

DOI: 10.12209/CAIM202504080004

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合强脊四式韵律操治疗 1 例 血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的护理报告

李娟

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 骨伤科病房, 北京, 100035)

摘要: 本文报告 1 例运用中医特色技术(中药热奄包联合“强脊四式”韵律操)循证护理干预血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的临床康复实践。将八段锦等导引术中增强核心肌群稳定性的四式动作进行改良与五行音乐中的“徵”调音乐进行结合而形成“强脊四式”韵律操,同时联合中药热奄包应用于血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的康复锻炼,达到药—乐—功三位一体的干预模式,突破传统康复的生物学局限,有助于减轻腰部疼痛程度,提升腰椎关节活动度,明显提升锻炼依从性。

关键词: 腰椎间盘突出症; 中药热奄包; 五音疗法; “强脊四式”韵律操; 依从性

Nursing Report on Herbal Hot Compress Pack Combined with "Spine-Strengthening Quartet" Rhythmic Exercise for a Patient with Lumbar Disc Herniation of Blood Stasis and Qi Stagnation Pattern

LI Juan

(Department of Orthopedics, Huguosi Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100035)

ABSTRACT: This report describes a clinical rehabilitation practice of evidence-based nursing intervention using characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques—herbal hot compress pack combined with "Spine-Strengthening Quartet" rhythmic exercise—for a lumbar disc herniation (LDH) patient presenting with blood stasis and qi stagnation pattern. The intervention integrates: "Spine-Strengthening Quartet" rhythmic exercise, developed by modifying four core muscle-stabilizing movements from Baduanjin and other traditional Chinese exercises, synchronized with Zhi-mode (火音, fire element) music from the Five-Phase music system. Herbal hot compress pack therapy, applying TCM herbal compresses to activate meridians and resolve stasis. This synergistic approach establishes a tripartite integration of herbal therapy, music, and exercise, transcending the biological limitations of conventional rehabilitation. Clinical outcomes demonstrated significant alleviation of low back pain, enhanced lumbar joint mobility, and substantially improved exercise compliance.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; herbal hot compress pack; five-phase music therapy; "Spine-Strengthening Quartet" rhythmic exercise; compliance

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是骨科常见疾病,全球患病率约 2.2%~5.7%,且呈年轻化趋势,已成为导致劳动人口残疾的主要病因之一^[1]。中医认为血瘀气滞型 LDH 是一种因外伤或气虚无力推动血行,导致气血瘀滞,脉络不通,不通则痛的病症。现代医学治疗以

非甾体抗炎药(NSAIDs)、硬膜外注射及手术治疗为主,但存在药物依赖、术后并发症及高复发率(10%~25%)等问题^[2]。在此背景下,中医治疗 LDH 的独特优势日益凸显。本文总结 1 例血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

收稿日期:2025-04-08

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,37岁,主因“腰痛伴右下肢疼痛1年,加重1周”于2025年02月13日由门诊以“腰椎间盘突出症(神经根型)”收入院。患者1年前诊断为腰椎间盘突出症,1年间间断腰腿疼痛,1周前感腰骶部疼痛,自行于家中静养,症状未见缓解。入院症见:腰骶部疼痛,呈刺痛,活动时疼痛评分为6分,腰部活动受限,以前屈受限为著,翻身转侧欠利,右下肢麻木疼痛,呈放射痛,间歇性跛行,纳可,眠安,二便可。患者既往体健。

1.2 查体

患者入院后查体,体温(T)36.2℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)120/70 mm Hg。中医四诊:望:患者精神良好,神志清楚,两目精彩,反应灵敏,面色荣润,呼吸平稳,舌暗红,舌苔白,舌有瘀斑,舌体正常;闻:语音清晰,无咳痰,无呃逆,无特殊气味;问:腰骶部疼痛伴右下肢麻木疼痛,呈放射痛;切:脉弦细涩。专科评估:患者跛行步入病房,腰椎无明显侧弯,生理曲度存在,双小腿未及可凹性水肿;腰骶肌肉紧张、僵硬,阳性,放射痛阴性,双直腿抬高试验 $>60^\circ$,加强试验双侧阴性;仰卧挺腹试验阴性,梨状肌紧张试验双侧阴性,双下肢肌张力对称正常。肢体肌力:左下肢V级,右下肢IV级;双下肢浅感觉对称减弱,双侧膝腱反射对称存在,双侧跟腱反射对称存在,腰椎后伸试验阳性。腰椎功能:前屈 20° ,后伸 10° ,左侧屈 20° ,右侧屈 20° ,左侧旋转 25° ,右侧旋转 25° 。辅助检查:腰椎MRI示腰椎退行性改变,腰4-骶1椎间盘突出,L4-5椎间盘膨出,水平左前方囊性灶。

