

DOI: 10.12209/CAIM202504070004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸结合隔盐灸治疗 1 例 急性腰扭伤患者的护理报告

韩建英, 侯聪茹

(北京市门头沟中医医院 针灸科, 北京, 102300)

摘要: 本文总结 1 例急性腰扭伤患者应用耳穴压丸联合隔盐灸治疗的护理经验。基于中医理论对患者实施治疗与护理干预,有效缓解患者疼痛症状,改善腰部功能活动,减轻焦虑情绪,提高患者生活质量。

关键词: 耳穴压丸; 隔盐灸; 急性腰扭伤; 护理

Nursing Report on Auricular Point Pressing Combined with Salt-Partitioned Moxibustion for One Patient with Acute Lumbar Sprain

HAN Jianying, HOU Congru

(Department of Acupuncture, Beijing Mentougou Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 102300)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one patient with acute lumbar sprain using auricular point pressing combined with salt-partitioned moxibustion. Based on TCM theory, therapeutic and nursing interventions were implemented, which effectively alleviated pain symptoms, improved lumbar mobility, reduced anxiety, and enhanced the patient's quality of life.

KEY WORDS: auricular point pressing; salt-partitioned moxibustion; acute lumbar sprain; nursing

急性腰扭伤(Acute Lumbar Sprain, ALS)是指腰部软组织由于过度牵拉,造成肌肉、筋膜、韧带等发生急性损伤,临床以腰部剧痛、活动受限为主要特征,其病因多与搬抬重物、姿势失衡、暴力扭转等动作相关^[1]。其极大地影响患者的生活质量及身心健康,进而降低其工作能力。西医治疗急性腰扭伤主要以口服非甾体抗炎药为主,可有效缓解疼痛,但可能引起胃肠道不适、肝肾功能损害等副作用^[2]。因此中医凭借简便易行、疗效确切、副作用小等优势,帮助患者缓解病痛,促进机体康复,成为患者在医疗选择上的新方向。不仅为患者提供了更丰富的康复方案,也为医疗领域带来了新的活力。隔盐灸归属于间接灸法体系,在施灸时先将粗盐置于施灸部位,再将艾炷放置其上点燃。艾灸产生的温热之力,不仅能激发艾草本身温经散寒、通络止痛的特性,还能使盐的有效成分通过皮肤渗透,与施灸部位的腧穴经络相

互协同。艾灸、粗盐与腧穴经络三者相互配合,发挥温通经络、调和气血及扶正祛邪等作用,实现 1+1+1>3 的效果^[3]。耳穴压丸是通过持续刺激耳穴,激发经络气血运行,调节脏腑功能,达到疏通经络、调和气血的效果^[4]。二者结合临床效果更佳,备受医家与患者青睐。本文总结 1 例隔盐灸联合耳穴压丸治疗急性腰扭伤的护理体会,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,45 岁,因“腰痛 3 d,加重 1 d”于 2024 年 12 月 12 日就诊。3 d 前因搬运重物姿势不当出现腰部刺痛,自行卧床休息并外用止痛膏后未缓解,1 d 前疼痛加剧,现腰部刺痛拒按,翻身需他人协助。患者纳食可,睡眠差(夜间觉醒 2~3 次),二便调。既往史:高血压病史 2 年,规律服用硝苯

收稿日期:2025-04-07

OPEN ACCESS

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

地平控释片 30 mg, 血压控制良好; 否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚, 痛苦面容, 强迫卧床体位, 生命体征平稳。专科检查: 腰椎生理曲度变直, L4-L5 棘突及双侧竖脊肌压痛(+++), 髂腰韧带紧张试验阳性(+), 直腿抬高试验(-), “4”字试验(-); 腰部前屈后伸活动度 < 15°, 翻身受限。中医查体: 舌质暗红、有瘀点, 苔薄白, 脉弦涩。

1.3 诊断

西医诊断: 急性腰扭伤(肌肉拉伤)。诊断依据: ①明确腰部劳损诱因; ②典型临床表现(腰部刺痛、活动受限); ③查体见局部压痛、髂腰韧带紧张试验阳性; ④腰椎 MRI 检查排除椎间盘突出(仅 T2WI 信号稍减低, 无突出征象)。中医诊断: 腰痛(气滞血瘀证)。辨证依据: 患者因搬运重物损伤腰部, 致气血瘀滞、不通则痛, 故见腰部刺痛拒按; 舌质暗红、瘀点, 脉弦涩, 均为血瘀之象。

