

DOI: 10.12209/CAIM202507060002

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包联合穴位埋针法治疗 1 例 重度疼痛腰椎间盘突出患者的中医护理报告

郑 惠, 董春玲

(上海中医药大学附属曙光医院 推拿科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例采用中药封包联合穴位埋针法治疗腰椎间盘突出患者的护理体验, 明显缓解患者腰臀部疼痛, 有效改善左下肢活动受限等临床症状。根据患者气滞血瘀的辨证分型, 对患者进行全面评估, 确定护理问题, 进行辨证施护和评价, 中医护理在腰椎间盘突出患者的治疗和恢复中起到的重要作用, 有效提升患者生活质量。

关键词: 腰椎间盘突出; 中药封包; 穴位埋针; 中医护理; 气滞血瘀

Nursing Report on Traditional Chinese Medicine Therapy for a Severe Lumbar Disc Herniation Patient Using Herbal Pack Combined with Intradermal Needle Acupoint Embedding

ZHENG Hui, DONG Chunling

(Department of Tuina, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a lumbar disc herniation patient with severe pain through the combined application of herbal pack therapy and intradermal needle acupoint embedding. The intervention significantly alleviated lumbosacral pain and improved clinical symptoms such as left lower limb mobility restriction. Based on syndrome differentiation of Qi stagnation and blood stasis, a comprehensive patient assessment was conducted to identify nursing priorities, guide tailored TCM nursing interventions, and evaluate outcomes. The results demonstrate the critical role of TCM nursing in managing lumbar disc herniation and enhancing patients' quality of life.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; herbal pack; intradermal needle embedding; Traditional Chinese Medicine nursing; Qi stagnation and blood stasis

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation)是由突出的椎间盘组织对神经根、马尾神经的刺激或压迫而引起的以腰椎间盘突出为病理基础的临床综合征, 表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力及大小便功能障碍等^[1]。若不及时治疗, 随着病情的发展, 可能导致肌肉麻痹, 双下肢不完全瘫痪的情况, 该疾病的发生可能与外力损伤, 遗传、腰椎间盘突出退行性病变等诸多因素有关^[2]。目前, 随着老龄化人口的增长和现代生活方式的改变, 此类疾病的病发率逐渐增高并走向年轻化, 病程长、复发率高及多数伴有疼痛的特点, 给个体健

康和生活质量带来巨大影响。相比于传统的西医手术治疗和药物治疗, 目前中医的特色疗法因其安全有效, 并发症少, 简单方便的特点被广泛应用^[3]。本文总结 1 例重度疼痛腰椎间盘突出患者联合应用中药封包和穴位埋针的中医特色治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 62 岁, 因“腰臀痛伴左下肢疼痛 1 周”于 2025 年 03 月 23 日由门诊收治入院。现病史:

收稿日期: 2025-07-06

通信作者: 董春玲, E-mail: 2075709629@qq.com

OPEN ACCESS

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

患者1周前无明显诱因下突发腰疼痛,左侧为重,下肢活动及行走不利,伴左下肢放射痛,牵涉痛,站立行走困难。刻下:腰臀部疼痛,左下肢麻木疼痛,站立即行动困难,纳寐可,二便调。既往史:高血压史,血压控制良好。

1.2 查体

辅助检查:胸椎正侧位显示腰3椎体上缘局部凹陷,许莫氏结节压迹,余L1-L5椎体边缘见骨质增生改变;腰椎MRI平扫示L2-3、L3-4及L4-5椎间盘膨隆,L5-S1椎间盘突出;中性粒细胞 $7.96 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$,血清淀粉酶样蛋白A测定13.56 mg/L,白细胞 $11.22 \times 10^9/L$ 。专科检查:腰椎活动度:前屈 30° ,后伸 10° ,左侧屈 15° ,右侧屈 15° ,左旋 10° ,右旋 10° ;生理曲度变直,双侧竖脊肌张力增高,L3-S1脊旁压痛,左+右+,扣痛+,疼痛向下肢放射,骶中嵴压痛+,双侧骶髂关节不等高,左骶髂关节压痛+。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹(气滞血瘀证);西医诊断:腰椎间盘突出症,骶髂关节炎,骶髂关节紊乱,高血压2级。

