

DOI: 10.12209/CAIM202504140001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合刺络拔罐治疗 1 例 血瘀气滞证腰椎间盘突出症的护理体会

曲文静, 刘佳男, 杜 娜

(北京市昌平区中西医结合医院 骨三科, 北京, 102208)

摘要: **目的** 本文总结 1 例中药膏摩联合刺络拔罐治疗 1 例血瘀气滞证腰椎间盘突出症的护理经验, 为临床实施有效护理提供价值参考。**方法** 在中药膏摩联合刺络拔罐治疗基础上给予针对性、个体化的健康宣教和情志护理。**结果** 患者的 VAS 评分从 6 分降至 1 分, Barthel 指数从 80 分升至 100 分, Morse 评分由 35 分降至 0 分, Braden 评分从 14 分升至 23 分, SAS 评分由 53 分降至 25 分。**结论** 中药膏摩联合刺络拔罐治疗血瘀气滞证腰椎间盘突出症可通过活血化瘀、疏通经络改善局部微循环, 从而减轻腰部疼痛症状, 提高患者的日常生活能力。同时重视整体性护理, 可有效降低跌倒和压力性损伤风险, 以及改善负面情绪。

关键词: 中药膏摩; 刺络拔罐; 血瘀气滞证; 腰椎间盘突出症

Nursing Experience with Herbal Ointment Massage Combined with Bloodletting Cupping for Lumbar Disc Herniation of Blood Stasis and Qi Stagnation Pattern: A Case Report

QU Wenjing, LIU Jiannan, DU Na

*(Department of Orthopedics III, Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)*

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience of herbal ointment massage combined with bloodletting cupping for lumbar disc herniation with blood stasis and qi stagnation pattern, providing clinical reference for effective nursing interventions. **Methods** Targeted and individualized health education and emotional nursing care were implemented alongside herbal ointment massage and bloodletting cupping therapy. **Results** The patient's VAS score decreased from 6 to 1, Barthel Index increased from 80 to 100, Morse Fall Scale score decreased from 35 to 0, Braden Scale score rose from 14 to 23, and SAS score reduced from 53 to 25. **Conclusion** Herbal ointment massage combined with bloodletting cupping alleviates low back pain by activating blood circulation, resolving stasis, and dredging meridians to improve local microcirculation, thereby enhancing daily living ability. Holistic nursing effectively reduces fall risk, pressure injury incidence, and negative emotions.

KEY WORDS: herbal ointment massage; bloodletting cupping; blood stasis and Qi stagnation pattern; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症(LDH)是因腰椎间盘退变,髓核突出压迫神经造成的综合征^[1]。最常见于 20~50 岁的人群,男性患病概率是女性的 4~6 倍^[2]。西医通常以非甾体消炎镇痛药、肌肉松弛药、脱水剂及糖皮质激素等药物治疗,可缓解炎症产生的疼痛、减轻水肿,必要时需通过手术加以干

预,最大程度控制疾病进展^[3]。同时结合中医特色疗法干预,有助于减轻手术带来的副损伤,加速康复进程。血瘀气滞证所致疼痛的根本原因在于气血运行障碍,《内经》对此早有明训。《素问·举痛论》言:“寒气入经而稽迟,泣而不行”,明确指出寒邪客于经脉是引发疼痛的重要外因。中医治疗原

收稿日期:2025-04-14

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

则主要根据整体观念和辨证论治,结合内治与外治,注重调整气血、筋骨平衡,缓解症状并减少复发。中药膏摩联合刺络拔罐治疗是一种结合中医外治法的综合治疗方案。通过中药膏摩的药物成分和按摩手法,有助于促进血液循环,缓解疼痛^[3]。刺络拔罐通过刺破皮肤特定部位并拔罐排出淤血,以达到疏通经络的目的^[4]。中药膏摩与刺络拔罐的结合,巧妙地融合“刺络破瘀”“拔罐排毒”“手法疏通”和“药物透入调理”四种力量,形成“破一排一通一养”的协同治疗链。中药膏摩联合刺络拔罐通过促进血液循环和代谢,有效降低炎症因子水平,从而缓解腰椎间盘突出症的症状。这种治疗方法结合中医理论和现代医学实践,为腰椎间盘突出症患者提供了一种安全有效的治疗选择。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,54岁,主因“腰部疼痛3年加重伴右下肢窜痛1周”由门诊于2025年3月8日收入院,患者步行入病室,神清,精神好,情绪稳定。患者体温(T)36.1℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)150/88 mm Hg。

