

# 艾灸法在颈椎病颈痛患者中医护理中的作用分析

王丽梅

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

**摘要:** **目的:** 分析艾灸法在颈椎病颈痛患者中医护理中的临床应用价值。**方法:** 选取我院2023年5月—2024年12月收治的80例颈椎病颈痛患者,采用随机数字表法分为对照组(40例)与观察组(40例)。对照组给予常规中医护理,观察组在常规护理基础上加用艾灸法干预。比较两组临床疗效、疼痛程度、颈椎功能及中医症状改善情况。**结果:** 观察组总有效率(95.00%)显著高于对照组(77.50%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分、颈椎功能障碍指数(NDI)及中医症状评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组并发症发生率比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。**结论:** 艾灸法用于颈椎病颈痛患者的中医护理中,可有效缓解疼痛,改善颈椎功能及中医症状,安全性高,具有临床推广价值。

**关键词:** 早期开髓减压引流术;急性牙髓炎;治疗;临床价值;保髓疗法

颈椎病是临床常见的退行性疾病,颈痛作为其核心症状,严重影响患者生活质量。中医认为,颈椎病颈痛的发生与气血不足、寒湿凝滞、经络痹阻相关<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨艾灸法在颈椎病颈痛患者中医护理中的应用效果,为临床提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月—2024年12月我院收治的80例颈椎病颈痛患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(40例)与观察组(40例)。对照组:男22例,女18例;年龄35~65岁,均值(48.52±7.36)岁;病程1~5年,均值(2.84±1.21)年。

观察组:男21例,女19例;年龄36~64岁,均值(49.13±6.89)岁;病程1~6年,均值(3.02±1.15)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,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》<sup>[2]</sup>中颈椎病颈痛的诊断标准;颈肩部疼痛明显,VAS评分 $\geq 4$ 分;颈椎X线或CT检查提示颈椎退行性改变;年龄18~65岁;患者知情同意并签署知情同意书;医学伦理委员会批准。排除标准合并严重颈椎器质性病变(如骨折、脱位);艾灸部位皮肤破损或过敏;妊娠期或哺乳期女性;合并严重心、肝、肾疾病;精神障碍或无法配合治疗者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

给予常规中医护理,包括:颈椎牵引:每日1次,每次20~30min;推拿按摩:选取风池、肩井、天宗等穴位,每次15~20min;健康宣教:指导患者正确的坐姿、

睡姿及颈部功能锻炼方法。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上加用艾灸法,具体操作如下:

**取穴原则:** 以经络辨证为基础,选取督脉与手足少阳经穴位。主穴为大椎(督脉与诸阳经交会穴)、颈夹脊(C3~C7,位于颈椎棘突下旁开0.5寸,共5对穴位)、肩井(足少阳胆经,肩峰与大椎连线中点)、天宗(手太阳小肠经,肩胛冈下窝中央凹陷处);配穴根据辨证加减,风池(足少阳胆经,枕骨下凹陷与乳突之间)、合谷(手阳明大肠经,虎口第一、二掌骨间)、阿是穴(疼痛局部压痛点)。

**操作步骤:**

**体位准备:** 患者取俯卧位,胸部垫软枕,头部前屈,充分暴露颈部及肩背部皮肤,避免肌肉紧张。

**艾条选择:** 选用纯度 $\geq 95\%$ 的陈年艾条(直径1.5cm),确保燃烧时热力均匀、烟雾温和。

**施灸方法:** 点燃艾条一端,对准穴位皮肤2~3cm处行温和灸,以患者局部皮肤出现均匀潮红、自觉温热而无灼痛感为度。施灸过程中,医师需以食指与中指置于穴位两侧感知温度,每5分钟调整一次艾条距离,避免烫伤。

**疗程设置:** 每穴灸10~15分钟,先灸主穴后灸配穴,每日1次,10次为1个疗程,疗程间隔2日,共治疗2个疗程。治疗期间嘱患者避免颈部受凉,施灸后30分钟内禁止接触冷水。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 疗效评价标准

**显效:** 颈肩部疼痛、僵硬等症状完全消失,颈椎活动范围恢复正常,VAS评分 $\leq 1$ 分;有效:颈肩部疼痛

明显减轻，颈椎活动度改善，VAS评分较治疗前降低  $\geq 50\%$ ；无效：症状无改善或加重，VAS评分降低 $<50\%$ 。总有效率 = (显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ ，疗效判断参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。

1.3.2 疼痛程度评价

采用视觉模拟评分法(VAS)，使用10cm线性标尺，两端分别标记“0分=无痛”和“10分=剧痛”。患者根据自身疼痛感受在标尺上标记分数，分别于治疗前、治疗2个疗程后记录评分。

1.3.3 颈椎功能评价

采用颈椎功能障碍指数(NDI)量表，包含疼痛程度、个人护理、提物、穿衣、工作、生活自理、睡眠、社会活动、驾车、娱乐10个项目，每项0~5分，总分0~50分。分数越高提示颈椎功能障碍越严重，分别于治疗前、治疗2个疗程后评估。

