

DOI: 10.12209/CAIM202504290009

· 中西医结合临床案例 ·

铜砭刮痧联合中药膏摩应用于1例 寒湿痹阻型腰痛患者的护理

殷 跃¹, 沈敬儒², 周松飞³, 刘素珀³, 孙 平¹

(1. 北京市西城区广外医院 骨伤科, 北京, 100053;

2. 中国中医科学院广安门医院南区 骨外科, 北京, 102600;

3. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600)

摘要: 本文总结铜砭刮痧联合中药膏摩缓解1例寒湿痹阻型腰痛患者的护理经验。护理人员基于中医辨证施护理论,在相应部位采取铜砭刮痧联合中药膏摩技术,并配合生活起居、情志护理及饮食护理,通过干预后,对比治疗前后的效果,有效改善患者腰部疼痛症状,提高患者生活质量。

关键词: 腰椎间盘突出症; 铜砭刮痧; 中药膏摩; 中医护理; 腰痛

Nursing Experience of Copper-Based Scraping Therapy Combined with Herbal Ointment Massage for Lumbago with Cold-Dampness Obstruction Pattern

YIN Yue¹, SHEN Jingru², ZHOU Songfei³, LIU Supo³, SUN Ping¹

(1. Department of Orthopedics, Beijing Guangwai Hospital, Xicheng District, Beijing, 100053;

2. Department of Orthopedic Surgery, Southern Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;3. Department of Nursing, Southern Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of alleviating lumbago in a patient with cold-dampness obstruction pattern through copper-based scraping therapy combined with herbal ointment massage. Guided by TCM syndrome differentiation principles, the integrated intervention was applied to targeted regions alongside routine care including activity guidance, emotional counseling, and dietary management. Comparative assessment pre- and post-intervention demonstrated significant improvement in lumbar pain symptoms and enhancement of the patient's quality of life.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; copper-based scraping therapy; herbal ointment massage; TCM nursing; lumbago

中医学认为,腰椎间盘突出症属于“腰痛”“痹证”的范畴,主要临床表现为坐骨神经、腰部出现明显性疼痛,下肢酸麻,无法长久保持站立姿势,间歇性跛行、软组织痉挛等^[1]。研究数据显示,腰椎间盘突出症在全球范围内的发病率较高,所有疾病中排名第11位,给人体健康带来了很大威胁^[2],目前腰椎间盘突出症治疗方法为手术治疗、保守治疗,但因手术治疗具有创伤性、费用高及并

发症发生率高等特点,大多数患者接受度不高。相对于西医而言,中医保守综合治疗疗效更好且安全性高,中医学专家经深入研究,认为联合多项中医特色护理方法,可有效提高腰痹病治疗效果^[3-4],临床上选用铜砭刮痧联合中药膏摩的物理疗法,搭配药物形成联合的方式,明显缩短患者病程,有效改善患者腰部疼痛症状。

收稿日期: 2025-04-29

通信作者: 刘素珀, E-mail: bjliusubo@sina.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男性,62岁,于3 d前劳累及受凉后出现腰痛伴右下肢疼痛,经我院骨科门诊诊断为“腰椎间盘突出”外用膏药后无明显好转,于2025年03月23日收住骨科病房。患者主诉:腰部疼痛、活动受限,伴右下肢放射性疼痛,饮食可,二便正常,纳眠差。既往体健,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者腰部棘突压痛、叩击痛(+);棘旁压痛,叩击痛(+);右下肢直腿抬高试验50°(+).影像学检查:CT检查示L3/4椎间盘膨出、L4/5椎间盘膨出并突出、L5/S1椎间盘突出。舌质淡、苔白腻,脉弦细。体温(T)36℃,脉搏(P)83次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)115/70 mm Hg。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痹,寒湿痹阻型;西医诊断:腰椎间盘突出。辨证依据:患者腰痛伴右下肢疼痛,缘因寒湿之邪侵袭腰部,痹阻经络气血,不通则痛,故辨证分型为寒湿痹阻型。西医治疗:遵医嘱给予250 mL氯化钠注射液+天麻素注射液0.6 g静脉滴注,1次/d,改善神经功能,降钙素注射液100 IU肌肉注射,1次/d,改善骨质疏松。中医治疗:遵医嘱予患者中药膏摩治疗,1次/d,铜砭刮痧治疗,1次/5 d;口服益肾蠲痹丸8 g,1次/d,予患者汤药以补气滋阴,活血止痛。经治疗,患者于2025年03月31日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:神志清楚,精神可,舌淡苔白腻;②闻诊:有神,声音如常,未闻及异常气味;③问诊:言语清晰流利,腰部疼痛、活动受限,伴右下肢放射性疼痛,纳眠差、二便可;④切诊:脉弦细。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度^[5],分为10个等级,评分越大,表示疼痛强度越大。本例患者评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