1.4 治疗

患者入院后根据其气滞血瘀证属,给予常规推拿、针灸等治疗,利用穴位埋针和中药封包的中医特色护理技术,以活血化瘀、舒筋通络,并结合五音疗法、芳香疗法,以缓解患者疼痛和焦虑症状,并于2025年04月05日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:望诊:面色有神红润、体型适中,舌质淡红,舌苔薄白;闻诊:气味正常;问诊:腰臀部及左下肢疼痛,活动受限;切诊:脉弦。采用数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评估患者疼痛程度,此患者入院评分为6分,属中度疼痛。使用Barthel量表评估患者日常生活能力,本例患者评分是60分,属中度依赖。采用Morse跌倒量表评估患者跌倒风险,本例患者评分为45分,属高风险。

2.2 护理诊断

疼痛:与腰椎间盘突出压迫到坐骨神经有关;自理能力下降:与腰椎间盘突出引起的下肢活动受限有关;焦虑:与疾病病程长,恢复慢,影响生活质量有关;有跌倒危险:与下肢活动受限及疼痛引

起血压不稳有关。

2.3 护理计划

根据现存的护理问题,预设相应护理计划,具体如下:减轻疼痛:以穴位埋针结合中药封包的中医护理疗法,缓解疼痛;提高患者自理能力:中医护理技术减轻疼痛后,再配合相应运动指导,循序渐进,以提高自理能力;缓解焦虑:芳香疗法和五音疗法相结合,帮助患者在院期间保持情绪稳定,减轻压力,以利于疾病的康复;保证患者住院期间无跌倒风险,持续监测病情变化,加强健康宣教。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

住院期间保持病房环境安静舒适,干净整洁;饮食方面嘱患者饮食均衡易消化,多食用新鲜蔬菜水果,适当补钙,可结合钙片、维生素D等,以促进补钙,改善骨质疏松;症状缓解时,适当活动,注意强度,循序渐进。

2.4.2 病情观察

注意观察患者疼痛情况,疼痛评估2次/d;注意血压变化,防止因疼痛引起血压不稳;预防跌倒,嘱起身站立时动作缓慢,扶墙行走,卧床时拉床栏,穿防滑拖鞋,挂跌倒警示牌,每两小时巡视病房等。

2.4.3 情志护理

医护人员及家属予患者积极的鼓励,并配合芳香疗法,即将100%的薰衣草精油滴3滴至香薰机中,每日睡前1次,30 min/次,以缓解患者焦虑情绪,帮助改善睡眠质量;患者疼痛时,可配合五音疗法,选用徽音和角音,以活血安神,调节情志,如《阳春白雪》和《胡笳十八拍》,20~30 min/次,音量宜轻柔。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药封包

将多种药材混合封包,放在病患部位,通过封包的热力将药力渗入经络血脉,根据患者气滞血瘀的辨证分型,采用中药封包以达到活血化瘀、舒筋通络的作用,具体操作如下。将制川乌、制草乌、桂枝、千年健、路路通、木瓜、没药、伸筋草、香樟木及红花等十几味中药放入布袋中,放入蒸箱恒温保持60~70℃,将封包敷在腰部30 min,低温渗透,2次/d,7 d为一个疗程,共治疗两个疗程。操作时需注意封包温度,用毛巾包裹,敷在患者身上时温度以45~50℃为宜;注意皮肤有无红肿、破损、烫伤及起水泡等症状;该患者有高血压史,

热敷时需注意血压变化。

2.4.4.2 穴位埋针

先消毒皮肤,再将特制的环形皮内无菌揸针刺入并固定在腧穴位的皮内,留置一定的时间,经过漫长且温和的刺激,以调整经络脏腑功能。该患者主要选取的穴位是肾俞、气海俞、大肠俞、委中穴及承山穴等共 10 个穴位,1 次/d,一次留置 6 h,以缓解疼痛、麻木情况。注意观察患者皮肤有无受损、皮疹及红肿痒痛的情况,埋针前消毒皮肤;埋针后告知患者注意保持皮肤清爽干燥,埋针处不宜用水浸泡,出汗时注意观察是否发红发痒。

2.5 护理评价

经过 14 d 的中药封包及穴位埋针配合治疗,患者焦虑情绪及疼痛程度明显减轻,睡眠质量好转,详见表 1。

表 1 疗效评估

分

评估项目	入院第 1 天	入院第 3 天	入院第 8 天	出院时
NRS	6	3	2	1
Morse	45	35	25	15
Barthel	60	70	85	90

