

DOI: 10. 12209/CAIM202407310001

· 中西医结合临床案例 ·

软外理论指导下棍针拨筋疗法治疗 1例气虚感冒并颈肩部疼痛患者的护理

李 云¹, 谭 铃², 唐 静¹

(1. 贵州省大方县中医医院 中医综合门诊及颈肩腰腿疼痛门诊, 贵州 大方, 551600;

2. 贵州省大方县中医医院 护理部, 贵州 毕节, 551600)

摘要: 本文总结1例气虚感冒合并颈肩部疼痛患者行棍针拨筋疗法治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论与软外理论指导,予患者棍针拨筋疗法治疗,配合饮食指导、情志护理、生活起居护理及健康知识宣教等常规护理措施,有效改善患者疼痛、焦虑临床症状。

关键词: 气虚感冒; 颈肩部疼痛; 软外理论; 棍针拨筋疗法; 中医护理

Nursing care of a patient with Qi deficiency and cold accompanied by neck and shoulder pain treated with stick needle stretching therapy guided by soft external theory

LI Yun¹, TAN Ling², TANG Jing¹(1. Department of Traditional Chinese Medicine Comprehensive Outpatient and Department of Neck,
Shoulder, Waist and Leg Pain Outpatient, Dafang County Traditional Chinese Medicine Hospital,
Dafang, Guizhou, 551600;

2. Department of Nursing, Dafang County Traditional Chinese Medicine Hospital, Bijie, Guizhou, 551600)

ABSTRACT: This article summarizes the observation and nursing experience of a patient with Qi deficiency and cold combined with neck and shoulder pain treated with stick needle stretching therapy. Based on the theory of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment and the guidance of soft external medicine theory, patients are treated with stick needle and tendon therapy, combined with routine nursing measures such as dietary guidance, emotional care, daily living care, and health knowledge education, effectively improving the clinical symptoms of pain and anxiety in patients.

KEY WORDS: qi deficiency, cold; neck and shoulder pain; soft exterior theory; stick needle stretching therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

气虚感冒是一种中医辨证范畴中的常见病症,主要表现为鼻塞、流涕、发热、恶风寒、神疲乏力、少气懒言、自汗、头痛头晕、胸痞满闷、面色苍白和容易感冒等症状,舌质淡,脉缓^[1]。气虚不仅加重感冒的症状,还往往伴随着其他身体部位的疼痛和不适,特别是颈肩部的疼痛更为常见和顽固。颈肩部疼痛在临床中也十分常见,多由肌肉紧张、劳损及姿势不当等因素引起,甚至在感冒等全身性疾病的背景下加重;但若一旦反复发作患者也会深受其害^[2];而产生的以其周围组织结构出现相应的临床表现^[3-4]。软外理论指导下棍针拨筋疗法是以软组织外科学创始人一宣蛰人教授提出的

“无菌性炎症致痛学说”为指导而创立的新型疗法^[5-6]。根据软外理论、经络走向,借助棍针的器械,开展非介入的外治法,从而达到以痛为腧,以外治内,通则不痛的治疗效果,具有不用药、无创伤及短时间内缓解疼痛等优点^[7]。本文总结软外理论指导下棍针拨筋疗法治疗1例气虚感冒并颈肩部疼痛患者的护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,49岁,主因“头晕、恶风寒、乏力、胸闷并右颈肩部疼痛3余月”于2024年3月7日到本

收稿日期:2024-07-31

OPEN ACCESS

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

院颈肩腰腿疼痛门诊就诊。患者约3月前头晕、恶风寒、乏力、胸闷咳嗽、心慌气短伴颈肩部疼痛,经内服西药、中药等具体不详,仍感头晕、恶风寒、胸闷、心慌气短、乏力、偶有咳嗽、右侧颈肩部酸痛紧绷感,曾到上级医院做胸部CT、核磁共振、腹部B超、心脏冠脉造影及血液等检查,均提示无异常。今来门诊就诊,症见头晕、恶风寒、胸闷、心慌气短、乏力、懒言、右侧颈肩部酸痛紧绷感,颈部活动有牵拉感,受限,纳眠差,二便调,舌质淡,苔薄白,脉细弱。患者既往体健,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。

