

雷火灸联合刮痧在慢性疼痛患者中的护理干预模式与效果评价

刘彩萍, 王彬

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨慢性疼痛患者在雷火灸联合刮痧治疗期间, 配合不同护理干预所取得的干预效果。**方法** 以本院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的共 60 例慢性疼痛患者为例, 将住院号纳入随机数表法, 各自取组为对照组与观察组, 每组均衡 30 例。两组统一采取雷火灸联合刮痧治疗, 期间对照组辅以常规护理实施干预, 观察组另结合综合护理实施干预, 评估对比两组各自干预后对其疼痛感受及生活质量的评分影响。**结果** 干预前, 两组 VAS 评分值差异未见统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组评分明显更低于对照组 ($P<0.05$)。患者均在入组干预前测得生活质量 4 方面评分值较低 ($P>0.05$); 经干预后, 观察组在 4 个维度的评分提升幅度均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 雷火灸联合刮痧治疗慢性疼痛期间, 配合综合护理干预更能有效减轻患者的疼痛感受, 并使之生活质量得以全面提升, 具有较为理想的护理价值。

【关键词】 雷火灸; 刮痧; 慢性疼痛; 综合护理; 生活质量

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 30 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250383

Evaluation of nursing intervention mode and effect of fire and thunder moxibustion combined with guasha in patients with chronic pain

Caiping Liu, Bin Wang

Ningxia Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine,
Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the intervention effects achieved by combining different nursing interventions with fire cupping and moxibustion for patients with chronic pain during treatment. **Methods** Taking 60 cases of chronic pain patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 as examples, hospital numbers were included in a random number table, and each group was divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. Both groups received unified fire cupping and moxibustion treatment, with the control group supplemented by routine nursing interventions and the observation group additionally combined with comprehensive nursing interventions. The impact of these interventions on pain perception and quality of life was evaluated and compared between the two groups. **Results** Before intervention, there was no statistically significant difference in VAS scores between the two groups ($P>0.05$); after intervention, the scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). All patients had lower scores in four aspects of quality of life before intervention ($P>0.05$); after intervention, the improvement in scores across all four dimensions was significantly better in the observation group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** During the treatment of chronic pain using fire cupping and moxibustion combined with comprehensive nursing interventions, such an approach can more effectively alleviate patients' pain and significantly enhance their quality of life, demonstrating considerable nursing value.

【Keywords】 Fire moxibustion; Guasha; Chronic pain; Comprehensive nursing; Quality of life

慢性疼痛作为一种复杂的病理生理现象, 全球约 20% 成年人深受其扰, 不仅导致患者出现躯体功能障碍、睡眠紊乱及情绪异常, 更会造成沉重的社会经济负

担^[1-2]。目前临床常用的药物治疗虽能暂时缓解疼痛, 但长期使用易引发胃肠道不适、药物依赖等不良反应; 物理治疗与康复训练虽具有绿色安全的优势, 却存在

疗效周期长、依从性差等局限性^[3]。随着中医外治法在疼痛管理领域的广泛应用,雷火灸以其温通经络、行气活血之效,刮痧凭借调和气血、疏通腠理之功,逐渐成为慢性疼痛干预的新选择^[4]。基于此,本研究将雷火灸与刮痧疗法相结合,构建综合护理干预模式,旨在通过两种疗法的协同增效作用,探索慢性疼痛管理的新路径,现将干预方法与结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间收治的共 60 例慢性疼痛患者为例,将住院号纳入随机数表法,各自取组为对照组与观察组,每组均衡 30 例。对照组 (n=30): 男性 17 例 (56.7%), 女性 13 例 (43.3%), 年龄 42-73 岁 (55.61±3.32 岁), 病程 6 个月-7 年 (3.32±0.65 年)。观察组 (n=30): 男性 16 例 (53.3%), 女性 14 例 (46.7%), 年龄 44-72 岁 (55.52±3.37 岁), 病程 7 个月-8 年 (3.39±0.61 年)。两组各方面信息均无显著统计学差异 (P>0.05), 具备均衡可比性。纳入标准: ①本研究病例均符合《慢性疼痛临床诊疗指南》^[5]中慢性疼痛的诊断标准; ②病程≥3 个月; ③纳入前 4 周内未使用镇痛类药物; ④自愿参与本研究, 充分知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①合并严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、造血系统恶性疾病; ②需限期或急诊手术者; ③雷火灸/刮痧区域存在严重皮肤病变; ④符合 DSM-5 精神障碍诊断标准者; ⑤妊娠期或哺乳期妇女; ⑥对雷火灸药物成分过敏或存在刮痧禁忌证者。

