

DOI: 10.12209/CAIM202505210004

· 中西医结合临床案例 ·

1例中药水罐联合耳穴压丸治疗 腰痹(气滞血瘀)患者的护理体会

申建林, 池春丽, 宋秋梅, 贾丽艳

(国家电网公司北京电力医院 中医骨伤科, 北京, 100073)

摘要: 本文分析1例中药水罐联合耳穴压丸对气滞血瘀型腰痹患者的护理效果,探讨其安全性和临床疗效。基于中医辨证施护理论,采用中医适宜技术干预腰痹,观察治疗前后患者改善情况。对于气滞血瘀型腰痹患者,进行中药水罐联合耳穴压丸治疗安全有效,具有广泛的推广应用前景。

关键词: 腰椎间盘突出症; 气滞血瘀; 水罐治疗; 耳穴压丸; 中医护理

Nursing Experience in Treating a Patient with Lumbago (Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern) Using Combined Herbal Hydro-Cupping and Auricular Acupressure

SHEN Jianlin, CHI Chunli, SONG Qiumei, JIA Liyan

(Department of Traditional Chinese Medicine for Orthopedics, National Grid Corporation Beijing
Electric Power Hospital, Beijing, 100073)

ABSTRACT: This article analyzes the nursing efficacy of combined herbal hydro-cupping therapy and auricular acupressure for a patient with lumbago due to Qi Stagnation and Blood Stasis pattern, exploring its safety and clinical effectiveness. Guided by TCM syndrome differentiation nursing theory, appropriate TCM techniques were applied to manage lumbago, with patient outcomes observed before and after treatment. The integrated approach demonstrated to be safe and effective for treating lumbago of Qi Stagnation and Blood Stasis pattern, showing broad potential for clinical application.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; Qi Stagnation and Blood Stasis; hydro-cupping therapy; auricular acupressure; TCM nursing

腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见的脊柱疾病,由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出刺激和压迫神经根或马尾神经所引起的一种综合征,中医属于“痹症”“腰痛”范畴,其发病机制为气血瘀滞、经脉不通^[1]。临床表现为腰痛、坐骨神经痛、肢体麻木等症状。腰椎间盘突出症多发于20~50岁人群,多发于青壮年,男性多于女性,在我国的发病率已高达15.2%,严重影响患者身心健康和生活质量^[2]。

近年来,中医适宜技术广泛应用于腰椎间盘突出症患者的临床治疗,并得到患者的接受及认可。中药水罐疗法是在传统火罐治疗的基础上进行创新,将拔中药浸煮后的竹罐吸附在相应的经络或穴位上,既有拔罐的机械和温热刺激效果,又

可发挥中药的药理作用,具有较好的散寒通络、活血化瘀效果^[3]。耳穴压丸通过刺激耳部穴位或反应点,达到调节气血、通经活络、补肾活血的功效^[4]。本案例选取1例气滞血瘀型腰痹(腰椎间盘突出症)患者,采用中药水罐联合耳穴压丸进行干预治疗,1周后患者症状明显改善,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,62岁,主因“间断腰痛伴双下肢麻木、放射性疼痛3月余,加重10d”于2025年03月26日入院。现病史:患者3月前因劳累出现腰痛,伴尾骨以下麻木感、双下肢放射性疼痛,可放射至

收稿日期:2025-05-21

OPEN ACCESS

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

大腿外侧、小腿外侧、足跟及脚背,平躺症状加重,久行久站及坐位症状加重。既往史:既往体健,对酒精过敏,否认食物过敏史。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.5℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)106/71 mm Hg;神志清楚,精神尚可,发育正常,营养中等,无贫血貌,查体合作。腰椎生理曲度直,腰部活动受限,L3-S1棘突上及棘双侧直腿抬高试验及加强试验60°(+),双侧髂腰肌、腘绳肌、股四头肌、小腿三头肌、胫前肌及腰背伸肌肌力M4+。腰椎X线检查示腰4-5、腰5-骶1椎间隙变窄,退行性病变,腰椎活动度减低。腰椎CT示腰椎退行性变,腰3-4、4-5椎间盘膨出、腰5-骶1椎间盘突出,椎间孔及椎管狭窄。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痹(气滞血瘀型);西医诊断:腰椎间盘突出症。入院后遵医嘱予患者如下治疗护理措施:①静脉输入甘露醇注射液250 mL,1次/d,减轻神经根压迫症状;②中药水罐治疗,取穴为肾俞、大肠俞、腰阳关、腰眼、环跳,20 min/次,5次/周,以散寒通络、活血化瘀;③耳穴压丸治疗取穴神门、心、肾、腰脊穴等穴位,以调节气血、通经活络及补肾活血,2次/周。经过8 d干预,患者疼痛伴双下肢麻木明显改善,未发生并发症,于2025年04月08日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状评估

