

火龙罐结合中医辨证护理在血瘀气滞型颈椎病的应用效果观察

许红成

潜江市中医院（周潭院区） 湖北 潜江 433100

【摘要】：目的：探究火龙罐联合中医辨证护理干预在血瘀气滞型颈椎病患者中的临床应用效果，为该类病症的中医特色护理方案优化提供临床依据。方法：选取 2025 年 1 月—2026 年 5 月我院收治的 86 例血瘀气滞型颈椎病患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各 43 例。对照组实施常规中医护理干预，观察组在对照组基础上联合火龙罐治疗与中医辨证护理。干预 4 周后，对比两组患者疼痛视觉模拟评分（VAS）、颈椎功能障碍指数（NDI）及临床治疗总有效率。结果：干预前，两组患者 VAS 评分、NDI 指数对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预 4 周后，两组各项指标均显著改善，且观察组 VAS 评分、NDI 指数低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组临床总有效率为 95.35%，显著高于对照组的 81.40%（ $P<0.05$ ）。结论：针对血瘀气滞型颈椎病患者，采用火龙罐联合中医辨证护理可有效缓解颈部疼痛症状，改善颈椎活动功能，提升临床治疗效果，干预方案安全、高效，具备较高的临床推广价值。

【关键词】：血瘀气滞型颈椎病；火龙罐；中医辨证护理；颈椎功能；疼痛程度

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.085

颈椎病是临床骨科高发的退行性病变，多见于长期伏案、久坐劳损人群，随着现代生活方式的改变，该病发病年龄逐渐年轻化，发病率持续攀升。中医将颈椎病归属于“项痹”范畴，其中血瘀气滞型为临床最常见证型，多由颈部劳损、气机阻滞、瘀血痹阻经络所致，核心表现为颈部僵硬刺痛、活动受限、痛处固定，劳累后症状加重，严重影响患者日常工作与生活^[1]。目前临床常规护理多以健康指导、局部热敷、功能锻炼为主，干预方式单一，对经络瘀滞、气血不通的核心病机针对性不足，整体干预效果有限。火龙罐综合灸疗法是集推拿、刮痧、艾灸、按摩、烫熨、点穴功能于一体的中医特色外治疗法，可直达病所、疏通经络、活血化瘀、行气止痛^[2]。中医辨证护理遵循“辨证施治、因人施护”原则，可根据患者症状差异精准调整护理方案^[3]。基于此，本研究将火龙罐与中医辨证护理联合应用于血瘀气滞型颈椎病患者，观察其对患者疼痛症状与颈椎功能的改善效果，旨在探索更贴合该病病机的规范化中医护理模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 5 月我院骨科收治的 86 例血瘀气滞型颈椎病患者作为研究对象，通过随机数字表法均分两组，每组 43 例。对照组男 22 例，女 21 例，年龄 28~65 岁，平均（46.32±5.18）岁，病程 1~8 年，平均（4.25±1.36）年；观察组男 20 例，女 23 例，年龄 26~64 岁，平均（45.86±5.32）岁，病程 1~9 年，平均（4.38±1.42）年。两组患者性别、年龄、病程等基础资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》中血瘀气滞型颈椎病诊断标准，主症为颈部刺痛、僵硬麻木、活动受限，次症为肩部牵涉痛、局部压痛，舌紫暗、脉弦涩；经影像学检查确诊为颈椎病；年龄 25~65 岁；病程≥1 年；意识清晰，可配合完成全程干预与指标评估。

排除标准：合并颈椎骨折、脱位、肿瘤、结核等器质性病变者；合并严重心、肝、肾脏器功能障碍及凝血功能异常者；颈部皮肤存在破损、湿疹、感染，无法实施火龙罐治疗者；合并精神疾病、认知障碍者；妊娠期、哺乳期女性；中途退出、无法完成全程干预者。

1.2 方法

对照组实施常规中医护理。给予患者基础健康宣教，讲解颈椎病发病原因、日常防护要点；指导患者保持正确坐姿、站姿，避免长期低头；每日给予颈部局部热敷，每次 20min，每日 2 次；指导患者开展颈椎屈伸、旋转等常规功能锻炼；叮嘱患者规律作息、清淡饮食，规避劳累、受凉等诱发因素，持续干预 4 周^[4]。

观察组在对照组基础上，联合火龙罐治疗+中医辨证护理，持续干预 4 周。①火龙罐治疗：患者取俯卧位，充分暴露颈部皮肤，常规消毒颈部及肩背部穴位（风池、大椎、肩井、天柱等），涂抹适量医用精油。操作人员手持火龙罐，点燃罐内艾柱，以艾柱的温热艾灸效应用于颈部经络及穴位，采用揉、碾、推、按、点、拨、振、叩、熨、烫手法交替操作，力度由轻至重，以患者局部温热、酸胀、无疼痛感为宜，重点疏通颈部瘀阻经络，针对刺痛、僵硬部位重点施术，单次操作 20-30min，

每周3次^[5]。②中医辨证护理：结合血瘀气滞型核心病机开展针对性护理，气机阻滞明显、颈部僵硬重者，指导患者每日进行颈部舒缓拉伸、呼吸吐纳训练，疏通气机；瘀血阻滞、刺痛频繁者，睡前予以中药热敷包温敷颈部，促进瘀血消散^[6]；同时根据患者耐受度调整作息与锻炼方案，避免过度劳损，每日记录患者症状变化，动态优化护理细节。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估，分值0~10分，0分为无痛，10分为剧烈疼痛，分值越高代表疼痛越严重。