1.4 治疗

西医予口服洛索洛芬钠片 60 mg, 2 次/d(餐后), 缓解疼痛; 外用双氯芬酸钠凝胶局部涂抹。中医以活血祛瘀、通络止痛为法, 予耳穴压丸联合隔盐灸治疗, 30 min/次, 每周治疗 3 次, 1 周为一疗程, 共治疗两个疗程。嘱患者卧床休息, 卧硬板床, 家属协助翻身及日常生活护理, 指导患者佩戴腰围, 避免腰部过度活动; 给予心理疏导, 缓解焦虑情绪, 改善睡眠。经一个疗程治疗后, 患者腰部刺痛明显减轻, 视觉模拟评分(VAS)降至 3 分, 前屈后伸活动度恢复至 > 80°, 可自主翻身及下床行走, 夜间睡眠改善(觉醒 0 ~ 1 次)。采用中西医结合治疗后, 患者于 2024 年 12 月 26 日结束连续两个疗程的系统治疗, 患者诉疼痛症状明显缓解, 活动受限情况较前明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者疼痛程度^[5], 评估标准详见表 1。本例患者治疗前 VAS 评分为 8 分, 属重度疼痛, 夜间因疼痛觉醒 2 次。

2.1.2 腰部功能障碍评估

予患者奥斯韦斯特功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)评估^[6], 评估标准详见表 2。

本例患者 ODI 评分为 36/50 分(提物能力 0 分, 站立 ≤ 10 min)。

2.1.3 焦虑评估

予患者焦虑自评量表(SAS)评估^[7], 评估标准详见表 3。本例患者 SAS 评分为 58 分, 属轻度焦虑, 主诉担心影响工作。

表 1 疼痛评估

评分区间	疼痛程度	临床表现
0 分	无痛	无疼痛感, 日常活动无受限
1 ~ 3 分	轻度疼痛	疼痛轻微, 不影响睡眠, 可自主完成日常活动
4 ~ 6 分	中度疼痛	疼痛明显, 影响睡眠或活动能力, 需药物辅助
7 ~ 10 分	重度/极度疼痛	疼痛剧烈, 无法忍受, 活动严重受限, 伴随焦虑情绪

表 2 功能障碍指数评估

评估项目	治疗前	治疗后
疼痛强度	5(持续剧烈疼痛)	2(偶尔轻微疼痛)
个人护理	3(需辅助完成)	0(无困难)
提物能力	0(无法提物)	3(≤ 5 kg)
步行能力	4(< 100 m)	1(> 1000 m)
坐位耐受	4(< 10 min)	1(> 1 h)
站立时间	5(< 5 min)	5(< 5 min)
睡眠质量	4(频繁觉醒)	1(偶有不适)
性生活	3(严重受限)	0(无影响)
社会活动	4(完全停止)	1(轻度受限)
旅行能力	4(无法出行)	1(短途可行)
总分	36/50	12/50

表 3 焦虑评估

标准分范围	焦虑程度	临床意义
< 50 分	正常范围	无明显焦虑症状, 无须特殊干预
50 ~ 59 分	轻度焦虑	偶发焦虑情绪, 可能影响注意力或睡眠, 建议心理疏导或放松训练
60 ~ 69 分	中度焦虑	持续焦虑状态, 伴有躯体症状(如心悸、多汗), 需药物或心理治疗联合干预
≥ 70 分	重度焦虑	严重影响生活功能, 须紧急心理干预及精神科会诊

2.1.4 自理能力评估

采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)^[8]对患者进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、上厕所、床椅转移、平地行走、上下楼梯十项内容进行打分。本例患者 Barthel 指数评分为 60 分, 属中度依赖。

2.2 护理诊断

急性疼痛与局部肌肉痉挛、气血瘀滞相关; 躯体活动障碍与疼痛相关; 焦虑与突发疼痛相关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①采用耳穴压丸联合隔盐灸的中医外治法,缓解患者疼痛,改善腰部功能障碍。②强化情志护理干预,通过增加护患沟通频次(每日≥2次)、运用中医情志相胜理论,实施针对性心理疏导,减轻焦虑情绪。③指导患者腰部局部保暖,以促进局部血液循环、缓解肌肉痉挛与疼痛。④实施系统健康宣教,通过图文手册+视频演示讲解急性腰扭伤的病因病机、中医防治要点及功能锻炼方法,帮助患者建立康复信心,提升自我防护意识。

