

DOI: 10.12209/CAIM202506240021

· 中西医结合临床案例 ·

葫芦灸联合中药烫熨治疗1例 肝肾两虚型腰痛患者的护理体会

郭璇

(天津中医药大学第一附属医院 肾病科, 天津, 300381)

摘要: 本研究报告1例肝肾两虚型腰痛、乏力伴睡眠障碍患者,采用葫芦灸联合中药烫熨治疗的护理过程。通过运用视觉模拟评分法(VAS)、疲劳量表(FS-14)及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行治疗前后阳性体征测评,并结合系统的护理评估、诊断、计划及措施。经近两周的治疗,患者腰痛症状显著缓解,乏力症状减轻,睡眠质量改善。结果表明,在葫芦灸联合中药烫熨治疗中实施科学、全面的护理干预,可有效提升治疗效果,促进患者康复,为中医特色外治疗法在临床护理中的应用提供实践参考。

关键词: 葫芦灸; 中药烫熨; 肝肾两虚; 护理体会; 中医外治法

Nursing Experience of Calabash Moxibustion Combined with Herbal Hot Compression in Treating a Patient with Lumbago Due to Liver-Kidney Deficiency

GUO Xuan

(Department of Nephrology, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This report describes the nursing process for a patient with lumbago, fatigue, and sleep disturbances due to liver-kidney deficiency, treated with calabash moxibustion combined with herbal hot compression. Clinical assessments were conducted using the Visual Analog Scale (VAS), Fatigue Scale (FS-14), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) before and after treatment, alongside systematic nursing evaluation, diagnosis, planning, and interventions. After nearly two weeks of therapy, the patient exhibited significant relief in lumbago, reduced fatigue, and improved sleep quality. The results indicate that scientific and comprehensive nursing interventions applied during calabash moxibustion and herbal hot compression can enhance therapeutic efficacy and promote recovery, providing practical insights into the clinical application of TCM external therapies in nursing.

KEY WORDS: calabash moxibustion; herbal hot compression; liver-kidney deficiency; nursing experience; TCM external therapy

慢性肾脏病患者往往兼有腰痛的症状^[1],针对肾病患者常见腰痛症状,中医外治法以其“简、便、验、廉”的特点,在治疗中展现独特优势,在传统的护理模式中,以穴位按摩、起居指导为主^[2]。肝肾两虚型腰痛在中老年人群中较为常见,多因肝肾精血不足、筋骨失养所致,临床常伴随乏力、睡眠障碍等症状,严重影响生活质量^[3]。葫芦灸与中药烫熨作为中医特色疗法,均通过穴位刺激与药物热力协同作用,可直达病所,调和肝肾气

血。本次研究在传统护理模式上,联合两种中医特色疗法,对1例肝肾两虚型腰痛患者进行护理实践,探讨葫芦灸联合中药烫熨治疗的护理要点及临床价值,为中医外治技术在肝肾两虚型腰痛患者护理中的应用提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,66岁,主因“腰痛乏力伴心悸4个

收稿日期:2025-06-24

OPEN ACCESS

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

月”于2025年03月12日入院。入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)149/77 mm Hg;患者神清,精神尚可,腰部疼痛,乏力,大便日1行,排尿偶有不适,纳多,易饥饿,夜寐差,舌紫暗,苔薄白,脉沉细。患者既往发现高胰岛素血症15年,现已停药(具体不详);2021年因胆囊结石行胆囊切除术,否认其他手术史;孕2产2,已绝经;否认药物及食物过敏史。

1.2 辅助检查

2025年03月12日生化全项:胆固醇5.78 mmol/L,甘油三酯1.94 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.25 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.90 mmol/L,极低密脂蛋白胆固醇0.88 mmol/L,肾小球滤过率75 mL/min/1.73 m²。尿生化(肾小球):尿微量总蛋白0.15 g/L。尿常规:尿白细胞+-,尿潜血1+。24 h尿蛋白定量:0.24 g/24 h。血细胞分析、凝血七项、心梗三项未见明显异常。2025年03月13日查腹部彩色多普勒超声检查(肝胆脾胰+门静脉):脂肪肝(轻度),肝多发囊肿,胆囊切除术后,胆总管代偿性增宽。泌尿彩色多普勒:左肾钙化灶。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痛(肝肾两虚证);西医诊断:腰痛。中医治以补益肝肾、活血化瘀、扶正祛邪为主;西医治疗以降低血脂、改善心功能为原则。自患者入院起直至2025年03月24日予患者中医适宜技术治疗,即予患者葫芦灸治疗共计7次,中药烫熨治疗共计13次。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 量表评估

