

## 中医护理刺络拔罐后艾灸治疗对肩背寒湿痹阻的护理效果研究

史菲菲

上海中医药大学附属市中医医院 上海

**【摘要】目的** 分析对肩背寒湿痹阻使用中医刺络拔罐、艾灸等方法治疗效果以及影响。**方法** 样本时间选择 2020 年 8 月到 2022 年 7 月，我院收治 50 例肩背寒湿痹阻患者为研究对象，通过随机数字表法分成对照组（常规中医护理）和研究组（刺络拔罐、艾灸等治疗）各 25 例，比较组间治疗效果、治疗疼痛程度以及背肩关节功能恢复情况。**结果** 研究组治疗总有效率（88.88%）显著于对照组  $P<0.05$ ；治疗后研究组疼痛程度、背肩关节功能等均有明显改善，且优于对照组  $P<0.05$ 。**结论** 对肩背寒湿痹阻证患者以中医刺络拔管后艾灸治疗效果明显，有利于提高其治疗效果，缓解疼痛，值得广泛推广使用。

**【关键词】** 中医护理；刺络拔罐；艾灸；肩背寒湿

**【收稿日期】** 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240069

### A study on the nursing effect of acupuncture and cupping followed by moxibustion therapy in traditional Chinese medicine on shoulder and back cold dampness obstruction

Feifei Shi

Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

**【Abstract】 Objective:** To analyze the therapeutic effect and impact of traditional Chinese medicine methods such as acupuncture, cupping, and moxibustion on shoulder and back cold dampness obstruction. **Method:** The sample time was selected from August 2020 to July 2022. Our hospital treated 50 patients with shoulder and back cold dampness obstruction as the research subjects. They were randomly divided into a control group (conventional traditional Chinese medicine nursing) and a research group (acupuncture, cupping, moxibustion, etc.) with 25 cases each. The treatment effect, degree of pain, and recovery of back and shoulder joint function between the two groups were compared. **Result:** The total effective rate of the study group (88.88%) was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); After treatment, the pain level and shoulder joint function of the study group were significantly improved, and it was better than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** For patients with shoulder and back cold dampness obstruction syndrome, the treatment effect of moxibustion after traditional Chinese medicine puncture and extubation is significant, which is beneficial for improving the treatment effect and alleviating pain, and is worthy of widespread promotion and use.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine Nursing; Puncture and cupping; Moxibustion; Cold and damp shoulder and back

肩背寒湿痹阻症状在近几年来不断发生，主要是因为机体长时间处在气血不足、免疫力下降、外部防寒湿邪入侵等因素导致淤堵<sup>[1]</sup>，造成神经、肌肉得不到灌注所引起畏寒、麻痛以及活动受限等症状。随着社会不断发展，使其生活节奏加快，且寒湿痹阻的发病人群逐渐呈现年轻趋势<sup>[2]</sup>。目前临床中治疗方式比较多，主要包括拔罐、推拿术、饮食疗法等，但是这些治疗疗程比

较长花费高、效果不明显，使其难以接受，所以在临床中应该选择科学合理且效果明显治疗方式<sup>[3]</sup>。鉴于此，本文将在常规治疗基础上结合中医刺络拔罐后艾灸治疗，分析其治疗效果，具体方法如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月到 2022 年 7 月区间，收治 50 例

肩背寒湿痹阻患者，分为对照组和研究组，每组各 25 例。其中对照组男 15 例，女性 10 例，年龄在 36~68 (52.13±1.12) 岁；研究组男 17 例，女性有 8 例，年龄在 35~69(52.36±1.09) 岁。两组材料没有意义  $P>0.05$ ，可进行比较。纳入标准：符合本次所研究的对象；患者以及家属知晓并签字；临床资料完善；意识清晰。排除标准：精神类疾病；沟通能力较差；肝肾功能障碍；认知障碍。

