

火龙罐综合灸在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察

史雅锋 王小华 唐云雪 习敏 景俊婷*

西安市第五医院 神经内分泌科 陕西西安 710000

【摘要】目的：对比分析在气滞血瘀型项痹病护理中应用火龙罐综合灸的效果。方法：择选 2023.2–2024.2 入诊于我院的 60 例气滞血瘀型项痹病患者，随机数字表法分组，每组各 30 例，对照组实施针灸+常规护理，以此为基础，观察组实施火龙罐综合灸治疗，对照组间疼痛评分（VAS）、田中靖久颈椎病症状评分。结果：VAS 评分对比，护理前组间无异， $P>0.05$ ；护理后均降，且观察组低于对照组， $P<0.05$ ；田中靖久颈椎病症状评分对比，护理前组间无异， $P>0.05$ ，护理后均升，且观察组高于对照组， $P<0.05$ 。结论：予气滞血瘀型项痹病患者火龙罐综合灸治疗，有效性显著，对患者的颈椎活动度有大幅提升，且能够减轻疼痛，推广意义深远。

【关键词】气滞血瘀型；项痹病；护理；火龙罐综合灸

项痹病即为西医理论中的颈椎病，属于椎间盘退行性病理变化，其病程漫长，主要症状为肩颈部、手部疼痛且活动度缩小。近几年，该病的患病群体逐渐年轻化，严重干扰患者正常的生活与工作。据临床统计^[1]，此类疾病中，仅有少数患者具备手术条件，因而非手术为该病主流的干预形式。项痹病归属于中医痹症的范畴，为经脉淤堵、气血不通所致。按照中医辨证分型，气滞血瘀型为项痹病比较多见，治疗核心在于活血化瘀、舒筋通络。其中，火龙罐为行之有效的干预措施，对减轻疼痛、改善患者的生活质量效果明显^[2]。基于此，文章的研究目的在于对比分析在气滞血瘀型项痹病护理中应用火龙罐综合灸的效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择选 2023.2–2024.2 入诊于我院的 60 例气滞血瘀型项痹病患者，随机数字表法分组，每组各 30 例，组间样本量具备可研究性， $P>0.05$ 。对照组：30 例，男 18，女 12，年龄范围 30–60 岁，均值（ 45.23 ± 3.27 ）岁，病程 2–8 年，均值（ 5.14 ± 1.22 ）年；观察组：30 例，男 15，女 15，年龄范围 32–60 岁，均值（ 46.45 ± 3.82 ）岁，病程 3–8 年，均值（ 5.53 ± 1.28 ）年。

纳入标准：据《中医病症诊断疗效标准》，诊断明确，且分型为气滞血瘀型^[3]；入组前 14d 未经相关治疗；基线资料完整且对研究知情。

排除标准：研究方法不耐受；精神障碍者；严重性、慢性骨质疏松者；并发靶器官病变者。

1.2 方法

对照组：针灸+常规护理。（1）针灸：选穴：膈俞、合谷、外关、曲

池、阿是穴、颈夹脊穴、肩井、大椎、风池；进针得气后保持 30min；1 次/d，连治 10d。（2）常规护理：按照患者的疼痛度、持续时间、严重程度、部分进行疼痛评估；尽量规避可加重患者疼痛的因素；结合体位护理来减轻疼痛；遵医嘱合理使用镇痛药物，加强用药后观察；规避长时间低头，枕头的高度与颈部平行，睡眠姿势不宜过于扭曲；避免风寒侵袭颈部，避免颈部突发性活动；饮食方面，忌油腻肥厚、辛辣刺激，多摄入蛋白质、纤维素，选择生姜等易于活血的食物，多吃蔬果；急性期患者禁止功能锻炼，且卧床，避免症状加重。指导患者进行仰天、翘首等锻炼，各动作 2–3 组，2–3 次/d；待患者情况允许，持续进行颈部锻炼，避免复发。锻炼时循序增加强度与力度，保证患者安全；热敷颈部，并选耳部与颈椎区相关的穴位实施压豆，每穴 1–2min，3–5 次/d。注意：压豆力度适宜，睡前停止。

观察组：基于上述，联合火龙罐综合灸治疗。室内温湿度适宜且通风，治疗区域充分暴露，将艾条插入火龙罐并点燃，待温度适宜，治疗区涂抹治疗油后，操作者手握罐体，确保患者治疗区域与罐底充分接触，以手为动力滑动罐体，润法将皮肤松弛，刮法松弛筋膜，拨法拉伸肌肉后，点法刺激穴位。治疗区双侧以刮、走、揉（点、震、叩、碾、推、按、拨、揉、熨、烫十种手法），尤其针对风池、风府、天柱、夹脊、肩中及肩外俞、肩井等穴。

1.3 观察指标

（1）疼痛评分：量表：视觉模拟评分法（VAS），0–10 分，分低为佳。

（2）田中靖久颈椎病症状评分：包括：工作及生活能力（0–3）、体

征（0-8）、手功能（-2-0）、症状（0-9），分高为佳。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件分析处理数据，均数 ± 标准差体现计量资料，t 检验。