视觉模拟评分量表VAS(Visual Analogue Scale)主要用于评估疼痛、瘙痒等主观感受的程度。其中,0分表无任何不适;1~3分表轻度不适,可忍受,不影响日常活动;4~6分表中度不适,明显干扰注意力,对日常活动有一定影响;7~10分表重度不适,难以忍受,严重影响休息和活动,甚至需要紧急干预。本例患者VAS评估为7分,为重度不适。

疲劳量表FS-14(Fatigue Scale-14)评分0分(无疲劳),没有任何疲劳感;评分1~7分(轻度疲劳),有一些疲劳感,但不影响日常活动;评分8~10分(中度疲劳),疲劳感较明显,对日常活动有

一定影响;评分11~14分(重度疲劳),非常疲劳,无法进行日常活动。本例患者FS-14评分为9分,中度疲劳。

匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI),0~5分表无显著睡眠问题,6~10分表轻度睡眠障碍,11~15分表中度睡眠问题,16~21分表严重睡眠障碍需干预。本例患者PSQI评分为15分,属中度睡眠障碍。

2.1.2 中医护理评估

望:患者神清,精神尚可,舌紫暗,苔薄白;闻:无特殊气味;问:腰部疼痛,乏力,大便日1行,排尿偶有不适,纳多,易饥饿,夜寐差;切:脉沉细。中医辨病辨证:患者慢性虚劳,导致肾精亏虚,肝血不足,肾虚则骨髓不充,腰脊失养,发为腰痛;肝主筋,肝肾同源,肝血亏虚则筋脉失濡,导致腰部僵硬、屈伸不利,结合患者病史、症状及体征,故辨病属腰痛,辨证为肝肾两虚证。

2.2 护理诊断

疼痛:腰痛与肝肾两虚、经络不通有关;活动无耐力:乏力与气血不足、筋骨失养有关;睡眠状态紊乱:夜寐差与肝肾两虚、心神不宁有关。

2.3 护理计划

针对患者腰痛、乏力及夜寐差等3个重点护理问题,基于中医辨证施护理论,为患者制定个性化护理方案,实施葫芦灸及中药烫熨中医适宜技术,从而改善患者腰痛、乏力及睡眠质量差等问题。

2.4 护理措施

2.4.1 葫芦灸

原理:选取肾俞、命门、腰阳关等穴位^[4],以艾条为燃料,利用葫芦的聚热特性补益肾气、活血通络。具体方法:在进行葫芦灸治疗前,向患者讲解治疗的原理、方法、注意事项及可能出现的反应,取得患者配合。协助患者取俯卧位,充分暴露治疗部位。选择肾俞、命门、腰阳关等穴位,点燃艾条后插入葫芦灸器具中,将葫芦灸放置于穴位上方3~5 cm,以患者感觉局部温热舒适,无灼痛感为宜,温度控制在40~50℃^[5],以患者局部感觉温热无灼痛为宜。每次治疗时间30 min,隔日治疗1次,共计7次。在治疗过程中,密切观察患者的反应及局部皮肤情况,询问患者感受,如出现皮肤潮红、灼痛等不适,及时调整葫芦灸的高度和距离。治疗结束后,熄灭艾条,协助患者穿好衣服,注意保暖。