1.2 查体

专科检查:右侧枕外隆凸,上项线、项平面斜方肌中上段、右侧斜方肌中上段、斜角肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌等紧张有条索状压痛、胸大肌、胸小肌紧张有压痛,臂丛神经牵拉试验阳性(+)。查颈部CT提示颈椎生理曲度改变,椎体骨质增生等病理改变。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:感冒(气虚感冒);项痹病(气血亏虚);西医诊断:上呼吸道感染;肌筋膜疼痛综合征。予软外理论指导下棍针拨筋疗法治疗,2~3 d治疗1次,20~30 min/次。经治疗,患者症状及焦虑症状得到明显缓解渐至消失,患者已于2024年3月11日离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛,用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈的疼痛,评分越高,代表疼痛程度越重。本例患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,>70分属重度焦虑。患者因感冒时长加上疼痛等不适症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,本例患者SAS总分67分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,本例患者病情持

续性时间长,患者身心及生活质量受到严重影响,护理诊断结果,具体如下:①右侧肩颈部疼痛,与颈部经脉阻塞不通有关;②焦虑与感冒时长加上疼痛等不适症状有关;③睡眠形态紊乱与感冒右侧肩颈部疼痛有关;④患者缺乏预防感冒病颈肩部疼痛的知识。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,减轻疼痛。②加强情志护理:增加与患者的沟通频率,改善患者的焦虑失眠症状。③加强健康宣教:向患者宣教感冒病颈肩部疼痛相关知识,提高患者疾病预防意识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱予患者软外理论指导下棍针拨筋疗法治疗。①重点肌肉及穴位:右侧枕外隆凸,上项线、项平面斜方肌中上段、斜角肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌、冈上肌、冈下肌等紧张有条索状压痛等肌群、胸大肌胸小肌压痛,治疗应用棍针拨筋疗法先处理胸骨上附着着肌肉及膻中穴、两侧胸部肌群,接着处理右侧颈肩部肌群,患者症状立竿见影。②具体方法:患者先取平卧位,使用棍针平板以头顶百会穴为中心向周围放射状滑动揉推3~5 min,在做好保暖同时充分暴露前胸部,在治疗部位均匀涂抹活络油,将棍针专用点燃的艾柱固定在长钉上,选择合适的铲头拧紧。棍针加热后在胸骨柄上膻中穴进行适度的热熨和点压,同时进行小幅度的上下或左右快速滑动,至两侧胸大肌胸小肌,力度由轻及重。根据需要改变棍针滑动方向和压揉角度,直至压痛减轻或消失,患者头晕、胸闷及心慌气短症状立即消失。做完前胸部嘱患者再取舒适俯卧位,以此处理所有的压痛点,最后用点按头按揉体表,缓解疼痛;充分暴露颈肩部,均匀涂抹活络油用棍针继续从枕外隆凸,上项线、项平面及右侧颈肩部(斜方肌、斜角肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌等紧张有条索状压痛肌群压痛点)上进行适度的热熨和点按,小幅度的上下或左右快速滑动按压,力度由轻及重,棍针压揉的角度和滑动的方向根据实际需要进行改变,直至压痛点消失,再转移至下个压痛点,使所有肌群附着处的条索状压痛点完全松解。操作过程中,注意患者皮肤情况及随时询问患者对疼痛耐受,不能在同一部位滑动按压过久,每一个痛点部位2~3 min,隔2~3 d治疗1次,共治疗2次,20~30 min/次。

2.4.2 辨证施护

此患者由于疾病疼痛外加病情反复不愈,使得患者身体和心理均受到严重伤害,尤其是在心理上会产生焦虑抑郁症状。护理患者为其创造和谐、温馨、舒适的就诊环境,室内光线柔和,室内温度保持在26℃左右,让患者感受到家的温暖,从而缓解负面情绪。让患者舒缓身心,以良好的状态配合治疗及护理服务。针对患者具体情况,予如下护理措施:①生活起居护理:起居有常,生活有节。睡觉时枕头高度合适,避免颈部悬空;睡前温水泡脚,按摩双侧太阳穴、足三里穴,听舒缓音乐;嘱患者早睡早起,适度锻炼,增强免疫力。②健康知识宣教:通过发放健康手册、宣传栏、治疗中交流等方式对患者进行健康宣教相关知识和治疗方式,告知注意事项;对于患者存在的疑问耐心解答,从而提高患者对疾病的认知。③饮食护理:嘱患者睡前服热牛奶,饮食宜清淡、低脂肪、低蛋白、易消化,多吃绿色蔬菜水果,限浓茶、咖啡、啤酒等,忌食肥甘厚腻生冷之品。④情志护理:与患者及其家属建立良好关系,通过有效沟通掌握其实际心理状态并给予针对性的护理措施;在护理过程中以诚恳热情的态度、柔和的语气、恰当的语言与患者沟通,关心体贴患者,使其感受到关怀;鼓励患者保持心情舒畅,避免精神过度紧张,使肝气条达。