患者腰痛,伴尾骨以下麻木感、双下肢放射性疼痛,可放射至大腿外侧、小腿外侧、足跟、脚背,平躺症状加重,久行久站及坐位症状加重。

2.1.2 中医辨证

四诊合参:望诊:神清,面色晦暗,舌质紫暗有瘀斑,舌下络脉迂曲增粗(呈青紫色);闻诊:语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;问诊:腰局部刺痛,便干,小便黄赤;切诊:脉弦涩。八纲辨证:表里:本病属于里证,病变主要在腰部及下肢;寒热:无显著偏盛,疼痛对冷热刺激无特异性反应,说明病机以气滞血瘀主导,未化热或寒凝;虚实:实证,标实为气滞血瘀(刺痛、舌紫、脉涩);阴阳:阳证,腰部刺痛、拒按、口干、小便黄赤,大便干燥,脉弦有力,属阳实证范畴;脏腑辨证:与肾、肝两脏关系密切,肾主骨生髓,肝主筋,二者功能失调易导致

腰部疾病;气血津液:气行血行,气滞则血瘀。故辨病为腰痹,辨证为气滞血瘀。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)以10 cm长刻度尺量化评估患者主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无疼痛,10表示难以忍受的最剧烈疼痛,评分越高,表示疼痛强度越大^[5]。本例患者入院时VAS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.4 日常生活能力评估

Barthel评估日常生活能力评定内容共10项,包括进食、转移、用厕、洗澡、穿衣、控制大小便、平地行走、上下楼梯等,总分100分。100分表完全自理,60分以上属轻度功能障碍,40~60分即需部分帮助,20分以下即需完全依赖。本例患者入院时Barthel评分为85分,属轻度功能障碍。

2.1.5 焦虑评估

根据焦虑自评量表(SAS)评定标准,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者入院评分为57分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与气滞血瘀、经络痹阻有关;活动受限与腰椎功能障碍、神经根受压有关;情志失调与长期疼痛、病程迁延有关。

2.3 护理计划

结合患者实际及护理诊断结果,制定如下护理计划:缓解患者腰疼及双下肢麻木、放射痛,积极实施情志护理,缓解患者焦虑情绪,落实各项中医适宜技术,做好疼痛评估,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 水罐治疗

水罐治疗是以中药浸煮的木罐或竹罐为工具,借助于药液的热力排出其中空气,形成负压,使之吸附于腧穴或应拔部位的体表而产生良性刺激,达到调整机体功能,防治疾病目的的一种外治方法。中药配方包括鸡血藤,石菖蒲,伸筋草,透骨草,杜仲炭,当归,羌活,独活,秦艽,川椒,桂枝,黑附子煎煮后取药液。清洁患者皮肤,选取腰阳关、腰眼穴、肾俞、大肠俞、环跳穴位,治疗前向患者说明操作目的和过程,确保患者配合。观察患者反应,避免烫伤。治疗频率为1次/d,连续干预一周。

2.4.2 耳穴压丸治疗

用75%乙醇消毒耳廓皮肤,通过镊子将王不留行籽贴于耳穴上,轻轻按压使其固定。用拇指和食指指腹对压耳穴,手法由轻到重,以耳穴部位

有酸、痛、胀、热感为宜。每日按压3~5次,每次持续1~2 min,若胶布脱落应及时更换,操作时避开耳廓炎症或破损部位。指导患者正确按压耳穴,避免过度按压导致不适。治疗频率为隔日治疗1次,更换对侧耳朵,连续干预一周。