2.4.2 中药烫熨

原理:借助热力使药物有效成分渗透肌肤,温通经络,促进气血运行,减轻经络阻滞导致的疼痛^[6]。中药烫熨包生料方由《身痛逐瘀汤》加大血藤化裁而来,全方共奏活血、祛湿、行气、止痛之效,配方为包括秦艽 10 g、川芎 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g、甘草 10 g、羌活 10 g、没药 10 g、当归 15 g、五灵脂 10 g(炒)、香附 10 g、牛膝 15 g、地龙 10 g、大血藤 20 g 及赤芍 15 g,将草药研磨成粉装入布袋,加热后外敷。具体方法:患者取俯卧位,暴露腰部,先在皮肤表面铺一层薄毛巾,将加热至 50~60℃的药包敷于腰痛部位,并轻轻按压药袋,增强药物渗透,20 min/次,1 次/d,治疗共计 13 次,若温度降低可重复加热。密切观察患者面色、出汗情况,若出现头晕、心慌等不适,立即停止操作,并进行相应处理。

2.4.3 生活起居指导

腰痛患者应保持规律作息,避免久站、久坐或弯腰负重,建议每 30 min 起身活动腰部。睡眠时选择硬板床,保持脊柱自然生理曲度,可在膝关节下方垫薄枕减轻腰部压力。日常活动中,搬重物时应先下蹲、抱物后缓慢起身,避免腰部突然用力。天气变化时注意腰部保暖,必要时佩戴护腰,减少寒湿侵袭。增强腰背肌力量,但须避免剧烈运动加重损伤。

2.4.4 饮食护理

饮食宜遵循“辨证施膳”原则,肝虚者可多食

用红枣、枸杞、菠菜等;肾虚者则可食用黑豆、核桃、黑芝麻等补肾食材。日常饮食需营养均衡,增加富含钙、蛋白质及维生素的食物,如牛奶、鱼类、新鲜蔬果,促进骨骼健康。同时,应避免高脂、高糖、油腻及辛辣刺激性食物,减少咖啡、酒精摄入,以免影响气血运行。

2.4.5 心理护理

鼓励患者通过听音乐、阅读等方式转移注意力,缓解负面情绪。护士向患者讲解疾病知识,说明治疗的原理及疗效,增强其治疗信心。建议患者参与社交活动或病友交流会,分享康复经验,保持乐观心态,以积极情绪促进身体恢复。

2.4.6 健康教育指导

向患者普及腰痛的病因、预防及康复知识至关重要,强调纠正不良姿势(如避免弯腰驼背)和保持正确体态的重要性。指导患者惊蛰节气养生,从多方面降低腰痛风险。指导患者进行穴位按摩,肾腧穴及委中穴,2 次/d,5 min/次,睡前按揉三阴交、神门穴以凝心安神,5 min/次。

3 结果与随访

经过 13 d 的治疗,患者腰痛、乏力及睡眠质量得到不同程度改善,分别于治疗前中后对患者进行护理评价,详见表 1。患者于 2025 年 03 月 25 日出院,出院后 1 个月即 2025 年 04 月 25 日予患者电话随访,患者诉腰部疼痛未加重或复发,体力恢复良好,睡眠维持稳定,日常生活质量显著提高。

表 1 疗效评估

评估项目	03 月 12 日	03 月 18 日	03 月 24 日
VAS/分	7(重度不适)	5(中度不适)	2(轻度不适)
FS-14/分	9(中度疲劳)	7(轻度疲劳)	5(轻度疲劳)
PSQI/分	15(中度睡眠障碍)	13(中度睡眠障碍)	10(轻度睡眠障碍)

4 讨论

肝肾两虚型腰痛的核心病机在于“本虚标实”。肾为先天之本,主骨生髓;肝为罢极之本,藏血主筋。《医学心悟》指出“腰痛之因,肾虚居其八九十”,肝肾亏虚则精血无以濡养腰腑,兼之筋骨失于温煦,致经络阻滞、不通则痛。同时,肝肾阴虚可致水不涵木,虚火扰动心神,进而引发睡眠障碍。