1.2 诊断及治疗

患者舌红、苔薄白,脉弦涩,为血瘀气滞之腰椎间盘突出症。诊断依据:舌质紫暗,或见瘀点/瘀斑,舌下络脉青紫粗张;舌苔多为薄白,偶见薄黄;脉象弦涩,或见沉弦、弦紧。本例患者采用中药膏摩联合刺络拔罐中医特色疗法治疗(中药膏摩治疗,1次/d,连续治疗12 d,每疗程间隔1~2 d;刺络拔罐治疗,每3 d治疗1次,连续治疗12 d,每疗程间隔1~2 d),结合基础护理、饮食护理及情志护理等综合干预,患者病情好转,已于2025年03月21出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,具体如下:①疼痛评分(VAS量表)为6分,可耐受;②日常生活能力(Barthel指数评定量表)评分为80分,轻度依赖,少部分需要帮助;③跌倒(Morse评分)评分为35分,低风险;④压力性损伤评分为23分,低危;⑤心理状况(SAS量表)评分为53分,轻度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛与脊髓受压有关;②日常生活能力下降与右下肢活动受限有关;③存在跌倒的潜在风险与腰部疼痛伴右下肢窜痛所致的肌力下降有关;④存在压力性损伤潜在风险与肢体功能障碍所致的活动减少有关。

2.3 护理计划

护理目标:①通过中医特色疗法改善腰部、右下肢疼痛;②指导患者进行康复锻炼,从而提高生活活动能力;③加强安全防护,避免跌倒;④强化基础护理,预防压力性损伤;⑤提供心理辅导,改善负面情绪。护理方案:予患者中医特色疗法,即中药膏摩(取腰部穴位)联合刺络拔罐(取右下肢穴位),以促进活血化瘀、消肿止痛;强化基础护理,如体征监测,尤其是血压的动态化监测和药物指导,配合饮食、康复指导、安全防护及情志护理,以促进患者的生理和心理健康。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

加强体征监测,包括体温、脉搏、心率、呼吸及血压等指标,该患者入院时血压(BP)150/88 mm Hg,指导患者规律服用降压药物,动态化监测血压水平。嘱咐家属做好患者的生活护理,减少因剧烈活动而增加疼痛感。保持床单元整洁,卧床期间鼓励患者定时翻身,预防压力性损伤。做好患者的安全防护,避免发生跌倒事件。病情稳定后鼓励患者进行康复锻炼,逐步提高机体功能。

2.4.2 中药膏摩

使用活血化瘀、消肿止痛的中药材,具体包括醋乳香15 g、千年健15 g、制草乌10 g、川牛膝15 g、透骨草10 g、冬瓜皮20 g、红花15 g、威灵仙15 g、川芎20 g、茯苓15 g、桂枝15 g、伸筋草15 g、续断片20 g、桑寄生10 g、独活15 g、秦艽15 g、鸡骨草20 g及络石藤10 g,将以上中药打成粉,研粉过100目筛,与白凡士林制作成药饼,敷于腰部腰部疼痛区域(肾俞穴,即第2腰椎棘突下,旁开1.5寸;命门穴,即脊柱区,第2腰椎棘突下凹陷中,后正中线上;腰阳关穴,即脊柱区,第4腰椎棘突下凹陷中,后正中线上),并进行适度的按摩,包括擦法、摩法、推法及揉法,做直线往返摩擦,在体表做环形摩动,做单方向直线推动,以指、掌等部位垂直着力于人体体表,并带动皮下组织做环旋运动,帮助药物渗透和吸收。每次治疗操作时间约为

