

DOI: 10.12209/CAIM202506040007

· 中西医结合临床案例 ·

温灸器灸法联合超声药物透入治疗1例 气滞血瘀型腰痛患者的护理体会

孔娜, 郭宁, 张雨鑫

(北京市丰台中西医结合医院 中医护理门诊, 北京, 100072)

摘要: 本文总结温灸器灸法联合超声药物透入治疗1例气滞血瘀型腰痛患者的护理体会。基于中医辨证施理论,对患者进行全面评估以确定护理问题,通过温灸器灸法联合超声药物透入,配合辨证施教、辨证施膳及功能锻炼等,患者腰部疼痛及睡眠质量得到改善,有效提升患者生活质量。

关键词: 温灸器灸法; 超声药物透入; 腰痛; 气滞血瘀证; 中医护理

Nursing Experience of Warm Moxibustion Device Combined with Ultrasonic Drug Permeation in Treating a Case of Lumbar Pain with Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern

KONG Na, GUO Ning, ZHANG Yuxin

(Department of Traditional Chinese Medicine Nursing, Beijing Fengtai Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of warm moxibustion device combined with ultrasonic drug permeation in treating a case of lumbar pain with qi stagnation and blood stasis pattern. Based on the theory of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), a comprehensive assessment was conducted to identify nursing issues. Through the combined therapy of warm moxibustion device and ultrasonic drug permeation, supplemented by syndrome-specific health education, dietary guidance, and functional exercises, the patient's lumbar pain and sleep quality were significantly improved, effectively enhancing their quality of life.

KEY WORDS: warm moxibustion device; ultrasonic drug permeation; lumbar pain; qi stagnation and blood stasis pattern; integrated Chinese and Western nursing

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种常见的腰椎疾病,其病理机制为椎间盘变性,引起纤维环、髓核突出压迫脊神经所致,主要表现为腰部疼痛、下肢放射痛及腰椎活动受限等症状,可引起间歇性跛行、腰椎活动度减少等,甚至无法正常行走,严重影响患者生活质量^[1-2]。腰椎间盘突出症的中医分型中属“痹症”范畴,常见证型为“气滞血瘀证”,目前LDH全球发病率大约为2%~3%,35岁以上男性发病率约为4.8%,女性发病率约为2.5%^[3]。手术治疗和非手术治疗是LDH临床治疗的两种主要方式。手术治疗存在一定风险且术后恢复期较长,往往伴随疼痛或导致其他并发症。目前以保守治疗为主^[4-5],其中中医疗养方案又占了很大比重。研究

发现,80%~90%的LDH患者在经过系统的非手术治疗后,能够缓解症状甚至痊愈,因此非手术治疗在LDH中占着举足轻重的地位^[6]。

温灸器灸法以操作便捷、疗效显著及无毒副作用等优点受到广泛欢迎。古籍中多处提到艾灸的重要性,如《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜”^[7]。超声药物透入是一种新型药物治疗技术通过超声药物透入技术将伤科灵药物导入能抑制炎症物质的产生,促进血液循环,消除血液中的淤积物,从而达到活血化瘀的目的,减轻患处炎症反应,进而起到辅助止痛的效果^[8]。以上中医外治技术简便易行,无依赖性,绿色安全。本文总结1例温灸器灸法联合超声药物透入治疗应用于腰椎间盘突出症患者的护理经验,现将案例报告如下。

收稿日期:2025-06-04

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男,69岁,主因“腰部疼痛伴左下肢疼痛麻木”于2025年03月13日在门诊诊断为腰椎间盘突出。现病史:腰部活动受限,压痛明显。既往糖尿病、高血压、心脏病,否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.1℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/70 mm Hg。刻下症见:舌暗紫,苔薄白,脉弦。患者饮食可,便调,夜寐不安。专科检查:腰4-骶1棘间隙压痛阳性,棘旁压痛阳性,腰部叩击痛阳性并向左下肢放射,直腿抬高试验阳性。影像学检查结果:CT(腰椎平扫)示L4/L5、椎间盘突出,腰椎退行性改变。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹病;辨证分型:气滞血瘀证;西医诊断:腰椎间盘突出症。