2.4.3 情志护理

中医认为“气为血帅”,情志不畅可导致气滞血瘀,可通过移情疗法(如书法、绘画、听音乐等),转移患者对疾病的过度关注。护士应关心患者,与患者进行耐心、有技巧地沟通,了解其心理状态和需求,给予相应的安慰和支持。同时,运用暗示、说服、鼓励等语言技巧,帮助患者树立战胜疾病的信心。根据季节变化,引导患者顺应自然规律,调整作息时间和生活方式^[6]。本例患者以五音疗法为主,食时(7:00~9:00)选用徵音,即《阳春白雪》以振奋心阳,促进气血运行,改善气滞血瘀状况,每次聆听30 min左右。日中(11:00~13:00)选用角音《胡笳十八拍》,借助气血旺盛之势,加强疏肝理气的作用,使气机更加通畅,缓解气滞血瘀,午餐后半小时左右,聆听时间约30~40 min。人定(21:00~23:00)选用羽音《梅花三弄》,滋养肾阴,以阴血的充盈来促进血液的正常运行,帮助患者放松身心,有助于身体气血的恢复和调节,聆听时间约40~60 min。

2.4.4 中医膳食

根据中医辨证施食的原则,指导患者进食一些红枣枸杞粥、当归炖鸡汤、山楂丹参茶及核桃芝麻糊等,增强患者体质,辅助改善相关症状。

2.4.5 功能锻炼

指导患者避免久坐、弯腰负重等动作,教会患者进行腰背肌功能锻炼,如“飞燕式”及“五点支撑”等,嘱患者保持良好的作息习惯,避免受凉。

2.5 护理评价

患者经中药水罐联合耳穴压丸治疗,自述腰痛及下肢放射痛明显减轻,活动能力恢复至正常水平,睡眠质量改善,情绪稳定,详见表1。

表1 疗效评估

分

评估项目	治疗前	治疗第14天	效果评价
VAS	7	1	疼痛减轻
Barthel	85	100	能力改善
SAS	57	40	无焦虑

3 结果和随访

住院期间,患者积极配合中药水罐联合耳穴

压丸疗法,于2025年4月8日出院。5 d后护士予患者电话随访,患者表示出院后腰痛,伴尾骨以下麻木感、双下肢放射性疼痛缓解,对住院期间的治疗及护理满意。

4 讨论

腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见的脊柱疾病,由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出刺激和压迫神经根或马尾神经所引起的一种综合征,中医属于“痹症”与“腰痛”范畴,其发病机制为气血瘀滞、经脉不通。临床表现为腰痛、坐骨神经痛、肢体麻木等症状,清代程钟龄《医学心悟》云:“腰痛拘急,牵引腿足”,突出的髓核挤压或者刺激神经根引起的充血水肿,脊神经根的微循环遭到破坏及营养摄入障碍等是引起疼痛的主要原因^[7]。

水罐治疗通过热力和药液的渗透作用,促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛,改善神经根压迫症状。选取腰阳关穴乃是督脉经气出入之所,不仅是下焦元气汇聚与贮藏的关键穴位,也是腰部活动功能的关键所在。选取肾腧及大肠腧,均为足太阳膀胱经所属腧穴^[8]。将循经取穴、局部取穴与远端取穴相结合,通过利用竹罐内负压和药物的作用刺激相关穴位,促进神经传导功能的恢复,减轻感觉障碍和运动障碍,从而达到改善腰部功能的作用^[9]。

耳穴压丸具有理气止痛、通利关节的作用,当人体出现腰痛时,耳廓上腰的相应穴位会出现压痛点,刺激耳廓上这些反应点可通过经络传导,起到治疗作用^[10]。

水罐治疗联合耳穴压丸是一种有效的中医护理方法,具有协同作用,能够显著缓解气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的疼痛症状,改善其腰椎功能和生活质量^[11]。本案例中,中药水罐联合耳豆压丸的护理模式在缓解患者疼痛、改善躯体功能、调节心理状态方面取得良好效果,为腰椎间盘突出气滞血瘀型患者的护理提供了新思路。该护理模式结合中医特色疗法与现代整体护理理念,操作简便、安全性高,可在临床广泛推广。然而,由于腰椎间盘突出突出的病因病机复杂,患者个体差异较大,其具体作用机制和长期疗效仍需通过更深入的临床研究加以验证。未来应着重探讨不同证型患者对治疗的反应差异,以制定更为精准的个体化治疗方案,深入探讨该护理模式的作用机制与最佳应用方案。同时,加强中医护理技术与现