15~20 min, 1次/d, 14 d为一疗程,治疗中应避免用力过猛,以免对患者造成不适或损伤。

2.4.3 刺络拔罐

刺络拔罐治疗选择合适的拔罐器具,清洁拔罐部位皮肤,确保无破损或感染。确定拔罐部位,选择取右下肢穴位(委中穴:膝后区,腓横纹中点处,属于足太阳膀胱经,可改善下肢血液循环;昆仑穴:踝区,外踝尖与跟腱之间的凹陷中,可缓解腰腿痛;承山穴:小腿后区,腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端处,可缓解肌肉紧张和痉挛),通过负压促进红细胞聚集物排出。对选定的穴位及周围皮肤进行常规消毒,使用三棱针在选定的穴位或瘀络明显的地方进行快速点刺,用闪火法在刺络出血的部位留罐,留置时间约为5~15 min,起罐时动作要轻柔,避免罐内污血喷射而污染周围环境。快速刺入皮肤后迅速出针,轻轻挤压针孔周围,使之适量出血,快速拔出火罐,反复多次进行,直至皮肤潮红、充血或瘀血,局部皮肤用无菌纱布擦拭并消毒。每次操作时间约为10~15 min,包括消毒、刺络、拔罐和起罐的过程。治疗后协助患者取舒适体位,嘱咐患者保持局部干燥,防止感染。操作期间注意观察患者反应,避免不良事件发生,同一部位应间隔数日再行治疗,至少进行三个疗程,每个疗程之间休息1~2 d。

2.4.4 饮食护理

指导患者多摄入富含高蛋白、高纤维及高营养的食物,避免烟酒的摄入,否则会影响血液循环和阻碍康复过程;禁止摄入生冷食物,可能会引起肌肉紧张和血管收缩,加重LDH症状。该例患者为血瘀气滞型,饮食宜进行气活血化瘀之品,如黑木耳、金针菇及桃仁等;食疗方三七地黄瘦肉汤,具有活血化瘀,定痛之功效。

2.4.5 情志护理

向患者解释《灵枢·本脏》中“志意和则精神专直,魂魄不散”的内涵,表明心理状态的平衡对于气血的顺畅运行至关重要。当心理状态和谐时,气血能够顺畅地在体内运行,滋养四肢百骸,维持身体的健康状态。阐明七情与疾病的关系,多讲述临床积极案例,帮助患者树立战胜疾病的信心。护理操作期间动作轻柔,避免增加患者敏感度。多关注患者情绪状态,根据患者性格采取个体化的心理疏导。嘱咐家属多与患者交流,可通过陪伴、沟通、阅读、音乐疗法等多模式干预,转移患者注意力,减轻疼痛程度。采用正念冥想疗法进行

适宜引导,协助改善患者消极情绪。加强对患者及家属的健康教育,包括疾病诱因、治疗方法和日常护理要点,减少患者因知识缺乏带来的焦虑。

2.5 护理评价

入院时患者自诉腰部疼痛3年加重伴右下肢窜痛1周,日常活动期间需要家属给予一定辅助,情绪较为低落,存在跌倒和压力性损伤等风险;经中医护理技术干预及多维化护理后,患者疼痛程度、跌倒及压力性损伤风险逐渐下降,消极情绪明显消除,日常活动能力逐渐提高,详见表1;出院前患者主诉右下肢疼痛明显减轻,精神状态佳,日常活动无障碍,且住院期间并无发生跌倒及压力性损伤等不良事件。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程	治疗3疗程
VAS	6	4	2	1
Barthel	80	85	90	100
Morse	35	25	10	0
Braden	14	18	20	23
SAS	53	48	35	25