百分比体现计数资料， χ^2 检验。P < 0.05 体现数值差异有统计学价值。

2 结果

2.1 VAS 评分

见表 1，VAS 评分对比，护理前组间无异，P > 0.05；护理后均降，且观察组低于对照组，P < 0.05。

2.2 田中靖久颈椎病症状评分

见表 2，田中靖久颈椎病症状评分对比，护理前组间无异，P > 0.05；护理后均升，且观察组高于对照组，P < 0.05。

表 1 两组 VAS 评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	例数	VAS 评分	
		护理前	护理后
观察组	30	7.04 ± 1.23	3.38 ± 1.19
对照组	30	6.99 ± 1.16	5.77 ± 1.28
t 值		0.162	7.490
P 值		0.872	0.000

表 2 两组田中靖久颈椎病症状评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	例数	症状		工作及生活能力		体征		手能功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	3.88 ± 1.69	7.58 ± 1.28	1.49 ± 0.26	2.39 ± 0.33	4.37 ± 0.58	6.89 ± 0.88	-0.28 ± 0.07	-0.05 ± 0.03
对照组	30	3.85 ± 1.55	5.12 ± 1.03	1.41 ± 0.22	1.74 ± 0.29	4.29 ± 0.66	5.87 ± 1.02	-0.26 ± 0.09	-0.09 ± 0.01
t 值		0.072	8.201	1.287	8.104	0.499	4.147	0.961	6.928
P 值		0.943	0.000	0.203	0.000	0.620	0.000	0.341	0.000

3 讨论

中医认为，肝肾被阴气侵袭、经脉气血濡养不足，导致脉络痹阻，从而血瘀，诱发气滞血瘀型项痹病。近几年，生活压力过大、不良行为习惯等因素，导致该病的临床发生率越来越高，且病情易反复，严重降低人们的生活质量。对此病的治疗，需遵照疏通气血、消除淤堵的原则^[4]。针灸推拿为典型的中医外治疗法，结合于耳穴压豆、拔罐、刮痧，能够起到显著的活血化瘀、疏通经络、调节脏腑等功效。其中，针灸可靶向作用于大脑皮层，刺激头部穴位，能够推动血液循环、活血化瘀，从而收获良效。对项痹病，西医提倡药物、手术、理疗相结合，也可获得一定的治疗效果，但弊端也同样显著，例如：西药具有药毒性、理疗及手术存在耐受性问题且手术具有一定的并发症风险等等，致使西医治疗效果欠佳，推广受限^[5]。由此看来，中医外治相较于西医，治疗项痹病更具优势。参照本文的研究结果，观察组护理后的 VAS 评分（3.38 ± 1.19）分低于对照组（5.77 ± 1.28）分，P < 0.05。可见，火龙罐综合灸能够大幅降低气滞血瘀型项痹病患者的疼痛度。分析：火龙罐结合拔罐、刮痧、艾灸为一体，整合多种中医外治法，将治疗优势最大化。同时，对症选穴艾灸，能够保证艾灸的温热效应直达病灶并渗透于经络，从而排除除湿，促进血液流通，舒筋壮骨，减轻病灶疼痛^[6]。此外，观察组田中靖久颈椎病症状评分高于对照组，P < 0.05。可见，火龙罐综合灸对患者颈部活动度的改善有积极作用。分析：气血随循环运行于周身，一旦凝滞，会导

致血液淤堵，失气后经脉得不到濡养，从而引发一系列问题。火龙罐的治疗核心在于疏通经络，化解淤堵，确保经络畅通，保证其功能的正常发挥。结合适宜的推拿、艾灸、刮痧，力求活血化淤、温经通络，加之艾灸热力的渗透，进一步促进气血流通，从而缓解脉络僵持，减轻病状^[7]。

综上所述，在气滞血瘀型项痹病的临床护理中结合火龙罐综合灸治疗，能够大幅促进患者疼痛与颈椎活动度的改善，建议临床普及。

参考文献：

- [1]杜根生，曹榕娟.赖氏颈三针结合通督养神针法治疗项痹病（椎动脉型颈椎病）的临床研究[J].慢性病学杂志，2023，24（04）：582-585+589.
- [2]谢丽娟，陆品刚，黄裕等.通络祛瘀药罐疗法应用于气滞血瘀型项痹病的护理研究 [J].黑龙江医学，2023，47（06）：748-750.
- [3]郑娟霞，郑娟丽，黄碧芳等.火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J].护理研究，2022，36（20）：3755-3757.
- [4]周丽君，牟艳丽，吴蒙.通元督灸配合针刺治疗项痹病的临床疗效观察[J].中国疗养医学，2022，31（05）：528-531.
- [5]吴欢，王丽莉，余安胜等.艾灸枕盒治疗神经根型颈椎病风寒湿证临床观察[J].辽宁中医杂志，2022，49（06）：174-177.
- [6]易倩，马长红，李萍等.大面积温灸联合谢氏药酒治疗项痹病（风寒痹阻证）临床疗效观察[J].四川中医，2021，39（08）：183-185.
- [7]袁慧慧.探讨中医特色护理技术联合应用对项痹病患者康复状况的影响[J].中国社区医师，2021，37（15）：157-158.