焦虑量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)是评估个体焦虑程度的自评工具,标准分低于50分为无焦虑,分值越高,表示焦虑程度越重。本例

患者的焦虑评分为54分,轻度焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估近一个月的睡眠情况,总分范围为0~21分,分数越高,表示睡眠质量越差。本例患者为18分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与寒湿病邪阻经络、导致气血运行不畅有关;②睡眠型态紊乱与腰部及右下肢放射痛有关;③焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

针对患者腰部疼痛右下肢放射痛,遵医嘱予铜砭刮痧结合中药膏摩治疗,达到温里散寒,活血止痛,进而改善患者症状,同时提高患者日常生活护理,从饮食、起居、情志三方面加强护理,提高患者心理、生理的舒适感。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

2.4.1.1 铜砭刮痧

根据患者病情,医生开具铜砭刮痧联合中药膏摩的方案。技术要点:①选取区域:自腰椎刮至骶尾部,以徐而和的手法,由上而下沿督脉、膀胱经进行刮拭,直至刮透,重点刮拭肾俞、阿是穴、大肠俞及腰阳关。②刮痧要点:刮痧板与皮肤呈45°,按照单一方向试刮,患者主诉能够耐受且无不适之后正式刮痧,每次刮痧长度3 cm,通过逐层探压经络穴位,寻找阳性反应点,并采用揉刮法进行刮拭,消除结节。③刮痧力度:以皮肤的毛孔充分扩张、皮肤发热为宜,刮痧过程中密切观察患者的反应,防止晕痧,不强求出痧,结束后喝一杯温水,注意保暖,4~6 h后洗澡。④刮痧频率:铜砭刮痧治疗20 min/次,1次/5 d。

2.4.1.2 中药膏摩

中药膏摩配方包括三七粉3 g、川芎10 g、当归10 g、红花10 g、细辛10 g及生姜10 g,将以上研成粉末,与水、凡士林按比例1:1:0.5调和成膏状物,装在密封盒中备用。①嘱患者取俯卧位,暴露腰部,将中药膏剂均匀涂于腰部疼痛处,面积约20 cm×20 cm。②将砭石仪器预热至60℃,通过砭石沿腰背部脊柱及其两侧的膀胱经、夹脊穴、骶髂关节周围进行往复推拿。③重点在脾俞、肾俞、大肠俞及八髎穴等穴位进行按揉,在相应穴位上缓慢增加力度,在患者耐受力度下每个穴位顺时针按揉1 min。④治疗过程中询问患者感受,如出

现皮肤发红、瘙痒等,应立即停止按摩,治疗后为患者擦干皮肤上药物,注意患者腰部保暖。⑤中药膏摩治疗 1 次/d, 15 ~ 20 min/次, 每 7 d 为一个疗程。

2.4.2 辨证施情

针对患者的焦虑、失眠状态,教会患者自我调节方法,可选取五行音乐疗法^[6], 30 min/d, 放松身心。选曲《胡笳十八拍》,该曲目属于角调音乐,通过聆听音乐刺激听觉神经,作用于肝经,促进全身气机运行,使人心情愉悦,缓解忧思,疏肝理气,健脾安神,有利于缓解焦虑、抑郁情绪。

2.4.3 辨证施膳

根据患者辨证分型,即寒湿痹阻型,患者饮食应遵循温经散寒、祛风除湿之品,家属为患者熬制肉桂瘦肉汤,做法为取肉桂 3 g+猪瘦肉 200 g+生姜适量+盐少许,加入清水适量,小火慢炖 2 h,隔日一次,每次约 200 mL。