1.3 诊断

中医诊断:腰腰椎间盘突出症(血瘀气滞型);西医诊断:腰腰椎间盘突出症神经根型。《证治准绳·腰痛》所云:“有风,有寒,有热,有挫伤,有瘀血;有气滞,有痰积,皆标也”,或因长期劳动,腰部慢性劳损,气血经脉俱损,气血运行不畅,加之腰部闪挫,气血更伤。气滞血瘀,经脉瘀阻不通,不通则痛,发为腰及肢体疼痛。动则耗伤气血,血瘀气滞加重,久站、行走后加重,故辨证为血瘀气滞证。

1.4 治疗

中医治疗以活血化瘀,通络祛痛为治疗原则,予患者中药热奄包治疗(腰骶),2次/d,中药汤剂桃红四物汤加减口服,2次/d;西医治疗予注射用

水2 mL+腺苷钴胺1.0 mg肌肉注射,1次/d,以营养神经治疗。2025年02月20日,患者腰骶部疼痛症状减轻,呈刺痛,活动时疼痛评分为4分,可佩戴腰围下床活动;2025年02月26日,患者腰骶部疼痛症状明显减轻,呈刺痛,活动时疼痛评分为2分,患者日常生活能力评估为轻度受限,根据评定结果为患者制定个性化的康复计划,采用中药热奄包联合“强脊四式”韵律操的康复方案;2025年03月15日上午9:00,患者腰骶部疼痛及右下肢疼痛缓解,活动良好,精神状态好,予以出院。

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,使用一条长约10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为0分端和10分端,0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。告知患者在刻度线上相应位置做标记,以此代表他们体会到的疼痛强烈程度,评分越高代表患者的疼痛感越强烈。本例患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估患者日常生活能力,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面,各项得分相加,最高分为100分,分数越高,生活自理能力越好。总分 ≤ 40 分,为重度依赖;总分41~60分,为中度依赖;总分61~99分,为轻度依赖;总分100分,为无依赖。本例患者Barthel日常生活能力为70分,属轻度依赖。

2.1.3 功能障碍评估

采用日本骨科协会评分(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评估患者功能障碍,腰椎JOA评分表是用于评估腰椎疾病(如腰椎间盘突出、椎管狭窄等)患者功能状态的工具,通过主观症状、临床体征、日常生活能力三个维度量化病情,总分0~29分,分数越低,表明功能障碍越严重。本病例患者JOA(日本骨科协会)评分为12分。

2.2 护理诊断

慢性疼痛与腰4、5椎间盘突出压迫脊神经根有关;自理能力缺陷与腰椎间盘突出症急性期绝对卧床有关;知识缺乏,患者缺乏腰椎间盘突出症康复锻炼知识。

2.3 护理计划

经过一系列的护理评估及辨证分析,确定治疗原则为活血化瘀,通络止痛。根据患者的身体情况、心理状态及专科评估结果,为患者制订个性化的康复计划,并追踪患者的主动执行情况,指导患者完成健康计划,以改善腰部疼痛、自理能力缺陷,提高下肢肌力等症状,提高患者生活质量。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 疼痛管理

密切观察患者疼痛变化,如疼痛不能忍受时,立即报告医生予相应处理及止痛治疗。急性期时应严格卧床休息,卧硬板床,保持脊柱平直,避免体位的突然改变,翻身时切忌脊柱扭转,轴线翻身。向患者详细讲解疼痛产生的原因,教会患者缓解疼痛的方法,如放松疗法、转移注意力等,提高患者舒适度。遵医嘱予中药热奄包治疗腰骶部,2次/d,30 min/次,以活血化瘀,温经止痛。

2.4.1.2 生活起居

嘱患者保持规律生活习惯,指导患者注意腰腿部保暖,适当活动,避免过劳,协助患者完成打水、打饭等生活护理,教会患者在床上大小便,并加床档保护患者。保持病室干净、整洁。

2.4.1.3 饮食指导

宜选用行气活血化瘀之品,如黑木耳、金针菇、桃仁、西红柿及洋葱等;代茶饮选用山楂菊花茶、玫瑰花茶等代茶饮,以清热降脂,能助消化,化瘀滞。

2.4.1.4 康复指导

卧床期间锻炼急性期时可进行踝泵运动、股四头肌等长收缩法及上肢抬举训练。在缓解期和恢复期为患者制定个性化康复计划,采用中药热奄包联合“强脊四式”韵律操的康复方案,以达到快速康复的目的,出院后定期复诊。

2.4.2 中医特色护理

采用中药热奄包联合“强脊四式”韵律操的康复方案,具体如下。中药热奄包采用乳香 15 g、天南星 15 g、羌活 15 g、炙草乌 25 g、灵仙 30 g、干姜 40 g、红花 15 g、白芷 15 g、川芎 15 g、地龙 20 g、赤芍 25 g、土虫 25 g 及葛根 20 g,配置好药剂后,将药剂装入方形布袋中,采用微波加热的方法,将药包温度加热至 40℃ 左右,略高于体温。患者此时采取俯卧位姿势,将温热的药包放其伤椎疼痛区域,要求药包完全覆盖住患者腰骶部疼痛区域,再将干毛巾置于药包与皮肤之间。每日药包热敷 2