(2) 颈椎功能：采用颈椎功能障碍指数（NDI）评估，包含疼痛、日常活动、睡眠等10个维度，总分0~50分，分值越高代表颈椎功能障碍越严重。

(3) 临床疗效：痊愈：颈部疼痛、僵硬症状完全消失，颈椎活动恢复正常；显效：症状显著缓解，颈椎活动基本正常，不影响日常生活；有效：症状有所改善，颈椎活动轻度受限；无效：症状无改善甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 VAS 评分对比

干预4周后，两组疼痛评分均较干预前显著降低，且观察组疼痛缓解效果更突出（P<0.05）。详见表1。

表1 两组患者干预前后 VAS 评分对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43		
干预前	6.85±1.24	6.79±1.31	0.216	0.829
干预后	4.12±0.96	2.05±0.83	10.782	<0.001

2.2 两组患者干预前后 NDI 指数对比

干预后两组 NDI 指数均明显下降，观察组颈椎功能改善幅度远优于对照组（P<0.05）。详见表2。

表2 两组患者干预前后 NDI 指数对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43		
干预前	32.16±4.25	31.89±4.31	0.291	0.772

干预后	21.35±3.62	12.68±2.95	11.856	<0.001
-----	------------	------------	--------	--------

2.3 两组患者临床疗效对比

干预结束后，观察组临床痊愈、显效病例数更多，无效病例仅2例，临床总有效率达95.35%；对照组无效病例8例，总有效率为81.40%，观察组整体疗效显著优于对照组（P<0.05）。详见表3。

表3 两组患者临床疗效对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	43	43		
痊愈	10(23.26)	18(41.86)		
显效	14(32.56)	16(37.21)		
有效	11(25.58)	7(16.28)		
无效	8(18.60)	2(4.65)		
总有效率	35(81.40)	41(95.35)	4.074	0.044

3 讨论

近年来，血瘀气滞型颈椎病发病率持续升高，常规西医对症治疗及基础护理仅能短期缓解表面症状，无法从根本解决经络瘀滞、气血不通的核心问题，复发率较高。中医理论认为，项痹发病核心为“气滞、血瘀、经络阻滞”，颈部经络气血运行不畅，则不通则痛，长期气血瘀滞则会导致颈部肌肉僵硬、活动受限^[7]。因此，临床干预需以活血化瘀、行气通络、松解经络为核心。本研究旨在观察火龙罐联合中医辨证护理对该病的干预效果，通过特色外治结合个性化辨证护理，弥补常规护理的单一性缺陷，提升干预的针对性与有效性。

本研究结果显示，干预后观察组 VAS 评分、NDI 指数显著低于对照组，临床总有效率更高，证实联合干预方案的临床优势。分析其机制可知，火龙罐兼具温热、手法按摩两重作用，艾柱燃烧的温热之力可渗透颈部肌肤，温通经络、驱散寒瘀，滚揉手法可直接松解颈部痉挛肌肉，疏通局部瘀滞的气血，快速缓解经络阻滞引发的刺痛、僵硬症状。同时，火龙罐作用于风池、大椎、肩井等颈部关键穴位，可调节局部气血运行，改善颈部微循环，从根源改善血瘀气滞的病理状态。而中医辨证护理摒弃了常规护理的统一化模式，紧扣血瘀气滞证型特点，针对气机阻滞、瘀血偏重的不同症状表现，分别开展呼吸训练、中药温敷、作息调控等个性化护理，精准适配患者病情，巩固外治效果，避免症状反复。二者联合应用，外治疏通经络、祛除瘀邪，内调养护气血、稳固病机，内外协同作用，实现症状与功能的双重改善。反观常规护理，仅能通过热敷、锻炼缓解表层肌肉疲劳，无法有效破除深层经络瘀滞，对气滞血瘀的核心病机干预力度不足，因此整体改善效果有限。

本研究仍存在一定局限性。首先,研究样本量较小,且仅选取单一医院患者,样本代表性有限,研究结果存在一定地域局限性;其次,本次干预周期仅4周,未开展长期随访,无法验证该方案对降低颈椎病复发率的远期效果;最后,研究仅聚焦临床症状与功能指标,未深入检测患者颈部血流动力学等客观指标,机制研究不够深入。后续可扩大样本量、开展多中心研究,延长随访时间,进一步完善相关指标检测,深入探究该联合方案的作用机制与远期疗效。

参考文献:

- [1] 陈昊天.针刺联合艾灸在气滞血瘀型神经根型颈椎病中的应用效果[J].中国医学创新,2026,23(12):69-72.
- [2] 王玲玲,洪柳,李小萌,等.艾灸联合中药熏药治疗气滞血瘀型颈椎病临床疗效评价及对颈椎功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2026,28(2):69-71.
- [3] 童露,杨海荣.中药外敷联合拔罐疗法在神经根型颈椎病患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2026,30(5):61-65.
- [4] 李雪晴.雷火灸联合推拿治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2026.
- [5] 徐晓萌,何婧柳,刘鹏举.改良性针刺治疗神经根型颈椎病缓解期气滞血瘀证临床观察[J].广西中医药,2025,48(6):42-45.
- [6] 王德民,傅云其,许永良,等.颈六针联合通脉化瘀汤治疗气滞血瘀型椎动脉型颈椎病临床研究[J].新中医,2025,57(20):115-120.
- [7] 梁英,李世强,李剑生.靳三针联合体外冲击波治疗气滞血瘀型颈型颈椎病的临床研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(18):143-146.

4 结语

综上所述,火龙罐结合中医辨证护理应用于血瘀气滞型颈椎病患者,可有效减轻患者颈部疼痛不适感,显著改善颈椎活动功能,大幅提升临床治疗有效率。该干预方案贴合中医辨证施治理念,内外兼顾、标本同治,干预效果优于常规护理模式,操作安全便捷、无明显不良反应,契合临床中医护理的发展需求,值得在基层医院及骨科护理中推广应用。