2.4 护理措施

2.4.1 隔盐灸联合耳穴压丸

遵医嘱实施隔盐灸联合耳穴压丸治疗,患者取俯卧位,充分暴露命门穴、双侧肾俞穴^[9]。首先取粗盐(粒径2~3 mm)200 g均匀铺撒于穴位皮肤表面形成厚度约1 cm的盐层,再取艾绒制成直径2 cm的艾炷置于盐层上方,将艾炷点燃后放入艾灸盒内对准命门、肾俞穴施行灸法,1次/d,2壮/穴(每壮以艾炷完全燃尽为标准),每次施灸时长30 min,每周治疗3次,1周为一疗程。施灸过程中需密切观察局部皮肤反应,以穴位皮肤出现潮红而无灼痛感为度,防止烫伤。

同时进行耳穴压丸操作,先用75%酒精棉签消毒患者耳廓表面,待自然干燥后,以一手固定耳背,另一手用镊子夹取王不留行籽贴片行单侧耳穴贴压,选穴定位为腰骶椎穴(对耳轮下脚中点处)、神门穴(三角窝后1/3上部)、交感穴(对耳轮下脚前端),主选腰骶椎、神门穴,配交感穴^[10]。指导患者每日自行按压贴压穴位3~5次,3~5 min/次,以拇指与食指指腹施加适度压力,采用揉捏、按压等手法交替操作,以穴位局部产生轻微痛感且能持续施力为度,直至出现酸胀感。若王不留行籽脱落需及时重新贴压,每隔3 d更换至对侧耳穴,双耳交替贴压,每周治疗3次,1周为一疗程,本例患者连续治疗两个疗程。

2.4.2 情志护理

本例患者为中年男性,因忧思疾病对家庭经济及远期生活质量的影响,导致情志郁结,出现焦虑、烦躁等情志失调症状。向患者讲解ALS相关知识,通过介绍隔盐灸联合耳穴压丸治疗同类康复案例,以增强患者治疗信心。《黄帝内经》中提出以五音对应五行五脏的“五音疗疾”疗法,借由音乐能量对身心起到疗养作用。根据辨证予患者适

合的音乐子午流注播放,角调轻快,疏肝解郁,羽调柔婉通肾^[11]。辰时、酉时交替播放《广陵散》及《渔舟唱晚》调节情绪,营造宁静氛围,20~30 min/次。“百病皆生于气,而止于音”,五音声波可调节脑电波频率、降低交感神经兴奋性,从而缓解焦虑情绪并提升疼痛阈值^[12]。

2.4.3 健康宣教

①卧床休息:睡硬板床,腰部垫薄枕维持生理曲度,避免负重,24~48 h内禁止搬重物、弯腰及剧烈活动,防止损伤加重。②循序渐进锻炼:3~5 d后可做“腰部导引法”(如左右转腰、俯仰屈伸),配合现代康复动作(小飞燕、五点支撑),促进气血流通。③饮食调理:日常多吃黑豆、芝麻、枸杞等益肾食物,增强体质。④防寒防潮:避免居住阴冷潮湿环境,注意腰部保暖,可佩戴棉质护腰维持局部温度。

3 结果和随访

患者完成两个疗程的隔盐灸联合耳穴压丸治疗后,经临床评估,患者疼痛症状较治疗前明显减轻,腰部活动时无明显牵涉痛;日常活动能力恢复至病前水平(如自主穿衣、行走、久坐等无受限);焦虑情绪显著缓解,主诉心理压力减轻,睡眠质量改善,详见表4。患者治疗结束7 d后,腰部无疼痛,生活自理能力完全恢复,随访期间未见慢性疼痛综合征体征。

表4 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后	治疗结束7 d后
VAS	8	3	2	0
ODI	36	16	12	1
SAS	58	42	38	28
Barthel	60	70	90	100