次,每次约 30 min,共干预 3 周。

患者每日中药热奄包治疗结束 30 min 后再进行“强脊四式韵律操”的锻炼,详见图 1。根据中医子午流注的运行规律^[3],选择每日巳时(上午 9:00~11:00)和申时(下午 3:00~5:00)分别进行 1 次锻炼。因巳时(脾经当令)脾主运化,亦主统血,主肌肉,此时锻炼有助于启动和激活身体机能,利于深度拉伸和增加肌肉弹性;申时(膀胱经当令)此时气血充盈流向膀胱经,此时锻炼可借助经气推动,更有助于改善血液循环,缓解肌肉僵硬。“强脊四式”韵律操具体操作如下:①立式小燕飞,增强腰背部力量,缓解腰部疼痛;动作要点:双脚站立与肩同宽,向后仰头同时双臂尽量向后外侧抬起,上半身挺直,收缩腰背部肌肉。②站位交叉卷腹,训练核心集群,保护脊柱稳定性,紧致腹部肌肉;动作要点:双脚与肩同宽,双手放于身体两侧,左膝与右手在腹前进行触碰,右膝与左手再腹前进行触碰。尽量保持身体平衡,锻炼腹部核心肌群。③侧踢迎掌,增强竖脊肌平衡力;动作要点:双脚站立与肩同宽,双臂两侧抬高 30° 左下肢弯曲左脚向身体左侧踢左手掌,右下肢弯曲右脚向身体右侧踢右手掌,左右交替进行。④侧摆拉伸,预防和缓解腰肌劳损,慢性腰痛,纠正脊柱小关节紊乱;动作要点:双脚站立与肩同宽,双臂弯曲放于腰后侧,左脚后退半步至右脚后方,同时身体向左转体 90°,右脚后退半步至左脚后方,同时身体向右转体 90° 拉伸左右侧腰方肌。

2.5 护理评价

干预 1 周后患者 VAS 评分由 6 分降至 4 分,Barthel 指数评分由 70 分提升至 90 分,JOA 评分 12 分提升至 20 分,躯体活动能力增强,干预效果明确,患者能够正确进行康复锻炼且锻炼依从性良好,详见表 1。

3 结果和随访

经治疗,患者腰骶部及双下肢疼痛较前明显减轻,已指导患者腰椎康复锻炼的方法,以增强患者腰背肌及双下肢肌肉力量;患者康复期间依从性好,积极配合医护人员,对治疗效果满意,已定期电话随访。针对出院患者,科室通过微信群为患者提供一个持续、全面的康复支持,帮助患者在出院后得到有效锻炼指导;在群内督促患者按时进行锻炼,通过打卡、分享锻炼成果等方式,增强患者参与感和积极性,使患者能够主动进行锻炼。



图1 “强脊四式”韵律操

表1 疗效评估

评估项目	入院时	治疗1周后	治疗3周后
VAS	6分(中度疼痛)	4分(中度疼痛)	2分(轻度疼痛)
Barthel	70分(轻度生活依赖)	90分(轻度生活依赖)	100分(独立完成日常活动)
JOA	12分(中度障碍)	20分(中度障碍)	29分(无障碍)
前屈	20°	25°	35°
后伸	10°	10°	15°
左侧屈	20°	20°	25°
右侧屈	20°	20°	25°
左侧旋转	25°	30°	35°
右侧旋转	25°	30°	40°

4 讨论

腰椎间盘突出症主要由于风、寒、湿邪侵袭经络,使气血凝滞所致,痛有定处,腰部僵硬,俯仰活动艰难,舌质暗紫,或有瘀斑,舌苔薄白或薄黄。治则为活血化瘀,舒筋止痛^[4]。本病例中采用中药热奄包和“强脊四式”韵律操联合应用,以加速患者腰部疼痛症状缓解,其中中药热奄包主要通过“热—药协同”作用机制,在LDH治疗中展现出多靶点调控优势,其科学内涵已逐步被现代医学技术解析,以达到活血化瘀、舒经活络、消炎止痛等作用^[5]。中药热奄包的方式能够温通血脉、促进血液循环,改善腰部血液循环,增加局部新陈代谢,不仅有利于炎症消退和损伤修复,也为功能锻炼创造一个更好的生理环境,避免突然的高强度锻炼导致的急性损伤^[6]。现代医学研究发现,腰痛的发病机制与脊柱平衡稳定系统失衡具有密切关系,而腹部肌群对脊柱的稳定性起着非常重要的作用,特别是腹横肌因其肌纤维横行环绕于腹部,可明显增加腰椎的紧张感,从而稳定腰椎。在脊柱发生失衡前的瞬间腹横肌是全身最及时收缩发挥作用的肌肉之一,其可能的作用机制