1.2 方法

对照组采取雷火灸联合刮痧治疗, 并配合常规护理: (1) 雷火灸疗法: 患者取俯卧位, 充分暴露腰背部皮肤。医者通过触诊寻找敏感压痛点, 点燃雷火灸条后置于灸盒内, 将灸盒置于施术部位上方约一寸处, 采用回旋灸法施治。以局部皮肤潮红、深层组织温热为度, 每处压痛点施灸约 30 分钟, 每日治疗 1 次。(2) 配合刮痧疗法: 选取鹤顶穴、内膝眼穴、阴陵泉穴、外膝眼穴等穴位。治疗前与患者充分沟通, 指导其取仰卧位并充分暴露膝关节, 在膝下垫软枕使关节屈曲 30°。均匀涂抹刮痧油后持板操作, 注意保持刮板与皮肤呈 40° 夹角, 按自上而下顺序均匀施力。重点刮拭患膝周围穴位, 力度以患者耐受为度, 可逐步增加至适度刺激。每次每处刮拭 15 次, 以皮肤出现暗红色痧斑为度。随后协助患者转为俯卧位, 按上述方法刮拭腰背部穴位。两次刮痧间隔以皮肤痧斑完全消退为标准, 每次治疗

包含 5 次刮痧操作, 连续实施两个疗程。(3) 常规护理: ①治疗前: 向患者说明治疗原理和流程, 检查治疗部位皮肤。②治疗中: 留意患者反应和皮肤变化, 与患者沟通, 及时回应其感受, 保护患者隐私。③治疗后: 擦拭治疗部位, 让患者稍作休息, 指导患者日常关节活动和保暖方法。

观察组在上述治疗方式基础上, 采取综合护理: (1) 治疗前护理: 向患者详细讲解雷火灸和刮痧的治疗原理、流程、预期效果及可能出现的灼热、轻微疼痛等正常反应, 结合患者病情说明治疗优势, 消除患者顾虑。仔细检查雷火灸的背部皮肤及刮痧的膝关节周围皮肤, 提前告知治疗后可能出现的皮肤变化。将治疗室温度、湿度调至适宜范围; 协助患者摆好俯卧位 (雷火灸)、仰卧位 (刮痧初始), 在膝关节下放置合适垫枕, 使膝关节弯曲 30 度, 保证舒适且便于治疗操作。(2) 治疗中护理: 雷火灸时, 密切观察艾条燃烧状态, 保持艾灸罐距皮肤约 1 寸, 根据皮肤变红和深部发热情况, 及时采用回旋灸法调节, 避免烫伤; 刮痧时, 严格控制刮板与皮肤 40 度角, 按从上到下顺序刮拭, 依据患者耐受度调整力度, 重点穴位加强观察。治疗期间持续与患者交流, 询问感受, 同时协助治疗师传递物品, 维持治疗有序进行。(3) 治疗后护理: 用柔软毛巾擦拭治疗部位, 告知患者雷火灸和刮痧后 4 小时内避免沾水; 若出现痧斑、皮肤微红属正常, 出现水疱等异常及时处理, 指导涂抹烫伤膏、保持干燥。让患者休息 20 分钟后再起身, 避免体位性低血压; 饮食建议清淡易消化, 多摄入富含维生素食物; 告知患者两次刮痧间隔 3 天以痧斑消退为准, 指导日常关节保暖、适度活动, 巩固治疗效果。

1.3 观察指标

(1) VAS 疼痛评估: 使用视觉模拟评分法 (VAS, 0-10cm 标尺) 评估干预前后疼痛程度, 数值与主观痛感强度正相关, 作为主观症状的核心评价指标。(2) GQOLI-74 生活质量评估: 采用 GQOLI-74 量表 (4 维度/100 分量表) 评价生活质量, 即物质生活、躯体功能、社会功能、心理功能, 评分逻辑: 分值与相应功能状态正相关。

1.4 统计学方法

将本次研究所涉及的数据均在 SPSS22.0 中精准录入, 组间计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 予以表述, 经 t 检验获取结果; 计数资料应用 (%) 予以表述, 经 χ^2 检验获取结果, P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 疼痛评估

干预前, 两组 VAS 评分值差异未见统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组评分明显更低于对照组 ($P<0.05$), 由表 1 所示。

2.2 GQOLI-74 生活质量评估

患者均在入组干预前测得生活质量 4 方面评分值较低 ($P>0.05$); 经干预后, 观察组在 4 个维度的评分提升幅度均显著优于对照组 ($P<0.05$), 由表 2 所示。

表 1 VAS 疼痛评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	6.33±1.20	1.36±0.11
对照组	30	6.35±1.33	3.29±0.68
t	-	0.061	15.346
P	-	0.951	0.000