3 结果和随访

本例患者经过一段时间的治疗及护理,腰痛和左下肢活动不利症状明显改善,心理负担明显减轻,住院期间未发生任何不良事件,于 2025 年 04 月 05 日好转出院。出院一周后予患者电话随访,患者自诉恢复良好,嘱患者合理饮食,锻炼有度,有不适情况积极就医。

4 讨论

腰椎间盘突出中医上又称“腰痹”,属痹症范畴,多由肝肾亏虚,长期劳损受寒或外力损伤所导致的气滞血瘀,经络不通^[4]。因手术治疗对身体伤害较大,并发症也相对高,所以大部分优先选择保守治疗^[5],因此中医护理技术在康复治疗方面占据了重要的一部分。

本案例中的中药封包技术是以中医学中的整体观念和辨证论治为核心,通过低温渗透把药力释放至皮肤及穴位,通过经络输送至病灶,从而使治疗效果最大化^[6]。此封包中的没药、红花合用活血化瘀,散瘀止痛;千年健、木瓜合用舒筋通络,香樟木行气血,祛风湿;制川乌、制草乌、伸筋草、路路通具有祛风除湿,温经活络的作用^[7]。同时中药封包将中医特色护理技术与现代康复技术相

结合,通过推熨患者腰部,可缓解肌肉痉挛和神经根受压,以更好地改善腰椎功能^[8]。

穴位埋针主要是将揸针久留皮内进行柔和而持续穴位刺激,起到行卫气,通经络的作用,中医学中揸针是将经络皮部理论和腧穴理论相结合的产物^[9]。而“腰痹”在临床中多为气滞血瘀,主要与督脉,足太阳膀胱经和足少阳胆经气血运行失调有关,主要症状为腰臀部疼痛,有时并发双下肢麻木疼痛。经过临床研究证明,穴位埋针在缓解疼痛麻木方面取得较大的疗效^[10]。本案例中取的肾俞、气海俞、大肠俞、委中、承山均位于足太阳膀胱经上,诸穴配合以达到疏通膀胱经气血、活血化瘀及行气止痛的作用。

采用五音疗法和芳香疗法相结合来缓解患者焦虑状态,五音疗法是一种通过音乐的五种基本音调,即宫、商、角、徵、羽来调节人体的气血运行和五脏功能,以达到阴阳平衡、调和气血的目的^[11]。中医整体观念阴阳五行学说中解释五音与人体五脏的相对应关系,分别是宫对脾、商对肺、角对肝、徵对心、羽对肾^[12]。角音的特点是柔和安静,可直接作用于人体的肝胆,起到疏肝解郁的作用;徵音的特点是长而悠扬,可作用于人体的心脏,起到平衡气血的作用^[13]。这两种均适用于本案例中患者气滞血瘀的特点,两种相结合可行气活血,缓解患者焦虑,改善患者睡眠。芳香疗法是将植物精油以吸入或透皮吸收的方式作用于人体,本案例中的精油香薰是通过鼻腔吸入芳香分子刺激大脑边缘系统,促使相关脑神经质释放,达到镇静与放松的效果^[14]。而使用的薰衣草精油主要成分是芳樟醇,其气味辛,温,中医上是属脾肺经,通过吸入方式经脉络达到全身,起到祛湿化浊,镇静安神的作用^[15]。

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] 崔学军, 梁倩倩. 腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 945-952.
- CUI X J, LIANG Q Q. Expert consensus on the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 945-952. (in