2.5 护理评价

治疗以调动人体的气血运行、疏通经络,软筋散结、活血化瘀、促进血液循环,除湿逐寒、通利关节,提升阳气为主,重点加强受损肌群治疗,加强与患者的沟通,为患者进行心情疏导,以情易情。经过2次治疗后,患者主诉头晕、恶风寒、胸闷、心慌气短、乏力、懒言、右侧颈肩部酸痛紧绷感,颈部活动有牵拉感,受限等症状缓解渐消失,患者VAS疼痛评分由5分降至0分,SAS评分从67分降至30分,患者焦虑情绪已消失,心理状态已恢复到正常水平。

3 结果和随访

患者对治疗后的效果满意,依从性良好,治疗过程中对软外理论指导下棍针拨筋疗法治疗的疼痛感可以耐受,未发生不良反应。第2次治疗结束1周后及1月后对其进行电话随访,患者自诉症状未复发,状态良好,嘱患者适当活动,饮食规律,防寒保暖,预防感冒,避免不良习惯和不良姿势。

4 讨论

气虚感冒基本病机为平素气虚,外邪乘虚而入,病位主要在肺卫,表现在气短懒言、倦怠无力,病因有肺气虚弱、肺气不足或因其他疾病导致的肺脾气虚,不论病因为哪种,都是以气虚的形式表现出来。颈肩部疼痛是由于气虚导致经脉不畅、瘀血阻滞、筋脉失养,或风寒湿热等邪气闭阻经络,影响气血运行,不荣则痛,导致本病,疼痛剧烈时患者甚至难以坐卧,影响睡眠^[8]。中医治疗气血亏虚导致颈肩部疼痛,强调益气养血、通络活血止痛^[9]。中医护理具有辨证施护、固本复元的优点,予患者疼痛健康宣教及心理疏导等^[10]。软组织压痛点推拿松解的原理拇指紧压软组织痛点(压痛点),移除之后,加强骨膜上肌腱附着处(无菌性)炎症的散瘀,松解手法移除,会产生大量新鲜血液回流组织,并产生剧烈的血液循环,如同用清水加压洗海绵一般,可以将肌肉里代谢物析出,取得“祛痛致松,以松治痛”的疗效^[11]。而组合型棍针整体构造为T型,其长端端头有长钉和外螺纹孔,外螺纹孔与陶瓷铲头尾端的内螺纹适配。使用时,将艾柱插在长钉上点燃,再根据痛点部位和深浅选择合适的陶瓷铲头和T型长棍,通过螺纹连接拧紧即可同时进行拨筋、刮痧和艾灸,此为棍针拨筋疗法,其可替代在软组织强刺激推拿时,术者拇指指端进行滑动按压,提高患者在治疗过程中的舒适度,降低术者的工作强度,减轻对术者手指和肩的损伤^[12]。棍针拨筋疗法集艾灸、刮痧、推拿、点穴为一体,能帮助疏经通络、散寒除湿、通利关节、活血化瘀、改善循环、舒缓情绪、帮助睡眠等,通过棍针点拨“筋”,使互相粘连的筋得以分离,疏通经筋、脉络,顺其条理,方法不同于手指点穴及刮痧疗法,也不同于按摩推拿,它能起到针灸、按摩手法所不能起到的作用,将棍针用于关节、肌肉、肌腱和韧带上的痛点,施行“拨筋”手法,解除局部肌肉神经痉挛,迅速恢复血供,加强营养代谢,减少炎症因子。同时重推重拨的刺激,促使神经处于兴奋与抑制交替运动,从而达到减轻疼痛的效果,陈伯甫先生还提出,棍针还能达到活血通窍、平衡阴阳等^[13-14]。

综上,棍针拨筋疗法作为一种中西医结合治疗手段,在现代医学领域中逐渐显示出其独特的价值。本文对棍针拨筋疗法的原理、应用及其对此病例患者的影响进行探讨。从患者的反馈和临