葫芦灸选取肾俞、命门、腰阳关三穴,其核心依据在于“经穴—脏腑相关”理论及腰痛病位特点。肾俞穴为肾之背俞穴,是肾脏经气输注于背

部的特定穴位。《灵枢·背俞》载“肾俞在十四椎旁”,与肾脏位置对应,刺灸肾俞可直接调理肾脏功能^[7]。肝肾两虚型腰痛根本在于肾精不足,肾俞既能补肾填精、强腰壮骨,又可通过调节肾阴肾阳,改善“腰为肾之府”的濡养状态。现代研究表明,刺激肾俞可调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能,提升机体应激能力,缓解疲劳感^[8]。命门穴属督脉,为“生命之门”,内藏真火(元阳),与肾中阳气相通。《景岳全书》指出“命门为元气之根,为水火之宅”,灸命门可温补肾阳、鼓舞全身阳气,针对患者阳虚畏寒、腰膝冷痛症状,通过热力刺激激发命门之火,使阳气沿督脉布散,温煦腰腹经络。临

床实践显示,命门穴艾灸可升高局部皮肤温度,扩张血管,改善腰部血液循环^[9]。腰阳关穴位于腰椎棘突间,是督脉经气通行于腰部的关键节点,有“疏通腰脊、祛寒除湿”之效。该穴邻近病变部位,属“近部选穴”原则,可直达病所,缓解腰部肌肉痉挛,疏通局部气血阻滞^[10]。《针灸大成》记载腰阳关“主腰骶痛,俯仰不利”,与肾俞、命门配伍,形成“局部—脏腑”协同作用,既补肾之根本,又通局部之经络^[11]。

三穴配伍遵循“治本为主,标本兼治”原则,即肾俞调补肾精以治其本,命门温壮肾阳以散寒凝,腰阳关疏通局部经气以止疼痛,三者合用,共奏滋补肝肾、温经通络之效。从经络循行看,督脉“贯脊属肾”,足太阳膀胱经“挟脊抵腰中”,三穴均位于督脉与膀胱经循行路线上,通过葫芦灸的温热刺激,可激发两条经脉经气,使“阳气不散,精血充盈”。肾俞穴调节肾精,命门穴温阳益气,二者协同作用可改善肝肾不足所致的气血亏虚,从而缓解乏力症状。这种选穴策略既符合“经脉所过,主治所及”的经络理论,体现中医“脏腑—经络—体表”相互联系的整体观念^[13],从而改善肝肾两虚所致的腰痛^[12]、乏力及睡眠障碍。

中药烫熨作为中医传统外治法,通过药物与热力协同作用,使药性经皮渗透,直达病所。与传统热奄包相比,烫熨更强调药物经蒸制后产生的温热效应,可增强药物活血通络之效,更适合肝肾两虚的腰痛患者。临床实践表明,中药烫熨在改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛方面效果显著,与葫芦灸联合应用可强化滋补肝肾、温经止痛的功效,为中医外治法的临床应用提供新思路^[14]。

综上所述,本案例在辨病辨证后,对患者实施个性化葫芦灸联合中药烫熨中医适宜技术,有效改善肝肾两虚型患者腰痛、乏力及睡眠障碍问题,施治过程中及时评价,患者反应良好,为后续继续此治疗方案提供可靠依据。希望本案例能为今后治疗肝肾两虚型患者一些阳性反应的有效治疗提供依据和参考。但本研究样本量较小,缺乏对照组,未来需扩大样本,开展随机对照研究,进一步验证护理方案的普适性,同时探索中医外治法与现代康复技术的联合应用,提升护理服务水平。