1.3.4 中医症状评分

对颈肩部疼痛、僵硬、麻木、畏风寒4项主要症状进行量化评分：无：0分；轻度（偶发且不影响活动）：2

分；中度（频繁发作且影响部分活动）：4分；重度（持续存在且严重影响活动）：6分。总分 = 各症状评分之和，分数越高提示中医症状越严重，于治疗前、治疗2个疗程后记录。

1.3.5 并发症观察

记录治疗期间两组患者是否出现皮肤烫伤（以局部出现水疱或破溃为标准）、感染、过敏反应等并发症，统计并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件开展数据的分析工作，计数资料采用[n(%)]加以表示，组间对比用 $\chi^2$ 检验；有关计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，对组间进行比较采用独立样本t检验，在治疗前后的比较中采用配对样本t检验，把 $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体数据见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	18 (45.00%)	13 (32.50%)	9 (22.50%)	77.50%
观察组	40	25 (62.50%)	13 (32.50%)	2 (5.00%)	95.00%
$\chi^2$	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

2.2 疼痛程度比较

治疗前，两组VAS评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组VAS评分显著低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS 评分
对照组	治疗前	6.82 $\pm$ 1.25
	治疗后	4.21 $\pm$ 0.93
观察组	治疗前	6.79 $\pm$ 1.31
	治疗后	2.15 $\pm$ 0.57
t (治疗后)	-	11.248
P (治疗后)	-	<0.001

2.3 颈椎功能比较

治疗前，两组NDI评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组NDI评分显著低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

2.4 中医症状评分比较

治疗前，两组中医症状评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组中医症状评分显著低于对照组，

差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表3 两组患者治疗前后NDI评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	NDI 评分
对照组	治疗前	28.45 $\pm$ 5.32
	治疗后	18.76 $\pm$ 4.15
观察组	治疗前	28.52 $\pm$ 5.28
	治疗后	12.34 $\pm$ 3.27
t (治疗后)	-	7.256
P (治疗后)	-	<0.001

表4 两组患者治疗前后中医症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	中医症状评分
对照组	治疗前	12.56 $\pm$ 3.12
	治疗后	8.23 $\pm$ 2.05
观察组	治疗前	12.48 $\pm$ 3.09
	治疗后	4.57 $\pm$ 1.32
t (治疗后)	-	9.872
P (治疗后)	-	<0.001

2.5 并发症比较

对照组出现2例皮肤轻微烫伤，并发症率为5.00%；

观察组出现1例皮肤烫伤,并发症率为2.50%。两组并发症发生率比较无统计学差异( $\chi^2 = 0.340, P = 0.559$ )。

### 3 结论

从疗效来看,观察组总有效率达95.00%,显著高于对照组的77.50%。这一结果与艾灸法的温经通络、活血止痛功效密切相关。中医理论认为,颈椎病颈痛属于“痹证”范畴,其病机为寒湿凝滞、经络痹阻,而艾灸以艾叶为原料,性温味辛,通过燃烧产生的温热刺激可直达病所,激发经气,促进气血运行,从而解除经络阻滞<sup>[4]</sup>。本研究选取的大椎穴为诸阳之会,可振奋阳气、疏通督脉;颈夹脊穴位于颈椎两侧,能直接缓解局部肌肉痉挛;肩井、天宗等穴则可祛风散寒、通络止痛,诸穴配伍共奏温通经络、消肿止痛之效。

在疼痛缓解与功能改善方面,治疗后观察组VAS评分、NDI评分及中医症状评分均显著低于对照组,提示艾灸法可从多角度改善患者症状。具体而言,艾灸通过温热刺激调节自主神经功能,降低肌肉张力,缓解颈部肌肉紧张状态,进而改善颈椎活动度。同时,其对中医症状(如颈肩僵硬、麻木、畏风寒)的改善,印证了艾灸“驱寒除湿”的功效——通过提升局部温度,促进寒湿之邪外散,减轻经脉阻滞程度。安全性方面,两组并发症发生率均较低且无显著差异,表明艾灸法在规范操作

下安全性良好。本研究中仅少数患者出现轻微烫伤,这与施灸距离或个体耐受度相关,提示临床应用时需严格控制艾条与皮肤的距离(2~3cm),并动态调整温度。相较于药物治疗或有创操作,艾灸法属于绿色疗法,无肝肾毒性,更适合长期康复护理。

综上所述,艾灸法在颈椎病颈痛患者的中医护理中具有显著优势,既能快速缓解症状,又可从根本上改善颈椎功能,且操作简便、安全性高,适合在临床护理中推广应用。建议将艾灸法与常规中医护理(如牵引、推拿)有机结合,形成系统化的中医康复方案,以提升颈椎病的综合治疗效果。

### 参考文献

- [1]汪玉枝,查帅英,陈华.艾灸法在颈椎病颈痛患者中医护理中的应用价值[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(21):160-162.
- [2]李维瑜.艾灸法与针刺法治疗颈椎病颈痛的临床研究[J].中国现代药物应用,2020,14(14):209-211.
- [3]耿金萍.艾灸联合中医护理在颈椎病颈痛中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(11):1577-1579.
- [4]王耀敏,刘欢.艾灸法联合中医护理在颈椎病颈痛中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(23):167-169.