表 2 GQOLI-74 生活质量评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活状态		躯体功能		心理功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	30	60.82±3.91	88.72±3.22	65.78±2.19	83.87±3.13	59.74±3.92	78.72±4.29	67.56±3.24	80.97±4.21
对照组	30	60.92±3.83	79.19±3.45	65.83±2.22	72.78±3.45	59.82±3.75	66.85±4.17	67.72±3.89	71.74±5.29
t	-	0.100	11.061	0.088	13.040	0.081	10.867	0.173	7.478
P	-	0.921	0.000	0.930	0.000	0.936	0.000	0.863	0.000

3 讨论

慢性疼痛是一类病程持续超过 3 个月的疼痛综合征, 常涉及肌肉骨骼系统、神经系统等多系统功能障碍, 具有病因复杂、治疗周期长、易反复等特点^[6-7]。该病症不仅会导致患者躯体功能受限, 更易引发其焦虑、抑郁等心理问题, 严重降低患者生活质量。雷火灸是基于传统艾灸疗法改良的中医外治法, 以沉香、木香、乳香等中药材制成的艾条, 通过近红外辐射和热力渗透, 刺激人体穴位, 具有温通经络、行气活血的功效^[9]。刮痧则利用特制器具在体表反复刮动, 使局部皮肤出现瘀斑, 以激发经气、调节气血运行。二者联合应用, 雷火灸的温热效应可扩张局部血管、加速血液循环, 促进药物渗透; 刮痧产生的机械刺激能疏通经络、松解粘连组织, 两种疗法协同作用, 能从多维度改善患者的疼痛症状。综合护理干预作为中西医结合治疗的重要组成部分, 将中医护理技术与现代护理理念有机融合, 这种全程化护理模式不仅能提高患者依从性, 更可通过身心协同干预, 增强机体自我修复能力, 实现“标本兼治”的目的。

本研究结果显示, 干预后观察组视觉模拟评分法 (VAS) 评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 表明: 一方面, 雷火灸的温热刺激与刮痧的机械刺激共同作用于经络腧穴, 激活了人体的内源性镇痛系统, 促使 β -内

啡肽等神经递质释放, 提高痛阈; 另一方面, 综合护理配合个性化康复训练, 改善局部肌肉张力与关节活动度, 减少疼痛诱因。在生活质量改善方面, 观察组各维度的评分提升幅度均优于对照组 ($P<0.05$), 这提示综合护理能通过改善患者的躯体功能、心理状态及社会适应能力, 从整体层面提升生活质量。

综上所述, 雷火灸联合刮痧结合综合护理干预为慢性疼痛患者提供了一种安全、有效的治疗模式, 其多靶点、多维度的作用机制在疼痛缓解与生活质量提升方面展现出显著优势。

参考文献

- [1] 郑诗恬.雷火灸联合推拿对慢性腰腿痛患者腰屈曲活动度及疼痛程度的影响[J].湖南中医杂志,2025,41(03):11-14.
- [2] 程静娴,张建楠,张婷,等.铜砭刮痧联合情志干预对带状疱疹后神经痛患者疼痛程度的影响[J].河北中医,2025,47(03):484-487+491.
- [3] 黄旭辉,吴永睿,龚锐.雷火灸结合耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者腰椎功能、腰部疼痛的影响[J].临床护理杂志,2025,24(01):55-58.
- [4] 倪月娟,吴谐,韩松,等.温灸刮痧法治疗腰椎间盘突出症

- 脊柱内镜术后残留下肢疼痛的临床研究[J].中华养生保健,2024,42(23):20-23.
- [5] 马库斯.慢性疼痛临床诊疗指南[M].倪家骧,孙海燕,薛富善,译.北京:人民卫生出版社,2007:215-219.
- [6] 蔡群,郭勤,刘盈君,等.龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的随机对照研究[J].中华中医药学刊,2025,43(02):33-36.
- [7] 尹振军,陈尔坚,苏文斌.雷火灸治疗膝骨关节炎对膝关节功能恢复、疼痛程度水平的影响[J].中外医疗,2024,43(13): 64-68.
- [8] 高玉洁,王佳怡,葛浩天,等.刮痧改善腰椎间盘突出疼痛症状的系统评价及 GRADE 证据质量评价[J].世界科学技术-中医药现代化,2024,26(02):419-428.
- [9] 陈少荣.虎符铜砭刮痧配合子午流注时辰护理治疗腰椎间盘突出症腰腿疼痛的疗效分析[J].中国医药指南,2024,22(06):139-141+145.

版权声明: ©2025 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