1.4 治疗

患者完善各项检查,予患者温灸器灸法联合超声药物透入治疗。温灸器灸法1次/d,15~20 min/次,7 d为一个疗程;超声药物透入治疗1次/d,30 min/次,7 d为一个疗程。前3 d为急性期,予患者双氯芬酸钠片口服,1次/d,2片/次;嘱患者卧床休息,行走时配带腰围。患者于03月19日治疗结束,经干预1周后,患者腰部疼痛、酸胀、活动受限及左下肢放射痛症状缓解,情绪稳定。于03月25日予患者电话回访,患者腰部不适症状已缓解,未再加重。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:神清,精神一般,面色如常,平卧、起身时腰部活动受限;闻诊:声音正常,无特殊气味;问诊:言语流利,回答切题,纳可,二便正常,睡眠欠佳,腰部疼痛,活动受限;切诊:脉弦。

2.1.2 专科评估

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度,共分为10个等级,评分越高,表示疼痛强度越大。本例患者腰部及左下肢放射痛,疼痛评分为6分,属中度疼痛。参照中国中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中的临床疗效标准,其中治愈表腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高

试验阴性,恢复正常工作;显效表腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作,偶有腰酸痛;有效表腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作,偶有影响生活及工作;无效表腰腿痛及相关临床症状未改善,直腿抬高试验阳性,甚至加重。本例患者睡眠时间为3~4 h,SRSS睡眠状况评分得分为28分,属睡眠质量不佳。

2.2 护理诊断

疼痛与气滞血瘀、筋脉受阻有关;焦虑与情志不舒、影响生活起居有关;睡眠型态紊乱与腰部疼痛有关。

2.3 护理计划

依据患者病情和护理需求,设定针对性护理方案。运用温灸器灸法联合超声药物透入治疗,发挥中医外治疗法优势,同时从辨证施教、辨证施膳及功能锻炼等方面予患者康复指导,以促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 温灸器灸法

温灸器灸法前3 d根据患者疼痛位置选穴,取穴阿是穴,每日灸1次,15~20 min/次,患者疼痛较前缓解后,治疗选取肾俞穴、命门穴。同时燃烧两根艾条放入艾灸盒,保持艾条距离隔灰网约2~4 cm。治疗时,患者俯卧位,充分暴露腰背部皮肤,将温灸器放置穴位上,灸至皮肤潮红,注意把控艾灸温度。

2.4.2 超声药物透入

超声药物透入是一种新型药物治疗技术,使局部靶位经皮给药目的得以实现,能够避免药物降解损伤胃肠道、在肝脏的首过效应,减少血药浓度峰谷变化,减少个体差异,减轻药物毒副作用,突破了传统给药方式。研究表明,在腰椎间盘突出症治疗中,超声药物透入能够对患者疼痛症状进行缓解,对腰椎功能进行改善^[9]。将超声药物透入治疗仪接通电源,去掉超声电极片背后的粘贴纸,在患者突出腰椎间盘突出相应棘突旁、棘间隙固定喷涂伤科灵药液的贴片与治疗发射头;将治疗键启动,每天治疗30 min,1次/d,共治疗1周。患者治疗期间,依据患者感受调节超声及中频强度,以患者耐受为宜。操作完毕后,协助患者取舒适体位,清洁患者皮肤。

2.4.3 生活起居

急性期患者以卧床休息为主,采取舒适体位。下床活动时戴腰托加以保护和支撑,不宜久坐。

做好腰部保护,防止腰部受到外伤,尽量不弯腰提重物,减轻腰部负荷。告知患者捡拾地上的物品时,宜双腿下蹲腰部挺直,动作要缓。指导患者在日常生活与工作中,注意对腰部的保健,提倡坐硬板凳,宜卧硬板薄软垫床。

2.4.4 情志护理

中医理念认为,情志护理中的情志相胜法可针对不同患者情况,实施不同的护理方案,通过一种情志来制约、排解另一种情志,可有效调和情志、均衡七情,从而减少患者焦虑、抑郁情绪。指导患者出现疼痛不适时,可采用移情易性法转移患者注意力,控制和调节过激的不良情绪,以舒畅气机。指导患者行五音疗法,以舒缓情绪,多听一些羽调音乐,如《月光奏鸣曲》等。

2.4.5 辨证施膳

嘱患者饮食宜清淡,多食用富含维生素、纤维素及含钙丰富的食物,多饮白开水,以促进其肠蠕动,保持大便通畅。治疗期间指导患者多食用金针菇、木耳及桃仁等活血化瘀的食物。

2.4.6 功能锻炼

飞燕式锻炼:患者俯卧位,双下肢伸直,两手贴在身体两旁,下半身不动,抬头时上半身向后背伸,3组/d,10次/组。逐渐增加为抬头上半身后伸与双下肢直腿后伸同时进行,腰部尽量背伸形似飞燕,5~10组/d,20次/组。五点支撑锻炼:患者取卧位,以双手叉腰作支撑点,两腿半屈膝90°,脚掌置于床上,以头后部及双肘支撑上半身,双脚支撑下半身,成半拱桥形,当挺起躯干架桥时,膝部稍向两旁分开,速度由慢而快,3~5组/d,10~20次/组,适应后增加至10~20组/d,30~50次/组,以锻炼腰、背及腹部肌肉力量。