4 讨论

急性腰扭伤属中医学“腰痛病”“腰部伤筋”及“闪腰”范畴,多系由腰部筋膜扭闪或骨节错缝所致。中医理论认为“筋束骨,筋动节,筋顺则节利,筋乱则节涩”,伤筋者血脉凝涩,经络壅滞,气机不通,血不能行,以致局部筋脉拘急、淤血肿胀、疼痛、腰部屈伸俯仰辗转受限^[13]。《素问》曰:“气伤痛,形伤肿”外伤以及劳损致腰部经脉受损,瘀血阻滞,血运不畅,不通则痛,治当活血化瘀行气,是谓“通则不痛”^[14]。

隔盐灸联合耳穴压丸治疗急性腰扭伤体现多

靶点协同起效特征,艾绒燃烧产生的近红外光谱(穿透力强)与远红外光谱(温热效应显著)形成复合能量场^[15]。前者可通过经络系统定向渗透至深层病所,调节细胞代谢与功能状态;后者通过“以艾之火,通经活络”激发经络传导,实现温煦脏腑、调和阴阳的整体效应,这与现代医学中改善微循环、激活酶活性、抑制炎症反应的作用高度契合^[16]。盐作为介质,其矿物质成分可通过皮肤渗透增强艾灸的透热作用,二者联合强化温肾壮阳、活血散寒之功,从而提升镇痛消肿疗效^[17]。耳为“宗脉之所聚”,全身脏腑经络通过经脉与耳穴相连,神门穴对应大脑皮层,通过调节神经电活动抑制痛觉信号传导,产生中枢性镇痛效应;交感穴双向调节自主神经系统,既能缓解疼痛应激引起的心血管反应,又能通过内脏神经调控缓解伴随的躯体牵涉痛^[18]。此外,持续按压耳穴可激发经络气血运行,通过“经脉所过,主治所及”规律疏通腰部经气,实现“通则不痛”^[19]。隔盐灸联合耳穴压丸,二者协同不仅能快速缓解疼痛、改善腰部功能,还能通过调节自主神经功能减轻焦虑情绪,体现中医“形神同治”的整体护理优势^[20]。临床观察显示,联合治疗可显著缩短疗程且操作安全、不良反应少,患者依从性高,为急性腰扭伤的临床治疗提供一种高效、便捷的中医外治方案。

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] 贺楠,强霞,刘嫣然,等.基于VOSviewer软件的针灸治疗急性腰扭伤研究进展的可视化分析[J].中国医药导报,2023,20(14):137-141.
HE N, QIANG X, LIU Y R, et al. Visual analysis on research progress of acupuncture and moxibustion in the treatment of acute lumbar sprain based on VOSviewer software[J]. China Med Her, 2023, 20(14): 137-141. (in Chinese)
- [2] 周童,兰彩虹,周梅.运动针法联合温针灸治疗急性腰扭伤医案举隅[J].基层中医药,2025,4(3):75-77.
ZHOU T, LAN C H, ZHOU M. Exercise acupuncture combined with warm acupuncture and moxibustion in the treatment of acute lumbar sprain: a case report[J]. Basic Tradit Chin Med, 2025, 4(3): 75-77. (in Chinese)
- [3] 侯燕华.隔物灸概要与探析[J].中医临床研究,2022,14(7):37-40.
GOU Y H. A summary and analysis of material-separated moxibustion[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(7): 37-40. (in Chinese)
- [4] 杨丽超,张芬娟,方文娟,等.隔盐灸联合耳穴压豆对血液病患者化疗所致胃肠道反应的影响[J].新中医,2023,55(1):183-186.
YANG L C, ZHANG F J, FANG W J, et al. Effect of moxibustion on salt combined with auricular point seed-pressing on gastrointestinal reactions caused by chemotherapy in patients with hematopathy[J]. New Chin Med, 2023, 55(1): 183-186. (in Chinese)
- [5] 王顺星,徐超,尚磊,等.简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J].河北医药,2024,46(21):3322-3328.
WANG S X, XU C, SHANG L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment[J]. Hebei Med J, 2024, 46(21): 3322-3328. (in Chinese)
- [6] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等.Oswestry功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13-15.
ZHENG G X, ZHAO X O, LIU G L, et al. Reliability of the Modified Oswestry Disability Index for evaluating patients with low back pain[J]. Chin J Spine Spinal Cord, 2002, 12(1): 13-15. (in Chinese)
- [7] 罗倩玲,刘冰洋,彭志霄,等.焦虑及抑郁相关评估工具在带状疱疹后神经痛患者中的应用进展[J].神经疾病与精神卫生,2025,25(2):137-144.
LUO Q L, LIU B Y, PENG Z X, et al. Advances of anxiety and depression-related assessment tools in patients with postherpetic neuralgia[J]. J Neurosci Ment Health, 2025, 25(2): 137-144. (in Chinese)
- [8] 冯真真,郭萌,李伟.基于图形用户界面老年人日常生活活动能力评估系统设计[J].中国医学工程,2024,32(6):14-18.
FENG Z Z, GUO M, LI W. Design of ADL assessment system for the elderly based on graphical user interface[J]. China Med Eng, 2024, 32(6): 14-18. (in Chinese)
- [9] 刘慧林.周德安学术思想与临床经验总结及隔姜隔盐灸神阙法治疗中风后排尿障碍的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [10] 程金焱.应用耳穴压豆法缓解骨折术后疼痛的研究进展[J].内蒙古医学杂志,2024,56(1):69-