2.4.4 辨证施教

帮助患者认识疾病,告知患者日常生活中保持正确的姿势,避免久坐久站,避免扭腰等剧烈动作;保持健康体重,每日摄入足够营养;强化腰背肌练习,如飞燕式锻炼、五点支撑锻炼,3 组/d, 10 个/组。

3 结果和随访

经过治疗 8 d, 患者主诉腰部及右下肢疼痛症状明显好转, VAS 评分由 4 分降至 1 分, SAS 评分由 54 分降至 40 分(无焦虑), PSQI 评分由 18 分降至 14 分(睡眠质量良好)。患者对治疗后的效果非常满意, 依从性好, 治疗期间未发生不良反应, 于患者出院后 3 d 进行电话随访, 患者表示近期腰部未见明显疼痛, 按时服药, 患者生活规律, 身心健康, 睡眠良好。

4 讨论

《素问》有言:“腰者肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”, 《素问·刺腰痛》又提出:“厥阴之脉, 令人腰痛”, 说明腰痛病位在肝肾二经。寒湿、瘀血等邪气侵袭督脉, 阻滞经络, 气滞血瘀, 则导致疼痛^[7]。然而中医护理干预可提高腰椎间盘突出患者的治疗效果, 可有效缓解患者疼痛程度, 改善腰椎功能^[8]。

刮痧技术是中医治疗中常用的技术手段, 铜板由黄铜所制, 黄铜导热速度快, 与人体产生的共

振频率强, 更有利于祛邪。随着刮拭部位温度升高, 入脉之气穿透力增强, 寒则凝, 热则散, 更有利于化解脉里瘀结, 进而将脏腑的邪气排出体外, 起痧后将机体瘀血带出, 进而促使气机顺畅, 进一步舒缓患者的疼痛感受和焦虑情绪^[9-11]。膏摩疗法作为一种中医外治法, 其历史悠久, 膏摩之名, 始见于汉代张仲景《金匱要略》^[12]。骨科方面的疾病在中医多归于“痹病”“骨痹”范畴, 《素问》所言:“经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩醪药”^[13]。膏摩方涂抹于患腰部, 加以一定手法的按摩, 这样可使药物成分更快地到达受损组织, 从而促进气血流通, 达到改善腰椎功能的目的。

根据经络学说, 夹脊穴、腰阳关是督脉、足太阳膀胱经交经气重叠功能区域, 是沟通两经之枢纽^[14], 对夹脊穴、腰阳关进行操作可改善督脉及膀胱经支配区域血液循环, 促进腰椎间盘突出水肿吸收, 解除肌肉痉挛, 进而缓解组织疼痛^[15]。其中, 腰阳关为督脉要穴, 点按腰阳关可调节阳经之气^[16]。本文回顾 1 例腰椎间盘突出症患者急性期疼痛的治疗和护理经验, 通过中医辨证方法, 予患者铜砭刮痧联合中药膏摩技术治疗, 1 周内缓解患者的疼痛症状, 缩短患者病程。但本个案存在样本局限, 且随访时间较短, 缺乏长期随访数据支持, 后续研究将延长随访时间, 增设如复发率等评估标准。

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] 陈平国, 汤卫红, 李敏. 督灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河北中医, 2020, 42(3): 452-454.
CHEN P G, TANG W H, LI M. Clinical study on du moxibustion in treating cold-dampness lumbar disc herniation[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2020, 42(3): 452-454. (in Chinese)
- [2] 陈楚楚, 刘芳, 毛利军, 等. 虎符铜砭刮痧护理技术对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及负性情绪的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(11): 49-52.
CHEN C C, LIU F, MAO L J, et al. Effect of Hufu Tongbian scraping nursing technique on lumbar function and negative emotions of patients with lumbar disc herniation [J]. J Clin Nurs Pract, 2024, 10