3 结果和随访

干预治疗1周后,患者主诉腰骶部酸胀、疼痛,左下肢放射痛,弯腰及起身活动受限等症状有所好转,患者焦虑情绪缓解,并掌握腰痛相关健康知识。于结束治疗2周后予患者电话随访,患者腰部酸胀、疼痛右下肢放射痛症状、腰部活动受限症状均未复发,指导患者停暖后注意腰部保暖,避免提拉重物,继续背部肌肉锻炼。

4 讨论

中医学认为,LDH属于“痹症”“腰痛”等范畴,认为其病位在腰府,肾精亏虚,腰府失养,经脉

表1 疗效评估

评估时间	VAS/分	SRSS/分	疗效评定
治疗前	6	28	/
第3次治疗后	4	22	有效
第7次治疗后	1	15	痊愈

痹阻为内因;劳累过度、外力闪挫、风寒湿热等外因;内外同时作用,易伤及肾脏,导致腰部筋脉受损,加之外邪入侵致瘀血阻滞经络,使气血郁积,阳气运行不畅,出现腰痛^[10]。中医治疗LDH的原则为疏经通脉、活血化瘀。

艾灸是传统中医外治法,以艾绒为主要治疗材料,通过燃烧艾绒,产生温和的热效应,持续地传达、渗透到经络当中,促进血液循环,发挥活血化瘀之功效,达到缓解临床症状的目的。但在单一使用时效果比较有限,需配合其他治疗方式以提升疗效^[11]。肾俞穴属于足太阳膀胱经,足太阳膀胱经古称“巨阳”,为诸阳气之宗属,肾俞为肾之背俞穴,肾精聚集之处。此艾灸肾俞具有补肾壮腰、培元固本之功;《三十六难》曰:“命门者,诸神精之所舍,原气之所系也”,而命门穴为命门体表之门户,艾灸此穴能振奋一身之阳气,激发肾间之动气。现代研究证实,刺激命门穴能减轻受损神经周围的炎症、水肿,同时改善血液循环,达到镇痛目的^[12]。

超声药物透入是一种新型药物治疗技术,使局部靶位经皮给药的目的得以实现,能够避免药物降解损伤胃肠道、在肝脏的首过效应,减少血药浓度峰谷变化及个体差异,减轻药物毒副作用,突破传统给药方式。通过超声药物透入技术将地塞米松导入能抑制炎症物质的产生,阻止组胺等致痛物质释放,改善组织代谢,发挥抗过敏作用,降低神经根敏感性;透明质酸钠能够保护神经,改善病理性渗出,发挥润滑作用,进而扩大神经根活动范围,预防粘连。研究表明^[13],在腰椎间盘突出症治疗中,靶点超声药物透入能够对患者疼痛症状进行缓解,对腰椎功能进行改善。两者结合共同作用于腰椎间盘突出症的病理环节,增强治疗效果,有效改善腰椎功能。

综上所述,本病例温灸器灸法联合超声药物透入治疗,既可产生协同作用,相互补充,又可加强彼此治疗效果,缩短治疗时间,有效改善患者腰部疼痛、活动受限及下肢放射痛症状,这种治疗方式能提升腰椎间盘突出症患者的护理体验和生品质,具有临床推广价值。