3 结果和随访

通过对本案例患者实施中药膏摩联合刺络拔罐治疗,患者主诉右下肢疼痛明显减轻,日常生活能力有所提高。同时给予健康宣教和情志护理,患者及家属的疾病认知度较前提升,对疾病管理知识掌握较好,患者情绪得到一定缓解,出院前情绪状态佳。予患者出院1周后予电话随访,患者自诉右下肢无疼痛,生活质量得到很大提高。

4 讨论

血瘀气滞证是LDH的一种常见中医证型,其主要特征包括腰部疼痛,痛处固定,夜间加重;转侧困难,腰部活动范围受限;下肢疼痛和麻木,严重时可能影响行走能力;舌面有瘀斑,脉象沉涩。天气转凉时,症状会随之加重。中医传统技术通过穴位刺激,可更好地调节体内气血平衡,促进组织修复。关于中医的特色疗法在临床的研究颇多,均实现较好成效。齐好雯^[5]为进一步探究中医适宜技术在LDH中的临床价值,结果发现在内热针基础上联合刺络拔罐治疗,经随访发现,患者治疗5 d、10 d、20 d的腰膝酸软、下肢乏力和腰腿发凉等中医症候积分、VAS评分及腰椎功能(JOA量表)均较干预前明显降低,证实根据患者病情特

征所实施的个体化中医辅助治疗更利于改善腰椎功能。张元春^[6]研究表明,相较于常规护理,与中药膏摩组合干预更利于获得满意的护理结局,患者的四肢疼痛、腰背酸痛、下肢抽筋、持重困难、足跟疼痛等临床症状明显改善,且生活自理能力较干预前明显提高。

本案例患者通过实施中药膏摩联合刺络拔罐治疗,结果促进了疾病转归,提示中医护理技术更利于提高治疗疗效,缩短病程。中药膏摩是一种结合中药膏剂与推拿按摩手法的中医外治法,广泛应用于临床当中。本案例所用中药方具有活血化瘀、消肿止痛之功效,最终促进了疼痛程度程度的下降。中药膏摩可通过皮肤吸收药物成分,改善局部血液循环,缓解肌肉紧张,减轻疼痛。中药中的有效成分具有抗炎、镇痛作用,可减轻炎症反应,缓解疼痛,可帮助松解粘连的组织,改善神经受压症状。通过药物的作用,可调节免疫功能,提高机体的抵抗力。作为外用治疗方法,减少了手术风险和术后恢复时间^[7]。由于能够直接作用于患处,药效持久,可有效缓解血瘀气滞证 LDH 引起的疼痛和不适^[8]。

刺络拔罐通过负压吸引的作用,促进局部血液循环,缓解肌肉紧张,有助于减轻局部炎症、疼痛及肿胀^[9]。此外,拔罐还可拔出体内的湿气、寒气,调整人体的气血和脏腑功能,从而缓解由 LDH 引起的神经压迫和炎症反应。该疗法可帮助缓解因腰椎间盘突出引起的神经痛和肌肉痛。作为非药物治疗方法,相较于手术治疗,风险和副作用较低,且患者的接受度较高。此外,可以作为其他治疗方法,如物理治疗、药物治疗等的辅助疗法,可进一步发挥协同作用,最大程度提高治疗有效率。研究表明^[10],中药膏摩联合刺络拔罐治疗退行性腰椎管狭窄症完成 2 个疗程(2 个月)16 次诊疗后,患者基于苏黎世跛行问卷评价的疼痛和功能改善有效率分别为 40.6%、31.3%;完成第 3 个疗程(3 个月)的疼痛和功能改善有效率分别为 83.3%、50.0%,提示两者联合治疗疗效更佳。

综上所述,针对血瘀气滞证 LDH 的患者可优先选用中药膏摩联合刺络拔罐治疗,在改善疼痛程度、提高日常生活能力及自我管理能力方面可发挥关键性作用。本研究也存在一定的局限性,如单病例研究无法排除安慰剂效应,未来可尝试开展多中心 RCT,治疗前后监测血清炎症因子(如 TNF- α 、IL-1 β)变化,为临床实施有效护理提