是通过迅速收缩从而增加腹内压达到稳定脊柱的目的^[7]。本病例中采用的“强脊四式”韵律操,是从八段锦(五劳七伤往后瞧、左右开弓似射雕)进行改良,采用能够有效增强核心肌群稳定性的四式动作^[8],与五行音乐疗法中“徵”调音乐相结合,(音乐节拍与动作节奏1:1同步)以促进气血运行^[9]。将两者结合而成,应用于血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者的康复,大大提高患者康复锻炼的依从性和可持续性,且有效低疼痛敏化,增强腰椎核心肌群力量,提高脊柱稳定性,恢复腰椎功能^[10],促进腰椎快速康复。

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] 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)

- [2] 侯志慧, 江小萌, 幸超峰, 等. 通络祛痛膏治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效的回顾性队列研究[J]. 中国新药杂志, 2024, 33(13): 1350-1355.
HOU Z H, JIANG X M, XING C F, et al. Retrospective cohort study on the curative effect of Tongluo Qutong ointment on cold-dampness type lumbar disc herniation[J]. Chin J New Drugs, 2024, 33(13): 1350-1355. (in Chinese)
- [3] 罗梓恒, 罗毅文, 黄永铨, 等. 补肾活血法治疗老年半髋关节置换术后肾虚血瘀证的临床观察[J]. 医学综述, 2023, 29(1): 163-168.
LUO Z H, LUO Y W, HUANG Y Q, et al. Clinical observation of tonifying kidney and activating blood circulation treatment of kidney deficiency and blood stasis syndrome after elderly hemihip arthroplasty [J]. Med Recapitul, 2023, 29(1): 163-168. (in Chinese)
- [4] 王玥, 王玮, 李超, 等. 中药热奄包联合皮内针治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2): 73-75.
WANG Y, WANG W, LI C, et al. Observation on the effect of traditional Chinese medicine hot package combined with intradermal acupuncture in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation [J]. Pract J Clin Med, 2022, 19(2): 73-75. (in Chinese)
- [5] 代立霞, 赵婉琳, 赵志强. 热奄包穴位外敷对混合痔术后尿潴留患者疼痛、排尿功能和膀胱尿动力学的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 101-105.
DAI L X, ZHAO W L, ZHAO Z Q. Effects of reyanbao(热奄包) external application of acupoints on analgesia, voiding function and bladder urodynamics in patients with postoperative urinary retention after mixed hemorrhoids [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(6): 101-105. (in Chinese)
- [6] 刘邦忠, 何萍, 李泽兵, 等. 腹横肌在腰椎稳定性中的作用: 肌电研究[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(S1): 95-96.
LIU B Z, HE P, LI Z B, et al. The role of transverse abdominal muscle in the stability of lumbar vertebra: EMG study [J]. Chin J Pract Intern Med, 2006, 26(S1): 95-96. (in Chinese)
- [7] 洪丽娟, 董艳, 徐海珍, 等. Cox 健康行为互动模式联合核心肌群训练在中青年腰椎间盘突出症患者术后的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(6): 799-803.
HONG L J, DONG Y, XU H Z, et al. Effects of Cox health behavior interaction model combined with core muscle training on postoperative lumbar disc herniation in young and middle-aged patients [J]. J Bengbu Med Coll, 2024, 49(6): 799-803. (in Chinese)
- [8] 李卫, 李冰, 吴小辉, 等. 调督理筋针法联合腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症患者腰椎功能、腰背肌力学效应和血清炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(6): 1126-1130.
LI W, LI B, WU X H, et al. Effects of tiaodu Lijin acupuncture combined with lumbar core muscle strength training on lumbar function, lumbar back muscle mechanical effect and serum inflammatory factors in patients with lumbar disc herniation [J]. Prog Mod Biomed, 2023, 23(6): 1126-1130. (in Chinese)
- [9] 刘康, 黄小霞, 周杰. 音乐导引操结合温经强腰汤治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床疗效研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(1): 36-39, 45.
LIU K, HUANG X X, ZHOU J. Clinical effect of music functional exercise with Shi's Wenjing Qiangyao decoction for cold-dampness-type lumbar disc herniation [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2023, 31(1): 36-39, 45. (in Chinese)
- [10] 瞿丹丹. 快速康复护理对腰椎间盘突出症患者护理满意度及生活质量影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(12): 65-67.
QU D D. The influence of rapid rehabilitation nursing on the nursing satisfaction and quality of life of patients with lumbar intervertebral disc protrusion [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2020, 11(12): 65-67. (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。