIE Y, ZHU J C, LI Y C, et al. Research on the effect and mechanism of acupuncture combined with Chinese herbal cream mo based on the theory of agonistic point on patients with thoracic and dorsal myofascitis syndrome[J]. J Pract Med, 2023, 39(17): 2265-2270. (in Chinese)
- [2] 龚海平,刘京丽,矫闻经纬,等.不同针具治疗背肌筋膜炎研究概况[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(9):185-188.
GONG H P, LIU J L, JIAO W, et al. Research situation on different needles in the treatment of dorsal myofasciitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(9): 185-188. (in Chinese)
- [3] 张冉,闻胜月,詹红生,等.针刺治疗腰背肌筋膜炎:系统评价与Meta分析[J].中国针灸,2023,43(11):1324-1332.
ZHANG R, WEN S Y, ZHAN H S, et al. Acupuncture for lumbar myofascial pain syndrome: systematic review and meta-analysis [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(11): 1324-1332. (in Chinese)
- [4] 邝碧瑶.浮针结合艾灸治疗风寒湿型腰背肌筋膜炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2020.
- [5] 杨华.推拿手法联合拔罐技术在腰椎间盘突出症患者护理中的应用研究[J].智慧健康,2019,5(34):138-139.
YANG H. Application of massage combined with

- cupping technique in nursing care of patients with lumbar intervertebral disc herniation [J]. *Smart Healthc*, 2019, 5(34): 138–139. (in Chinese)
- [6] 刘水春, 李益亮, 彭广, 等. 夹脊穴铜砭刮痧疗法配合伸筋方熏洗治疗腰背肌筋膜炎(风寒湿阻证)的临床研究[J]. *中医药导报*, 2022, 28(10): 64–67.
- LIU S C, LI Y L, PENG G, et al. Clinical study of Jiaji point Tongbian Gua Sha therapy combined with Shenjin Decoction fumigation in the treatment of lumbar and back myofascitis (wind-cold-dampness-blocking syndrome) [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 28(10): 64–67. (in Chinese)
- [7] 王海慧, 王素匣, 陈尧华. 传统中医疗法联合低浓度臭氧注射治疗腰背肌筋膜炎疼痛综合征临床疗效观察[J]. *解放军医药杂志*, 2020, 32(8): 104–107.
- WANG H H, WANG S X, CHEN Y H. Clinical effects of traditional therapy combined with low-concentration ozone injection in the treatment of patients with lumbodorsal myofascial pain syndrome [J]. *Med Pharm J Chin People's Liberation Army*, 2020, 32(8): 104–107. (in Chinese)
- [8] 张晨, 张玉玲, 韩茜. 银质针联合腰背肌锻炼对腰背肌筋膜炎患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(18): 52–54.
- ZHANG C, ZHANG Y L, HAN Q/X). Effect of silver needle combined with lumbar dorsal muscle exercise on patients with lumbar dorsal myofascitis [J]. *J Qilu Nurs*, 2022, 28(18): 52–54. (in Chinese)
- [9] 朱佳丽. 桐乌通痹止痛方熏洗联合揸针治疗风寒湿型腰背肌筋膜炎 31 例[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(6): 1133–1135.
- ZHU J L. Treatment of 31 cases of lumbar myofascitis with wind-cold-dampness type by fumigating and washing Tongwu Tongbi Zhitong recipe and pressing acupuncture [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2023, 30(6): 1133–1135. (in Chinese)
- [10] 汪英杰, 陈源, 阳耀, 等. 基于经筋理论针刀联合中药膏摩治疗胸背肌筋膜炎的临床研究[J]. *山西中医药大学学报*, 2024, 25(2): 186–190.
- WANG Y J, CHEN Y, YANG Y, et al. Clinical study on the treatment of thoracic and dorsal myofascitis with acupotomy and Chinese herbal ointment based on Jingjin theory [J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2024, 25(2): 186–190. (in Chinese)
- [11] 江华, 陈其. 中医推拿手法联合康复锻炼治疗背肌筋膜炎风寒型临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(3): 589–591.
- JIANG H, CHEN Q. Clinical observation on the treatment of wind-cold type of dorsal myofascitis by traditional Chinese medicine massage combined with rehabilitation exercise [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(3): 589–591. (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。