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] 段锦绣,薛武更,聂莉芳. 聂莉芳教授中医辨治腰痛的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(4): 79-81.
DUAN J X, XUE W G, NIE L F. Experience of professor Nie lifang in treating low back pain with traditional Chinese medicine based on syndrome differentiation [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(4): 79-81. (in Chinese)
- [2] 高峰. 健康教育在老年慢性腰痛患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(7): 87-89.
GAO F. Analysis of application effect of health education in elderly patients with chronic lumbar pain [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(7): 87-89. (in Chinese)
- [3] 许萍萍,周静,孙金凤,等. 督脉灸应用集束化管理治疗肝肾亏虚型腰痛30例[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(4): 327-328.
XU P P, ZHOU J, SUN J F, et al. 30 cases of low back pain due to deficiency of liver and kidney treated by cluster management of Du meridian moxibustion [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(4): 327-328. (in Chinese)
- [4] 王晓宇,武琳,李亚南,等. 葫芦灸联合耳穴压豆对老年心脾两虚型失眠临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(4): 45-48.
WANG X Y, WU L, LI Y N, et al. Effect of Hulu moxibustion combined with ear point pressing bean on the clinical efficacy of insomnia with deficiency of heart and spleen in the elderly [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2021, 36(4): 45-48. (in Chinese)
- [5] 王楠,泮少颖,黄丹丹,等. 葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症25例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(1): 55-56.
WANG N, PAN S Y, HUANG D D, et al. Hulu moxibustion combined with acupuncture treatment of 25 cases of lumbar disc herniation with qi stagnation and blood stasis [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(1): 55-56. (in Chinese)
- [6] MA J, GU F, ZHANG Y P, et al. Clinical observation of Tuina plus Chinese medication hot compress for lumbar muscle strain [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2024, 22(5): 387-392.
- [7] 黄桃,黄鸿鹏,石建爽,等. 肾俞穴穴性及用法新探[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 659-663.
HUANG T, HUANG H P, SHI J S, et al. A new ex-

- ploration on the property and usage of Shenshu points [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(3): 659–663. (in Chinese)
- [8] 戴骊蓝, 郎伯旭. 基于数据挖掘分析针灸治疗非特异性腰痛选穴规律[J]. *新中医*, 2025, 57(1): 98–103.
- DAI L L, LANG B X. Analysis on acupoints selection rules of acupuncture and moxibustion for nonspecific low back pain based on data mining [J]. *New Chin Med*, 2025, 57(1): 98–103. (in Chinese)
- [9] 谢丁一, 李巧林, 李海燕, 等. 试论临床施灸建立温度控制标准的必要性与可行性[J]. *安徽中医药大学学报*, 2022, 41(6): 45–49.
- XIE D Y, LI Q L, LI H Y, et al. Necessity and feasibility of establishing temperature control criteria for moxibustion in clinical practice [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2022, 41(6): 45–49. (in Chinese)
- [10] 李春华. 中药熨熨联合针灸康复理疗在腰间盘突出症腰痛患者护理中的应用效果[J]. *中国医药指南*, 2025, 23(2): 153–155.
- LI C H. Application effect of Chinese medicine ironing combined with acupuncture rehabilitation therapy in nursing care of patients with lumbar disc protrusion [J]. *Guide China Med*, 2025, 23(2): 153–155. (in Chinese)
- [11] 许竞, 彭建东. 基于数据挖掘技术探讨《针灸大成》针灸治疗腰痛的选穴规律[J]. *中医临床研究*, 2025, 17(4): 29–34.
- XU J, PENG J D. The acupoint selection feature for treating low back pain in *Zhenjiu Dacheng* [J]. *Clin J Chin Med*, 2025, 17(4): 29–34. (in Chinese)
- [12] 陈秀平. 电针、艾灸、拔罐结合中频脉冲治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果[J]. *中外医学研究*, 2022, 20(5): 145–148.
- CHEN X P. Clinical effect of electroacupuncture, moxibustion and cupping combined with medium frequency pulse therapy on lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2022, 20(5): 145–148. (in Chinese)
- [13] 兰艳冬, 赵先锋, 来琬怡, 等. 引火归元熨辅助治疗3~4期慢性肾脏病患者肾虚腰痛的应用效果[J]. *重庆医学*, 2025, 54(4): 879–883.
- LAN Y D, ZHAO X F, LAI W Y, et al. Clinical efficacy of Yinhuo Guiyuan moxibustion therapy in the adjunctive treatment of kidney deficiency and lumbago in patients with stage 3–4 chronic kidney disease [J]. *Chongqing Med J*, 2025, 54(4): 879–883. (in Chinese)
- [14] 王君鑫, 姜婧, 刘香弟. 《黄帝内经》理论对中医护理腰痛技术的启示[J]. *北京中医药*, 2022, 41(4): 466–467.
- WANG J X, JIANG J, LIU X D. Enlightenment of theory in “Huangdi Neijing” on TCM nursing technology for low back pain [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2022, 41(4): 466–467. (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。