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] 杨娅鸿,李萍,卫晓霞,等. 中医疗法对慢性心力衰竭患者利尿剂抵抗的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(5): 614-618.
YANG Y H, LI P, WEI X X, et al. Effect of traditional Chinese medicine on diuretic resistance in patients with chronic heart failure [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(5): 614-618. (in Chinese)
- [2] 赵泽龙,魏戌,银河,等. 腰椎间盘突出症的中西医结合治疗述评[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3005-3012.
ZHAO Z L, WEI X, YIN H, et al. Review of Chinese and western medical therapies for lumbar disc herniation [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(21): 3005-3012. (in Chinese)
- [3] 肖莹,汤霞,黄丽君,等. 竹圈姜灸联合子午流注经络拍打对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(19): 江西省中医药管理局科技计划项目.
XIAO Y, TANG X, HUANG L J, et al. The Effects of Bamboo Ring Ginger Moxibustion Combined with Meridian Rolling and Kneading on Patients with Lumbar Intervertebral Disc Herniation of Qi Stagnation and Blood Stasis Type [J]. *Journal of Nursing*, 2024, 39(19): Project of Science and Technology Planning of Jiangxi Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine. (in Chinese)
- [4] 殷智洋,张帅攀,何佩,等. 腰椎间盘突出症焦虑状态病机认识的中西医理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 1021-1024.
YIN Z Y, ZHANG S P, HE P, et al. Theoretical exploration of traditional Chinese and Western medicine on the understanding of the pathogenesis of anxiety state in lumbar disc herniation [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(2): 1021-1024. (in Chinese)
- [5] 郑伟. 针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果评价[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(3): 151-154.
ZHENG W. Effect evaluation of acupuncture combined with tuina in treatment of lumbar disc herniation [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(3): 151-154. (in Chinese)
- [6] 于利娟,赵红宾,韩晓霞. 恒古骨伤愈合剂口服联合透药治疗腰椎间盘突出症临床研究: 评《腰椎间盘突出症中医治疗》[J]. 世界中医药, 2025, 20(9): 1441.
YU L J, ZHAO H B, HAN X X. Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with Henggu bone healing agent combined with penetrating medicine: comment on the treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. *World Chin Med*, 2025, 20(9): 1441. (in Chinese)
- [7] 廉辉,蔡晓冰,羊明智. 腰椎间盘突出症内镜术前后脊柱-骨盆参数与腰背伸肌群功能的关系[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(6): 1029-1034.
LIAN H, CAI X B, YANG M Z. Relationship between preoperative and postoperative spino-pelvic parameters and function of lumbar dorsal extensor muscle groups in endoscopic lumbar disc herniation [J]. *J Cervicodynia Lumbodynia*, 2024, 45(6): 1029-1034. (in Chinese)
- [8] 郑芳昊,赵婷婷,范华娜,等. 新型活血贴膏与原散剂治疗慢性软组织损伤的药效学比较研究[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(4): 496-503.
ZHENG F H, ZHAO T T, FAN H N, et al. Pharmacodynamic comparative of the novel Huoxue plaster and the original powder in treating chronic soft tissue injury [J]. *Chin J Mod Appl Pharm*, 2024, 41(4): 496-503. (in Chinese)
- [9] 梁田子,龙亨国,熊小春,等. 散瘀止痛散联合靶点超声药物透入治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(10): 895-896.
LIANG T Z, LONG H G, XIONG X C, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Dispel Blood Stasis and Relieve Pain Powder Combined with Targeted Ultrasound Drug Penetration in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation [J]. *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2024, 59(10): 895-896. (in Chinese)
- [10] 吴亚东,齐晓艳,韦庆申,等. 基于中医“因虚致瘀”论治结合微创手术对腰椎间盘突出症疗效及血TNF- α 、IL-1 β 水平的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(3): 536-541.
WU Y D, QI X Y, WEI Q S, et al. Clinical efficacy of stasis caused by deficiency combined with minimally invasive surgery for lumbar disc herniation and effects of TNF- α and IL-1 β in peripheral blood [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2020, 26(3): 536-541. (in Chinese)
- [11] 姜昊南,吕浩,曲宇豪,等. 桃红四物汤加味对血

- 瘀型腰椎间盘突出症髓核形态改变的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2025, 33(3): 43-47.
- JIANG H N, LÜ H, QU Y H, et al. Effect of modified Taohong Siwu decoction of nucleus pulposus in blood stasis lumbar disc herniation[J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2025, 33(3): 43-47. (in Chinese)
- [12] 马秀琴, 李莉, 尹晓华, 等. 补肾强骨除痹汤联合艾灸阿是穴对肝肾不足证类风湿关节炎的作用[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(2): 151-155.
- MA X Q, LI L, YIN X H, et al. Effects of Bushen Qianggu Chubi Decoction combined with moxibustion at Ashi point on rheumatoid arthritis of liver-kidney deficiency type [J]. Northwest Pharm J, 2023, 38(2): 151-155. (in Chinese)
- [13] 姚旭, 王清华, 石黎, 等. 止痛散中频电导入治疗血瘀证腰椎间盘突出症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 200-203.
- YAO X, WANG Q H, SHI L, et al. Clinical observation on the treatment of blood stasis syndrome in lumbar intervertebral disc herniation with Zhitong Powder with medium frequency iontophoresis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(11): 200-203. (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。