床观察结果来看,棍针拨筋疗法在缓解此病例症状、改善功能恢复方面表现出显著的效果。软外理论指导下棍针拨筋疗法在1例气虚感冒合并颈肩部疼痛患者中的应用,能帮助疏经通络、散寒除湿、通利关节、活血化瘀、改善循环、舒缓情绪、帮助睡眠,对脏腑气机起到确切治疗效果,使气虚感冒合并颈肩部疼痛患者的所有症状与活动度得到进一步改善与缓解。同时无明显副作用,患者对治疗效果表示满意。护理人员应熟练掌握软外理论指导下棍针拨筋疗法的操作技能,不断提高中医护理水平,充分展现软外理论指导下棍针拨筋疗法在中医护理中的特色和优势,进一步加强软外理论指导下棍针拨筋疗法在中医护理技术中的可持续性发展^[15]。

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] 李建生,余学庆. 普通感冒中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 716-720.
LI J S, YU X Q. Guide to diagnosis and treatment of common cold in traditional Chinese medicine (2015 edition)[J]. J Tradit Chin Med, 2016, 57(8): 716-720. (in Chinese)
- [2] 王昭琦,王佳宝,刘耀远,等. 张伯礼教授辨治感冒经验[J]. 天津中医药, 2024, 41(6): 681-684.
WANG Z Q, WANG J B, LIU Y Y, et al. Professor ZHANG Boli's experience in differentiating and treating cold[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(6): 681-684. (in Chinese)
- [3] 邓娇,李晗,陈赟琪,等. 项痹病(神经根型颈椎病)中医康复诊疗方案疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(2): 199-202.
DENG J, LI H, CHEN Y Q, et al. Therapeutic effect analysis of TCM rehabilitation treatment program for cervical spondylosis(cervical spondylotic radiculopathy) [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2021, 42(2): 199-202. (in Chinese)
- [4] 张静,李慧敏,王勤俭. 热敏灸联合针刺治疗寒湿型颈肩部肌筋膜疼痛综合征临床研究[J]. 河南中医, 2024, 44(1): 123-128.
ZHANG J, LI H M, WANG Q J. Clinical study on the treatment of neck and shoulder myofascial pain syndrome of cold dampness type with heat-sensitive moxibustion combined with acupuncture[J]. Henan Tradit Chin Med, 2024, 44(1): 123-128. (in Chinese)
- [5] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2002.
- [6] 龚小珍,马晴,刘杨晨,等. 棍针拨筋疗法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2257-2260.
GONG X Z, MA Q, LIU Y C, et al. Clinical observation on treatment of primary dysmenorrhea with stick needle and tendon-pulling therapy [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(16): 2257-2260. (in Chinese)
- [7] 周珈伟,吕德,王武军,等. 中医论治体虚感冒研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(3): 73-75, 80.
ZHOU J W, LÜ D, WANG W J, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in treating cold due to body deficiency[J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2020, 43(3): 73-75, 80. (in Chinese)
- [8] 旷小玲. 益气活血疗法对气血亏虚型颈椎病患者恢复效果及疼痛状况的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30(11): 80-82.
KUANG X L. The effect of replenishing qi and activating blood therapy on the recovery effect and pain status of patients with cervical spondylosis of Qi and blood deficiency [J]. Mod Nurse, 2023, 30(11): 80-82. (in Chinese)
- [9] 徐小漫. 温针灸手、足三里结合推拿治疗气血亏虚型颈椎病疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [10] 孙磊. 关注疼痛护理专业实践发挥中西医结合护理优势:“中西医结合疼痛护理”专栏导读[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(4): 51.
SUN L. Focusing on pain management practices and taking advantages of integrated traditional Chinese and Western Medicine nursing [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(4): 51. (in Chinese)
- [11] 韩惠珍. 宣蛰人软组织治疗学[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014: 145-169.
- [12] 肖婷,马晴,谢阳春,等. 一种用于推拨病筋的复合型棍针的设计与应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(33): 82-84.
XIAO T, MA Q, XIE Y C, et al. Research on design and application effect of a combined rod needle for manipulation of affected tendon [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(33): 82-84. (in Chinese)
- [13] 何秋,元之婷,罗婷. 棍针拨筋疗法治疗原发性痛

- 经疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 186-189.
- HE Q, YUAN Z T, LUO T. Curative observation of applying stick needle therapy in treating primary dysmenorrhea[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(1): 186-189. (in Chinese)
- [14] 利结芳, 华诚峰, 杨敏, 等. 软外理论指导下棍针拨筋疗法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2): 69-72.
- LI J F, HUA C F, YANG M, et al. Effect of stick needle therapy guided by soft tissue surgery theory on lumbar function of patients with lumbar disc herniation[J]. J Clin Nurs Pract, 2022, 8(2): 69-72. (in Chinese)
- [15] 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, 8(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, 8(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。