### 1.2 方法

对照组——常规中医护理，（1）需要由本院护理部的护士长选出专业技能水平较高的护理人员组成中医护理小组，然后进行统一的培训，完成后才可上岗。

（2）药物治疗：内服中药、注射给药、外用中药；（3）外用药物：拔火罐、中药热敷、红外线治疗。（4）健康指导：指导患者生活起居，告知患者在治疗期间变风寒湿邪侵入，重视局部保暖；多鼓励患者急进行户外活动，保证充足阳光照射，达到机体氧气目的；指导患者饮食，在日常中多使用祛风湿、温经通络的食材，主要包括姜、蒜、辣椒等食物。禁止食物过凉、肥腻等食物。

（5）情志调理：向患者讲解临床治疗成功案例，提高治疗自信心。（6）与家属进行沟通交流，建议多关心患者，使其可以感受到亲情关怀。（7）向其介绍疾病知识、治疗知识以及护理注意事项，消除其疑问，可以使其积极配合治疗。（8）因为肩背寒湿痹阻患者因为疾病的折磨会出现一些焦虑、抑郁等不良情绪，严重的影响其生活质量，使其生活质量逐渐的呈下降趋势。对比护理人员需要应该以简单的语言和温柔的与温柔语气向患者以及家属讲解疾病相关的知识以及护理期间的注意事项，以此消除患者心理障碍，使其可以积极的

配合临床中的治疗。（9）需要与家属详细的交流，并告知患者要积极的与患者沟通，给予患者鼓励和支持，以此使患者能够感受到被尊重和被关爱，可以积极的配合临床治疗。（10）康复训练，应该在患者病情相对稳定后，立即的开展临床相关的肢体功能恢复，以此帮助患者缓解肩背肌肉的萎缩。（11）告知患者需要特别的注意肩背，并做好保暖工作，避免肩背处着凉。

研究组——中医刺络拔罐后艾灸护理，（1）使用梅花针对患者相应的腧穴阿是穴快速点刺，以皮肤稍微渗血为标准。（2）将火罐迅速拔在刺血部位，等待 3~5 分钟后将罐开，连续重复三次。（3）取罐后，使用无菌纱布擦净血迹可以开展艾灸治疗，通过点燃艾灸产生的热方和药物作用可以将寒湿痹痛的部位疼痛减轻，达到“补”效果。

### 1.3 观察指标

比较组间治疗效果，总有效=(有效+显效)/例数\*100%。比较两组治疗后疼痛等级、肩背关节功能恢复评分。

### 1.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS19.0 探究数据，卡方检验，选择%表示计数资料，(均数±标准差)表示计量资料，运用 t 值检验，以  $P<0.05$  判断意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组治疗效果

研究组治疗总有效率 88.00% 优于对照组，两组差异  $P<0.05$ ，详见表 1。

### 2.2 临床指标评分

研究组评分优于对照组，两组间差异有意义 ( $P<0.05$ )，详见表 2。

表 1 两组治疗疗效对比 (n, %)

组别	有效	显效	无效	总有效率
对照组 (n=39)	14 (56.00)	2 (8.00)	9 (36.00)	16 (64.00)
研究组 (n=39)	19 (76.00)	3 (12.00)	3 (12.00)	22 (88.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	3.9474
P 值	-	-	-	0.0469

表 2 对比两组肩关节以及 VAS 评分 (分)

组别	例数	VAS	肩背关节功能
对照组	25	3.45±1.54	356.32±51.42
研究组	25	1.46±1.12	436.34±64.53
t 值	-	5.2253	4.8490
P 值	-	0.0000	0.0000