- (11): 49–52. (in Chinese)
- [3] 路小纤, 刘艳, 张会敏, 等. 腰椎间盘突出症病人疼痛灾难化与情绪状态、中医护理需求的相关性分析[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 3003–3005.
LU X Q, LIU Y, ZHANG H M, et al. Correlation analysis of pain catastrophic, emotional state, and TCM nursing demand in lumbar disc herniation patients [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(16): 3003–3005. (in Chinese)
- [4] 攸晓晓, 南沙莎, 靳永丽. 中医护理对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(23): 148–150.
YOU X X, NAN S S, JIN Y L. Effect of traditional Chinese medicine nursing on functional rehabilitation of patients with lumbar intervertebral disc herniation [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(23): 148–150. (in Chinese)
- [5] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177–187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020(3): 177–187. (in Chinese)
- [6] 王雪妍, 刘丽, 廖烜东, 等. 基于“思胜恐”理论探讨“五音调神”法对脑卒中后焦虑和恐惧心理的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1213–1218, 1224.
WANG X Y, LIU L, LIAO X D, et al. Effects of the “five tones to regulate the spirit” method on anxiety and fear after stroke based on the theory of “thought checks fear” [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(9): 1213–1218, 1224. (in Chinese)
- [7] 张莉莉, 郑玉娇, 韦宇, 等. 盐杜仲、独活、威灵仙治疗腰椎间盘突出症经验: 全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2): 148–150.
ZHANG L L, ZHENG Y J, WEI Y, et al. Experience of eucommia ulmoides, doubleteeth pubescent angelica root and Chinese clematis root in the treatment of lumbar disc herniation. experience in treating diseases with three Chinese medicines [J]. Jilin J Chin Med, 2020, 40(2): 148–150. (in Chinese)
- [8] 董丽丽, 程倩, 李凤. 中医特色护理配合康复训练在保守治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 208–213.
DONG L L, CHENG Q, LI F. Application of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with rehabilitation training in conservative treatment of patients with lumbar disc herniation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 208–213. (in Chinese)
- [9] 陈向穗, 杨文秀, 高慧荣. 虎符铜砭刮痧疗法的临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(8): 111–113.
CHEN X S, YANG W X, GAO H R. Research progress on clinical application and mechanism of Hufu Tongbian scrapping therapy [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(8): 111–113. (in Chinese)
- [10] 黄兰怡. 耳部全息刮痧在腰椎间盘突出症术后恐动症患者的应用研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [11] 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(6): 139–141, 145.
CHEN S R. Analysis of the therapeutic effect of hufutongbian scraping therapy combined with meridian sequence time nursing for the treatment of lower back and leg pain caused by lumbar disc herniation [J]. Guide China Med, 2024, 22(6): 139–141, 145. (in Chinese)
- [12] 王伟健, 谢芳芳, 孙崇馨, 等. 《理渝骈文》膏摩法的贡献及对后世的影响[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(5): 19–22.
WANG W J, XIE F F, SUN C X, et al. Contribution of ointment rubbing and its influence to later generation in liyue Pianwen [J]. J Tradit Chin Med Lit, 2021, 39(5): 19–22. (in Chinese)
- [13] 龚云强, 邝高艳, 卢敏, 等. 基于不通则痛理论治疗膝骨关节炎的内涵及外延[J]. 现代中医药, 2024, 44(2): 21–26.
GONG Y Q, KUANG G Y, LU M, et al. Connotation and extension of treatment of knee osteoarthritis based on theory of pain caused by obstruction [J]. Mod Chin Med, 2024, 44(2): 21–26. (in Chinese)
- [14] 许钊瀚, 刘钊汐, 林国基, 等. 杨文辉运用杨氏八髻灸治疗腰痹病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(11): 2973–2979.
XU D H, LIU Z X, LIN G J, et al. YANG Wen-Hui's experience in treating lumbago disease with YANG's baliiao-acupoints moxibustion [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(11): 2973–2979. (in Chinese)
- [15] 仇会玉, 秦晓光, 雒明栋. 华佗夹脊穴临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(1): 67–71.
ZHANG H Y, QIN X G, LUO M D. Research progress

- ress in clinical application of Hua-Tuo Jiaji acupoints [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2020, 48(1): 67-71. (in Chinese)
- [16] 岳娜, 赵耀东, 赵旭春, 等. 针灸治疗血瘀型腰椎间盘突出症的取穴规律探析[J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36(5): 23-25.
- YUE N, ZHAO Y D, ZHAO X C, et al. Analysis of acupuncture and moxibustion in the treatment of blood stasis type lumbar disc herniation [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2022, 36(5): 23-25. (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。