- 71, 76.
- CHENG J Y. Research Progress on the Application of Auricular Acupressure Beans to Alleviate Pain after Fracture Surgery[J]. *Inn Mong Med J*, 2024, 56(1): 69–71, 76. (in Chinese)
- [11] 谢小芬, 许佳丽, 路遥, 等. 基于循证理论构建治疗焦虑症的情志调理五音曲库[J]. *循证护理*, 2024, 10(6): 1049–1054.
- XIE X F, XU J L, LU Y, et al. Constructing an emotional regulation five tone music library for the treatment of anxiety based on evidence-based theory [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(6): 1049–1054. (in Chinese)
- [12] 黄梦文. 基于“五脏相音”理论及共振学说探讨脏腑对应单音音频的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [13] 李小梅, 张园园, 申屠嘉俊, 等. 詹强教授“平秘论”思想辨治急性腰扭伤(气滞血瘀证)经验撷菁[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(12): 2221–2224.
- LI X M, ZHANG Y Y, SHENTU J J, et al. Professor Zhan Qiang's "Analysis and Treatment of the 'Ping Secret Theory'" for Acute Lumbar Sprain (Stagnation of Qi and Blood Stasis Syndrome) – A Selection of Experience [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(12): 2221–2224. (in Chinese)
- [14] 樊新甫, 牛永涛, 蒋伟, 等. 《景岳全书》辨治腰痛学术思想初探[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2024, 32(1): 88–90.
- FAN X F, NIU Y T, JIANG W, et al. A preliminary exploration of academic thoughts on the diagnosis and treatment of low back pain in jingyue Quanshu [J]. *Chin J Tradit Med Traumatol Orthop*, 2024, 32(1): 88–90. (in Chinese)
- [15] 刘云, 储浩然, 胡进. 艾灸疗法的机理研究探析[J]. *针灸临床杂志*, 2022, 38(12): 10–14.
- LIU Y, CHU H R, HU J. Exploration of mechanism research on moxibustion therapy [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2022, 38(12): 10–14. (in Chinese)
- [16] 吴坤霖. 针刺结合命门隔盐灸治疗肾虚型腰肌劳损的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [17] 张婷婷. 靳三针结合隔盐灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [18] 舒国发, 祝东升. 耳穴压丸辅助治疗外伤肢体疼痛临床观察[J]. *光明中医*, 2024, 39(21): 4358–4360.
- SHU G F, ZHU D S. Auricular acupoint pressing pills in the treatment of traumatic limb pain [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(21): 4358–4360. (in Chinese)
- [19] 李春博, 刘冰心, 陈梦雅, 等. 耳穴压豆中医护理在冠心病心绞痛中的应用[J]. *承德医学院学报*, 2025, 42(2): 135–139.
- LI C B, LIU B X, CHEN M Y, et al. Application of Auricular Point Pressure Bean Traditional Chinese Medicine Nursing in Angina Pectoris of Coronary Heart Disease [J]. *J Chengde Med Univ*, 2025, 42(2): 135–139. (in Chinese)
- [20] 张琪, 马信龙, 赵娜, 等. 青年颈椎病患者中医外治法研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2024, 30(4): 585–588.
- ZHANG Q, MA X L, ZHAO N, et al. Research Progress on Traditional Chinese Medicine External Therapies for Young Patients with Cervical Spondylosis [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2024, 30(4): 585–588. (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。