- Chinese)
- [2] 王杰, 董国周. 穴位埋针结合红外线治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(18): 32–33.
WANG J, DONG G Z. Analysis of therapeutic effect of acupuncture point embedding combined with infrared ray on lumbar disc herniation[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(18): 32–33. (in Chinese)
 - [3] 罗连平, 吕玉莲, 罗燕, 等. 穴位埋针结合红外线治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(1): 207–209.
LUO L P, LV Y L, LUO Y, et al. An observation of clinical efficacy of acupuncture point needle-embedding therapy combined with infrared ray for treatment on lumbar disc herniation [J]. China Med Pharm, 2021, 11(1): 207–209. (in Chinese)
 - [4] 龚燕英. 腰椎间盘突出症常用的中医护理技术研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(7): 301–304.
GONG Y Y. Research progress of traditional Chinese medicine nursing technology commonly used for lumbar disc herniation [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) – Medicine and Health, 2022(7): 301–304. (in Chinese)
 - [5] 齐保玉, 王旭, 杨克新, 等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的研究现状与展望[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3026–3030.
QI B Y, WANG X, YANG K X, et al. Research status and prospects of traditional Chinese medicine manual therapy for lumbar disc herniation[J]. World Chin Med, 2023, 18(21): 3026–3030. (in Chinese)
 - [6] 裴秋燕. 温阳通络针灸法联合中药封包治疗腰椎间盘突出症(寒湿痹阻型)患者效果观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(5): 1189–1192.
PEI Q Y. Observation on the effect of warming Yang and dredging collaterals acupuncture combined with traditional Chinese medicine packing on patients with lumbar disc herniation (cold-dampness stagnation type)[J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(5): 1189–1192. (in Chinese)
 - [7] 宋莎丽, 荣红亮. 中药封包结合西药治疗对气滞血瘀证腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(14): 890–894.
SONG S L, RONG H L. Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine encapsulation combined with western medicine on lumbar disc herniation (Qi stagnation and blood stasis syndrome) [J]. Chin Remedies Clin, 2024, 24(14): 890–894. (in Chinese)
 - [8] 王英晓, 马依兰, 朱梦娟, 等. 中医情志干预联合中药封包护理对腰椎间盘突出症负面情绪及腰背疼痛的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(5): 104–107.
WANG Y X, MA Y L, ZHU M J, et al. Effect of traditional Chinese medicine emotional intervention combined with traditional Chinese medicine package nursing on negative emotions and back pain in patients with lumbar disc herniation [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(5): 104–107. (in Chinese)
 - [9] 张艳霞, 宋亚宁, 李俊霞, 等. 足三里穴位埋针在促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 133–134.
ZHANG Y X, SONG Y N, LI J X, et al. Application of needle embedding at Zusanli point in promoting the recovery of gastrointestinal function of parturient after cesarean section [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(4): 133–134. (in Chinese)
 - [10] 黄代旺. 穴位埋线配合针刺治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3): 254–255.
HUANG D W. Therapeutic observation of acupoint thread-embedding plus acupuncture for lumbar intervertebral disc herniation [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2014, 33(3): 254–255. (in Chinese)
 - [11] 张帮, 程艳婷, 范旭, 等. 探讨五音疗法在疾病治疗中的机制与应用[J]. 现代中医药, 2025, 45(3): 28–31.
ZHANG B, CHENG Y T, FAN X, et al. Exploration of the mechanism and application of pentatonic therapy in disease treatment [J]. Mod Chin Med, 2025, 45(3): 28–31. (in Chinese)
 - [12] 李晔, 杨琴, 徐媛媛. 五音疗法在骨性膝关节炎患者护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024(12): 45–48.
LI Y, YANG Q, XU Y Y. Application effect of five-tone therapy in the nursing of knee osteoarthritis patients [J]. J Clin Nurs Pract, 2024(12): 45–48. (in Chinese)
 - [13] 王莹, 扶菁菁. 分析五音疗法+开天门穴位按摩对肝动脉化疗栓塞肝癌患者术后焦虑的干预效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(4): 96–99.

- WANG Y, FU J J. To analyze the intervention effect of five-tone therapy+Kaitianmen acupoint massage on postoperative anxiety of patients with liver cancer after transcatheter arterial chemoembolization [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) – Medicine and Health, 2025 (4): 96–99. (in Chinese)
- [14] 胡璐璐. 芳香疗法联合五音疗法在癌症晚期睡眠障碍病人中的应用效果[J]. 全科护理, 2024, 22(21): 4074–4077.
- HU L L. Application effect of aromatherapy combined with pentatonic therapy in patients with advanced cancer sleep disorder [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(21): 4074–4077. (in Chinese)
- [15] 荆颖梅, 邹方贞, 曹长梅, 等. 吸入性芳香疗法对肩袖修补术后活动性疼痛和焦虑的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(22): 3390–3394.
- JING Y M, ZOU F Z, CAO C M, et al. Effect of inhalation aromatherapy on active pain and anxiety after arthroscopic rotator cuff repair [J]. Hebei Med J, 2024, 46(22): 3390–3394. (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。