代康复护理技术的融合,为患者提供更优质、高效的护理服务。

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] 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(1): 55-58.
HUANG X H, WU Y R, GONG R. Effect of thunder fire moxibustion combined with ear point pressing bean on lumbar function and lumbar pain in patients with lumbar disc herniation[J]. J Clin Nurs, 2025, 24(1): 55-58. (in Chinese)
- [2] 赵明, 谢晓文, 姚首道, 等. 中医定向透药联合麦肯基疗法治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(9): 55-58.
ZHAO M, XIE X W, YAO S D, et al. Observation on the effect of traditional Chinese medicine targeted drug penetration combined with McKenzie therapy in the treatment of lumbar disc herniation[J]. Chin J Conval Med, 2024, 33(9): 55-58. (in Chinese)
- [3] 邵翠, 王圣敏, 宋艳芳, 等. 中药水罐疗法在血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 101-104.
SHAO C, WANG S M, SONG Y F, et al. The effect of traditional Chinese medicine potion pot for blood stasis syndrome patients with lumbar disc herniation[J]. Chin Clin Nurs, 2025, 17(2): 101-104. (in Chinese)
- [4] 王冠军, 毕俊芳, 张素娟, 等. 独活桂辛方对腰椎间盘突出症(肝肾亏虚证)患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 1022-1025.
WANG G J, BI J F, ZHANG S J, et al. The effect of Duhuo Guixin decoction on pain and lumbar function in lumbar disc herniation with liver-kidney deficiency pattern[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(6): 1022-1025. (in Chinese)
- [5] 贾湘芸. 温针灸治疗腰椎间盘突出后坐骨神经痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8): 74-75.
JIA X Y. Clinical observation on treatment of sciatica after lumbar disc herniation with warm acupuncture and moxibustion[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(8): 74-75. (in Chinese)
- [6] 曾云, 袁宜勤. 《黄帝内经》论治腰痛的针灸治疗规律探析[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(10): 5-6.
ZENG Y, YUAN Y Q. Analysis on acupuncture treatment law of treating low back pain in Huangdi Neijing[J]. China's Naturopathy, 2014, 22(10): 5-6. (in Chinese)
- [7] 尤天学. 小针刀配合药物罐治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1651-1653.
YOU T X. Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with small needle knife combined with drug cupping[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(8): 1651-1653. (in Chinese)
- [8] 周丽梅, 安方静, 王晚晚. 耳穴埋豆法治疗军事训练致非特异性腰痛的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(3): 378-380.
ZHOU L M, AN F J, WANG W W. Analysis of curative effect of auricular point burying beans on non-specific low back pain caused by military training[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2021, 42(3): 378-380. (in Chinese)
- [9] 徐红蕾, 郭晓能, 刘丽丽, 等. 耳穴压豆结合中药热奄包对腰椎间盘突出症影响[J]. 光明中医, 2024, 39(23): 4754-4756.
XU H L, GUO X N, LIU L L, et al. Effect of auricular acupoint pressing beans combined with Chinese medicine fomentation package on lumbar disc herniation[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(23): 4754-4756. (in Chinese)
- [10] 王新征, 李燕. 中药水罐联合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 127-128.
WANG X Z, LI Y. Clinical study on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine pitcher combined with acupuncture therapy[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 127-128. (in Chinese)
- [11] 高飞, 臧亚杰, 吴海洋, 等. 石氏三色膏联合耳穴压豆对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(2): 86-89.
GAO F, ZANG Y J, WU H Y, et al. Observation on the curative effect of Shishi tricolor ointment combined with auricular point pressing bean on lumbar disc herniation[J]. Mod Nurse, 2022, 29(2): 86-89. (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。