### 3 讨论

肩背寒湿麻痺痛在临床中是常见疾病,发病原因比较广泛,包括风寒湿邪入侵、局部受凉、生活不规律、精神高度紧张、过度劳累、长时间吹空调以及长时间住在阴冷潮湿环境中<sup>[4]</sup>。而寒湿痹阻证患者会出现身重而痛、四肢拘谨,甚至还会出现行走疼痛以及手足麻木,严重影响其生活质量。中医护理刺络拔罐主要为泄,泄淤积后皮下的寒邪,在《素问 缪刺论》中指出:“人有所堕坠,恶血内流,刺足内踝之下,在骨之前血脉出血,刺足附上动脉;不已,刺三毛上,见血立已”以上表述说明通过刺络拔罐疗法可以疏通经络,调节气血,起到活血化瘀功效。在对其刺血拔管后,出现乌黑血色,血出如墨一样,则为久病,说明淤血内停日久,导致淤血阻络<sup>[5]</sup>;血中夹水,表示存在风湿病、肝病;血中存在黏液如同果冻物质,表示湿度淤积、凝滞日久;拔管后,如有一股热气,说明湿气比较重;出血缓慢。说明气亏血虚。而张从正指出:“出血者,是发汗之一端也”。主要反映出皮下寒邪经过刺络后可以利用罐的吸附力将其拔出<sup>[6]</sup>,将血液重新灌注到组织后达到祛风散寒作用。

而艾灸是中医常用灸法,以艾柱、艾条为主点燃,通过熏烤患者穴位可以达到温经通痹功效。艾灸是用艾叶所制成艾灸材料<sup>[7]</sup>,产生艾热刺激人体表面穴位,激发经气调整人体紊乱的生理结构,从而达到防病致病治疗方法<sup>[8]</sup>。该治疗方法在产生热力的同时能够做到消毒效果,避免刺血针眼出现创口,同时促进针眼愈合,使药物效果达到理想效果。用中医的角度讲,一泄(刺络拔罐)和一补(艾灸)可以有效提高治疗肩背寒湿痹痛的效果<sup>[9]</sup>,缓解临床疼痛症状,改善生活质量水平。本文研究数据显示,研究组治疗疗效高于对照组:疼痛程度(1.46±1.12)分以及肩背关节功能(436.34±64.53)评分优于对照组,使得组间差异  $P < 0.05$ ,以上结果进一步说明通过中医刺络拔罐、艾灸等治疗作用明显,可以缓解临床症状。主要原因是针对肩背寒湿麻痺阻患者中采用中医的刺络拔罐与艾灸相互的治疗能够明显的提高临床治疗效果,因为艾灸与刺络拔管可以借助艾灸来进行疏通患者经络,起到活血化瘀的作用,同时通过拔罐可以起到祛风止痛的功效和活血行气趋势的作用,两种中医不同方式相互干预下能够明显的改善患者症状,并加快患者恢复的时间,使其可以恢复正常的生活。

综上所述,将中医“一泄”、“一补”治疗方式应用于肩背寒湿痹阻患者中,可以明显减轻疼痛,改善其心理状态,且优势比较明显,能够向临床相关领域提供参考依据,值得广泛推广应用。

### 参考文献

- [1] 许庆池,陈燕超. 温针灸联合温经散寒通络汤对腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(24):68-71.
- [2] 刘伙生,赵海龙,宣守松,杨一帆,罗永宝. 经筋推拿联合温针灸治疗寒湿痹阻型急性期肩关节周围炎临床观察[J]. 河北中医,2022,44(12):2063-2067+2076.
- [3] 王远红,谭小娟,刘金涛. 刺络拔罐联合中药治疗风湿郁热证白癩风疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(24): 3409-3413+3420.
- [4] 黄志强,苏瑟瑟,曾爱虹,苏稼夫. 灯芯灸结合大椎、至阳刺络拔罐治疗带状疱疹急性期的临床研究[J]. 黑龙江医药科学,2022,45(06):40-42.
- [5] 吕静,邢英茹. 温针灸联合中医定向透药治疗腰椎间盘突出症(寒湿痹阻证)对患者炎症因子水平、功能恢复和疼痛状况的影响[J]. 海南医学,2022,33(22):2914-2917.
- [6] 张潇,朱伟红. 火龙灸治疗寒湿闭阻型退行性膝关节炎24例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2022,32(11): 1036-1038.
- [7] 王小合,华长城. 疏风活络丸联合针刺治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2022,41(10):108-110.
- [8] 张占伟,胡亚东,李文侠. 颈痛方联合温针灸治疗神经根型颈椎病寒湿痹阻证临床研究[J]. 新中医,2022,54(20): 95-98.
- [9] 冯艺,蒋丽,李晓成,罗迪. 督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(02):57-60.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS