

1 例耳穴压丸联合艾灸治疗胸椎压缩性骨折伴腹水患者的护理体会

乌达美

(中国中医科学院广安门医院南区 骨伤科二病区, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例胸椎压缩性骨折合并腹水患者的护理经验。针对患者疼痛、腹水、皮肤及跌倒高风险等核心问题, 制定个体化方案, 重点实施耳穴压丸与艾灸等中医特色干预。通过个体化护理干预, 患者胸背部疼痛显著缓解, 腹水消退速率加快, 未发生压疮、坠积性肺炎等并发症。本文系统阐述中西医协作模式在复杂骨科病例中的实践价值。

关键词: 胸椎压缩性骨折; 腹水; 中医护理; 耳穴压丸; 艾灸

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Moxibustion in Treating a Patient with Thoracic Vertebral Compression Fracture Complicated by Ascites

WU Damei

(Second Ward of Orthopedics Department, Guang'anmen Hospital South Area,
China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of a patient with thoracic vertebral compression fracture complicated by ascites. Targeting core issues including pain, ascites, high-risk skin breakdown, and fall prevention, an individualized protocol was implemented with TCM-specific interventions such as auricular acupressure and moxibustion. Through personalized care, the patient achieved significant pain relief in the thoracolumbar region, accelerated ascites resolution, and avoided complications like pressure ulcers and hypostatic pneumonia. This case systematically demonstrates the clinical value of integrated Chinese-Western collaborative models in complex orthopedic conditions.

KEY WORDS: thoracic vertebral compression fracture; ascites; TCM nursing; auricular acupressure; moxibustion

随着我国社会人口的老龄化, 老年人脊柱骨折发病率日益增多。骨质疏松症可导致患者的各种骨折风险升高。骨质疏松症好发于中老年女性群体当中^[1-2]。既往研究表明约 40% 左右的骨质疏松症患者可发生胸椎压缩性骨折^[3-4]。胸椎压缩性骨折是指机体受到前屈伤力造成椎体前半部压缩, 而脊柱后部的椎弓未受到损伤, 少数患者会发生牵拉伤力损伤^[5]。当患者合并腹水时, 可因腹内压升高加重呼吸困难, 增加肺部感染及压疮风险。在中医理论中, 肝硬化所致腹水为水液代谢紊乱, 此失调可致水肿、停饮、腹水、小便不利及消渴等一系列病症^[6]。耳穴压丸通过刺激耳廓特

定反应点调节脏腑功能, 艾灸借助温通效应改善局部循环、促进水液代谢。本文总结 1 例耳穴压丸联合艾灸治疗胸椎压缩性骨折伴腹水患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 71 岁, 主因“腰背部疼痛活动受限 22 d, 加重 2 d”于 2025 年 03 月 31 日由门诊以“腰背部疼痛待查”收入我科。现病史: 患者于 22 d 前无明显诱因出现腰部疼痛活动受限, 行走时疼痛加重, 卧床休息减轻, 2 d 前腰部疼痛加重, 翻身起

坐困难,伴恶心呕吐,无发热寒战,无腹泻,夜间睡眠欠安,有腹水。既往史:胆汁淤积性肝硬化20年,现服药物治疗;2024年03月因胃底静脉曲张出血于协和医院行手术治疗;10年前于外院行甲状腺切除术,术后口服优甲乐治疗;否认高血压病,否认心脏病,否认糖尿病等慢性疾病病史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)69次/min,血压(BP)117/70 mm Hg,呼吸(R)20次/min,疼痛评分为7分,胸椎T10棘突叩击痛(+),腹部膨隆,移动性浊音(+)。中医四诊合参内容及结果,详见表1。

1.3 诊断

中医诊断:痹症,气滞血瘀证。诊断依据:患

者门诊以“腰痛待查”收入院,属中医“腰痛”范畴,综观舌脉,四诊合参,证属气滞血瘀证。水液运化失司,聚于腹中而成悬饮。西医诊断:腰背痛,胆汁淤积性肝硬化。

1.4 治疗干预

患者入科后,腰背部压痛明显,考虑胸腰椎压缩性骨折,予患者卧床制动,胸腰支具固定;患者低蛋白血症,予输注人血白蛋白,呋塞米利尿等治疗;予患者中医中药汤剂口服,2次/d;耳穴压丸及艾灸治疗,1次/d。患者在院期间接受中西医结合治疗,腹部平坦,腰背部疼痛由7分降至3分,情况好转,2025年4月12日患者病情相对稳定,予办理出院。

表1 中医四诊合参

评估方法	评估结果
望诊	望舌质紫暗,提示有血瘀之象;苔白腻,反映体内有湿浊之邪;观察腹部,可见腹部膨隆,提示可能存在腹水积聚
闻诊	呼吸声音平稳,气息正常,无咳嗽、异味等异常
问诊	了解到患者此次发病无明显诱因,起病缓,病情近2 d加重;夜间睡眠欠安,考虑与疼痛有关
切诊	脉沉涩,沉脉主里证,涩脉主气滞血瘀,结合患者症状及舌象,提示体内气血运行不畅,瘀血阻滞

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)评估患者疼痛程度^[7],用11个数字评估疼痛强度,由患者自身主观感受自行评估,0分表示无疼痛;1~3分代表轻度疼痛,不影响患者睡眠;4~6分表示中度疼痛,无法入睡或睡眠中途痛醒;7~10分代表剧烈疼痛。本例患者静息时疼痛评分为5分,属中度疼痛;翻身时疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 压疮风险评估

压疮风险评估采用压疮风险评估量表(Braden)^[8],该量表包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力及摩擦力和剪切力6个维度,总分为6~23分。9分及其以下为极高危风险,10~12分为高危风险,13~14分为中危风险,15~16分为低危风险。患者入院评分为12分,属高危风险。

2.1.3 跌倒/坠床评估

Morse跌倒评分表是对跌倒/坠床危险因素进行评分的一种评估方法^[9],评分大于45分为跌倒高风险,25~45分为跌倒中风险,小于25分为跌倒低风险。本例患者入院评分为75分,属跌倒高风险。

2.1.4 腹胀评估

采用VAS评分评估患者腹胀程度,0分表示无腹胀,1~3分为轻度腹胀,4~6分为中度腹胀,7~10分为重度腹胀。本例患者入院时评分为6分,属中度腹胀。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:急性疼痛,可能与患者腰背痛导致的组织损伤、炎症刺激等有关;有皮肤完整性受损的危险,患者压疮风险评估量表(Braden)评分为12分,属高危风险,与患者活动能力受限、局部皮肤长期受压、营养状况有关;有跌倒的危险,患者Morse跌倒评分表评分为75分,属跌倒高风险,与患者可能存在的身体虚弱、活动能力障碍、意识状态等因素有关;体液过多与低蛋白血症有相关;营养失调与腹水压迫胃肠纳差有关。

2.3 护理计划

患者住院期间疼痛评分由7分降至3分,监测患者白蛋白、血红蛋白等指标;患者住院期间腹胀VAS评分由6分降至4分,加强巡视患者,按时翻身,防止患者发生压力性损伤及跌倒坠床。

2.4 护理措施

2.4.1 体位移位与体位护理

按时为患者翻身,采用轴线翻身法,每2 h翻身1次,观察患者受压部位皮肤情况,协助患者侧

卧时,予患者双腿间夹软枕,保持患者肢体功能位。

2.4.2 疼痛管理

本案例患者静息时疼痛评分为5分,翻身时为7分;遵医嘱予患者长期口服塞来昔布胶囊,缓解疼痛;当患者发生体位改变时,疼痛可达7分,遵医嘱使用酮铬酸氨丁三醇注射液15 mg,肌肉注射;协助患者翻身时动作宜轻柔,鼓励患者可通过听音乐、看电视等方式分散注意力,缓解疼痛。

2.4.3 腹水综合管理

每日晨起平卧时,脐周水平绕腹1周,测量腹围并记录,限制每日钠的摄入,小于2 g/d;遵医嘱予患者利尿剂,观察用药后的反应,记录患者每日尿量;每日为患者艾灸中脘和足三里等穴,以达到疏肝理气之功效;每晚睡前予患者热水泡脚,刺激足部穴位利水消肿。

2.4.4 营养支持

本例患者存在营养不良风险,遵医嘱予患者每日人血白蛋白10 g,静脉输注,以改善低蛋白血症;指导患者宜食优质蛋白,如鸡蛋、虾仁及豆腐等;密切观察患者各项化验指标,及时调整患者饮食需求。

2.4.5 中医特色治疗

2.4.5.1 耳穴压丸

耳穴压丸治以调节脏腑功能,平衡阴阳,取神门、皮质下、腰骶椎、肝、胆、肾、脾、三焦及内分泌等穴位,在选定的穴位上使用适当王不留行籽贴于小块胶布中央,对准相应耳穴贴紧并稍加压力,使患者感到酸麻胀或发热。住院初期以镇静止痛为主,主要按揉穴位神门、皮质下及胸腰骶椎,配合按压手法提拉捻转;随着患者疼痛的缓解,逐步进入恢复期,侧重点在于补益脾肾、以脏腑穴位为主,运用点压透热法。

2.4.5.2 艾灸治疗

艾灸通过温热效应,可温阳化湿、调节水饮内停,还可改善患者纳差腹胀,为骨折愈合提供营养支持。嘱患者平卧,暴露腹部,护士手持艾灸条,取穴中脘、水分、神阙、天枢、气海、关元及足三里等穴,每穴施灸5~10 min;施灸时询问患者感受,施灸后观察患者皮肤情况,治疗48 h后观察患者肠蠕动情况,记录患者腹围、排气次数及小便量等。

2.4.5.3 中药汤剂

予患者身痛逐瘀汤合五苓散加减,1剂/d,分

2次服,以活血化瘀,通络止痛。方药包括桃仁12 g、红花9 g、当归15 g、桂枝6 g、茯苓30 g、泽泻20 g及白术12 g,水煎服,煎煮时注意桃仁、红花后下;服用时温服,服药后顺时针按摩中脘穴。口服中药应遵医嘱用药,不得增减药物剂量或更换药物种类;观察药物反应,应避免辛辣、油腻、生冷刺激等食物。

3 结果和随访

患者经治疗后,疼痛评分、跌倒评分及压疮评分均得到改善,患者腹水情况得到改善,住院期间体温维持正常范围,住院期间未发生跌倒及压疮,详见表2。患者于2025年04月12日病情稳定转院,出院3 d后予患者随访,患者精神佳,活动能力改善(翻身自如),轻度腹水,NRS降至1分,家属对治疗及护理满意。

表2 疗效评估

评估项目	03月31日	04月03日	04月12日
NRS/分	7	5	3
腹围/cm	80.0	79.5	79.0
Braden/分	12	15	18
VAS/分	6	5	4

4 讨论

胸椎压缩性骨折合并胆汁淤积性肝硬化腹水形成特殊病理循环,即骨折疼痛致活动减少,胃肠蠕动弱、胆汁淤积加重,低蛋白血症(Alb 26 g/L)削弱骨修复能力。中医将此过程归结为“血瘀—湿滞—正虚”的动态演变,与现代医学“代谢—炎症—修复”失衡学说相契合^[10]。针对合并肝硬化腹水的复杂病例,耳穴治疗取“肝”“胆”穴可调节胆汁代谢,改善胆汁淤积,促进胆汁酸排泄有关^[11-12],同时加速骨折部位血液循环,促进骨痂形成。艾叶具有良好的温中散寒、止痛除湿之功效^[13]。临床上艾灸在肝硬化病人中得到比较多的应用,多选用神厥、关元、气海、足三里等穴,起到活血化瘀、培肾固本、健脾和胃的作用^[14],能提高肝硬化腹水的治疗效果^[15]。有文献表明,在对肝硬化腹水患者进行治疗的过程中,结合应用中药敷贴和耳穴压丸的方式,可通过穴位刺激调理患者身体血液循环,有助于治疗效果的提升^[16]。此外,艾灸作为一种传统的中医疗法,也被用于肝硬化腹水的治疗^[17]。本案例选取艾灸神阙、关元、足三里等穴是为起到温热效应,温阳化湿、利胆退黄

的作用,尤其是针对患者的胆汁淤积性肝硬化的寒湿瘀阻证。艾灸对脾胃功能的调节作用,可改善患者纳差腹胀,提升白蛋白水平,为骨折愈合提供营养支持。在本例中,针对骨折合并胆汁淤积性肝硬化的复杂病例,耳穴压丸与艾灸的联合应用展现出“局部——整体”双重调节优势,即耳穴通过全息效应直接缓解骨折疼痛,艾灸通过经络传导改善肝胆胆汁代谢,减轻腹水。由于案例较少,具体的应用方法和效果还需进一步的临床研究和实践验证。

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] 刘保新. 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折及再骨折的诊疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(5): 517-520.
LIU B X. Diagnosis and treatment of osteoporotic vertebral compression fractures and refractures in the elderly[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(5): 517-520. (in Chinese)
- [2] 汤园园. 针刺联合理疗在治疗老年骨质疏松症椎体压缩性骨折中的运用[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 92-95.
TANG Y Y. Application of acupuncture combined with physical therapy in treatment of senile osteoporosis vertebral compressibility fracture[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2023, 25(4): 92-95. (in Chinese)
- [3] 赵鹏, 慈元, 李志君, 等. 经皮椎体支架成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(4): 314-318.
ZHAO P, CI Y, LI Z J, et al. Percutaneous vertebral body stents for osteoporotic vertebral compression fractures[J]. Orthop J China, 2022, 30(4): 314-318. (in Chinese)
- [4] 朱超, 蒋盛旦, 蒋雷生, 等. 经皮椎体成形术治疗胸腰椎骨质疏松性椎体压缩性骨折后凸畸形[J]. 脊柱外科杂志, 2022, 20(1): 27-31, 38.
ZHU C, JIANG S D, JIANG L S, et al. Percutaneous vertebroplasty for treatment of thoracolumbar osteoporotic vertebral compression fracture with kyphosis[J]. J Spinal Surg, 2022, 20(1): 27-31, 38. (in Chinese)
- [5] 徐岩冰, 李华. 经皮椎体后凸成形术与经皮椎体成形术治疗老年胸椎压缩性骨折的临床效果比较[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20): 9-11, 24.
XU Y B, LI H. Comparison of clinical effects of percutaneous kyphoplasty and percutaneous vertebroplasty in treatment of thoracic vertebral compression fractures in the elderly[J]. China Mod Dr, 2021, 59(20): 9-11, 24. (in Chinese)
- [6] 徐佳男, 张丽华, 花萍, 等. 阶梯护理决策干预在肝硬化腹水行中药穴位贴治疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024(15): 65-68.
XU J N, ZHANG L H, HUA P, et al. Application of step-by-step nursing decision-making intervention in patients with cirrhosis ascites treated by acupoint sticking with traditional Chinese medicine[J]. J Qilu Nurs, 2024(15): 65-68. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 彭菊, 张春红, 张行. 手术室护理中应用水袋手套垫在肺癌根治术中压疮预防作用分析[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 132-133.
PENG J, ZHANG C H, ZHANG X. Analysis of the preventive effect of water bag glove pads on pressure ulcers in radical resection of lung cancer in the operating room [J]. Guizhou Medical Journal, 2025, 49(1): 132-133. (in Chinese)
- [9] 崔梦影, 王颖, 蔡悦, 等. 住院老年患者跌倒警觉度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(17): 10-13.
CUI M Y, WANG Y, CAI Y, et al. Self-awareness of falls and its influencing factors in hospitalized elderly patients[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(17): 10-13. (in Chinese)
- [10] 金方琴. 中医综合调护联合常规护理防治老年胸椎压缩性骨折患者肺部感染临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(18): 171-174.
JIN F Q. Clinical study on Chinese medicine comprehensive nursing combined with routine nursing for prevention and treatment of pulmonary infection in senile patients with thoracic vertebral compression fracture[J]. J New Chin Med, 2021, 53(18): 171-174. (in Chinese)
- [11] 陈琳, 安颂歌, 魏方, 等. 艾灸联合耳穴压丸治疗乙型肝炎肝硬化肝肾阴虚型失眠的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(4): 349-351.
CHEN L, AN S G, WEI F, et al. Clinical observa-

- tion of moxibustion combined with auricular pressure pills in the treatment of insomnia caused by liver and kidney Yin deficiency in HBV-related hepatocirrhosis [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis*, 2021, 31(4): 349–351. (in Chinese)
- [12] 张瑞年. 消胀贴外敷神阙穴联合耳穴压丸治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. *数理医药学杂志*, 2020, 33(10): 1537–1538.
- ZHANG R N. Clinical study on the treatment of ascites due to cirrhosis by external application of xiao-zhangtie on Shenque points combined with auricular point pressing pill [J]. *J Math Med*, 2020, 33(10): 1537–1538. (in Chinese)
- [13] 潘杰, 汪彬彬. 中药内服结合自拟消水散外敷及艾灸治疗肝硬化腹水临床观察[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 25(11): 880–883.
- PAN J, WANG B B. Clinical observation of herbal oral administration united self designed Xiaoshui San and Moxibustion on treatment of liver cirrhosis with ascites [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2017, 25(11): 880–883. (in Chinese)
- [14] 范智媛, 蔡春江, 王颖. 超声对浊霍散敷脐联合艾灸法治疗乙肝肝硬化腹水患者的临床效果评价[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2016, 24(9): 703–705.
- FAN Z Y, CAI C J, WANG Y. To access the effect of Zhuomaisan Umbilical and Moxibustion on hepatitis B cirrhosis by ultrasound [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2016, 24(9): 703–705. (in Chinese)
- [15] 蔡春江, 梁燕, 徐任. 浊霍散敷脐联合艾灸法治疗鼓胀(乙型肝炎肝硬化腹水)疗效评价[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(4): 1017–1020.
- CAI C J, LIANG Y, XU R. Efficacy of hepatic cirrhosis ascites treated with umbilical sticking of Zhuomai Powder and moxibustion therapy [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2016, 34(4): 1017–1020. (in Chinese)
- [16] 訾璐, 徐艺, 王玉, 等. 利水软肝汤、中药敷脐联合温针灸对肝硬化腹水患者肝功能、尿量和门静脉血流动力学的影响[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2021, 31(1): 40–43.
- ZI L, XU Y, WANG Y, et al. Effects of Lishui Ruangan decoction, umbilical application of traditional Chinese medicine combined with warm acupuncture on liver function, urine volume and portal hemodynamics in patients with hepatitis B and ascites [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis*, 2021, 31(1): 40–43. (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。