供循证依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 秦晓宽,孙凯,徐卫国,等. 腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 1-15.
QIN X K, SUN K, XU W G, et al. An evidence-based guideline on treating lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(5): 1-15. (in Chinese)
- [2] 葛龙,李镜,尚文茹,等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的循证实践指南[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(2): 125-148.
GE L, LI J, SHANG W R, et al. Non-operative treatments for lumbar disc herniation: an evidence-based practice guideline [J]. Chin J Evid Based Med, 2024, 24(2): 125-148. (in Chinese)
- [3] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组,冯世庆,曹富江,等. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.
Basic Research and Transformation Society, Professional Committee of Spine and Spinal Cord, Chinese Association of Rehabilitation Medicine, FENG S Q, CAO F J, et al. Guideline for diagnosis, treatment and rehabilitation of lumbar disc herniation[J]. Chin J Surg, 2022, 60(5): 401-408. (in Chinese)
- [4] 王婷婷,李慧娟,徐国锋,等. 经筋刺血拔罐联合针刺治疗腰椎间盘突出症伴疼痛的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 59-63.
WANG T T, LI H J, XU G F, et al. Observation on the curative effect of meridian pricking blood cupping and acupuncture on lumbar disc herniation with pain [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2024, 45(9): 59-63. (in Chinese)
- [5] 齐好雯,高丽华,陈建华,等. 内热针配合肌筋膜触发点刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(3): 13-17.
QI H W, GAO L H, CHEN J H, et al. Clinical study of internal heat needling combined with pricking blood and cupping on myofascial trigger points in treatment of LDH [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(3): 13-17. (in Chinese)
- [6] 张元春,赵翠萍,靳文丽,等. 中药膏摩治疗老年骨质疏松症腰背疼痛的疗效[J]. 实用临床医药杂

- 志, 2023, 27(1): 92-95.
- ZHANG Y C, ZHAO C P, JIN W L, et al. Curative effect of Chinese herbal ointment and massage on lumbago and back pain in senile osteoporosis patients [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(1): 92-95. (in Chinese)
- [7] 王瑛, 张小罗, 姜仙君, 等. 经筋刺法与中药膏摩法联合常规康复训练治疗脑卒中后 I 期肩手综合征临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(14): 163-169.
- WANG Y, ZHANG X L, JIANG X J, et al. Curative effect of meridian acupuncture combined with Chinese herbal ointment rubbing for stage I post-stroke shoulder-hand syndrome [J]. New Chin Med, 2024, 56(14): 163-169. (in Chinese)
- [8] 童亭亭, 尤敏, 张闻东, 等. 益气活血中药膏摩治疗脑卒中后气虚血瘀型 I 期 SHS 的临床效果[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(4): 101-106.
- TONG T T, YOU M, ZHANG W D, et al. Rehabilitation effects of qi-invigorating and blood-activating TCM ointment rubbing on stage I post-stroke SHS with qi deficiency and blood stasis syndrome [J]. Health Med Res Pract, 2024, 21(4): 101-106. (in Chinese)
- [9] 汪英杰, 陈源, 阳耀, 等. 基于经筋理论针刀联合中药膏摩治疗胸背肌筋膜炎的临床研究[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(2): 186-190.
- WANG Y J, CHEN Y, YANG Y, et al. Clinical study on the treatment of thoracic and dorsal myofascitis with acupotomy and Chinese herbal ointment based on Jingjin theory [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2024, 25(2): 186-190. (in Chinese)
- [10] 安易, 陈红, 王锡友, 等. 中医综合方案干预中重度腰椎管狭窄症的新思路[J]. 中国医药导报, 2022, 19(32): 130-132, 137.
- AN Y, CHEN H, WANG X Y, et al. New idea of traditional Chinese medical comprehensive intervention for moderate and severe degenerative lumbar spinal stenosis [J]. China Med Her, 2022, 19(32): 130-132, 137. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。