

DOI: 10.12209/CAIM202506150008

· 中西医结合临床案例 ·

应用平衡火罐缓解1例腰椎间盘突出症患者疼痛的护理报告

张 淼, 吉云飞

(中国中医科学院西苑医院 综合护理门诊, 北京, 100091)

摘要: 本文基于经络及脏腑理论,运用平衡火罐技术治疗1例腰椎间盘突出症患者疼痛的效果,并总结相关护理经验。通过开展中医外治疗法,即平衡火罐技术,配合生活指导、饮食指导及心理指导等综合干预,有效缓解患者疼痛症状,改善其生活质量。

关键词: 腰椎间盘突出症; 腰痹(肝肾亏虚证); 疼痛; 平衡火罐

Nursing Report on the Application of Balanced Cupping Therapy to Alleviate Pain in a Patient with Lumbar Disc Herniation

ZHANG Miao, JI Yunfei

(Comprehensive Nursing Clinic, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: Based on the theories of meridians and visceral systems, this study evaluated the efficacy of balanced cupping therapy in alleviating pain in a patient with lumbar disc herniation and summarized relevant nursing experiences. Through the application of traditional Chinese external therapies—specifically balanced cupping—combined with comprehensive interventions such as lifestyle guidance, dietary advice, and psychological counseling, the patient's pain symptoms were effectively relieved, and their quality of life improved.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; lumbago (syndrome of liver-kidney deficiency); pain; balanced cupping therapy

腰椎间盘突出症(LDH)是指由于多种因素导致腰椎间盘纤维环破裂,髓核从损伤处突出甚至脱出压迫相邻的腰神经根或马尾神经引发腰部疼痛、运动障碍、患肢麻木感甚至肌肉瘫痪等一系列临床症状的病症^[1]。根据调查统计,我国居民腰椎间盘突出症的患病率为6%,近年来随着劳动和生活方式的改变,发病率及复发率不断上升,且有日益年轻化的趋势^[2]。有80%~90%的腰椎间盘突出症患者通过保守治疗能够缓解其症状,但常因劳累、发力不当或外邪侵袭等原因反复发作,据统计其复发率可达25%^[3]。在中老龄阶段,由于在女性群体中绝经性骨质疏松发生率高,男性骨量下降速度慢,其肌肉量也较女性高,因此在该阶段女性的LDH发生率相对较高^[4]。目前保守

治疗相较而言是LDH治疗的首选,若经过严格规范的保守治疗后仍然疗效不佳,符合手术适应症者可考虑手术治疗^[5]。平衡火罐疗法以中医的基本理论为基础(阴阳学说、脏腑学说、五行、经络学说等),以现代医学神经反射为治疗途径,以自我修复,自我调节及自我完善为治疗核心,以不同火罐手法为治疗手段的非药物的自然疗法,且操作简单,疗效显著。本文基于经络及脏腑理论,运用平衡火罐技术治疗1例腰椎间盘突出症患者疼痛的效果,总结相关护理经验并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,60岁,主因“腰部疼痛,酸软无力、

收稿日期:2025-06-15

通信作者:吉云飞, E-mail: 18610028643@163.com

OPEN ACCESS

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

下肢乏力伴活动受限反复发作2年,加重2个月”于2024年10月21日由门诊以“腰椎间盘突出(肝肾亏虚证)”。患者腰痛伴活动受限,不可长时间行走,不可久坐久站,卧床休息后略缓解;劳累后、遇寒凉后或改变体位时症状加重;饮食可,睡眠可,二便通畅。既往体健,否认药食物过敏史。中医四诊:望诊:神志清楚,表情自然,面色荣润,形体中等,形态自如,舌暗红,苔薄白;闻诊:语声清晰,气息均匀而不喘,无咳嗽,无异味气味闻及;问诊:腰部疼痛,酸软无力、下肢乏力伴活动受限,行走需搀扶,长时间行走或久卧久坐后出现腰部酸痛,卧床休息后略缓解,劳累、遇寒或改变体位时症状加重;切诊:脉沉。

1.2 查体

腰椎活动度:前屈60°,后伸20°,左侧弯30°,右侧弯20°,左旋转30°,右旋转30°;两侧骶棘肌紧张;腰3~骶1棘突间、棘突左侧2 cm处压痛(++),叩击痛(-),放射痛(-);左臀部压痛(+);腰椎后伸实验(+).

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痹(肝肾亏虚);西医诊断:腰椎间盘突出症(L3-S1)。予患者骨科护理常规,二级护理,普食护理。西医治疗(非手术疗法)以抗炎镇痛,营养神经为主,双氯芬酸钠缓释片口服,75 mg/d。中医外治法以补益肝肾,并通络止痛为主,予平衡火罐治疗,2次/周(每周一、四上午9:00)。经过3次治疗后,患者腰部疼痛明显缓解,行走时间增加,下肢无力明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度^[6],患者根据自身疼痛状况在相应位置做出标记,表示疼痛程度,并获得相应的分数(0~10分),0分(无痛),0~3分(有轻微的疼痛,能够忍受),4~6分(疼痛并影响睡眠质量,尚能忍受),7~10分(有剧烈的疼痛,难以忍受,严重影响饮食和睡眠)。此患者VAS评分为6分,疼痛影响睡眠质量。

自理能力评定量表(Activities of Daily Living, ADL)共计10个条目^[7],包括进食(10分)、洗澡(5分)、修饰(5分)、穿衣(10分)、大便控制(10分)、小便控制(10分)、如厕(10分)、床椅转移(15分)、平地行走(15分)及上下楼梯(10分),量表总

分100分,满分为生活自理、无需依赖。61~99分为轻度依赖,41~60分为中度依赖,评分≤40分为重度依赖。本例患者ADL评分为75分,属轻度依赖。

跌倒风险评估量表(Morse)是临床常用的跌倒风险评估工具^[8],主要从跌倒史、医学诊断数量、行走辅助工具、静脉输液情况、步态以及精神状态这六个维度进行评估,各项目根据实际情况赋予0~30分不等的分值,总分范围为0~125分。其中,总分≤24分为低风险,25~44分为中风险,评分≥45分为高风险,分数越高,意味着患者发生跌倒的可能性越大。本例患者跌倒评分60分,属高风险。

日本骨科学会评分(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)是指日本骨科协会评估治疗分数^[9],主要用于评价人体功能性障碍,总评分最高为29分,最低0分,分数越低表明功能障碍越明显。评分<10分,属严重功能障碍;10~15分,属中度功能障碍;16~21分,属轻度功能障碍;评分≥22分,接近正常/正常。本例患者JOA评分17分,属轻度功能障碍。

中医体质评估为“阴虚质”,阴虚则筋骨失濡,劳累后阴血更耗,故疼痛加重。

2.2 护理诊断

慢性疼痛(腰部)与肝肾精血亏虚、腰府筋骨失养有关;活动受限与下肢酸软无力、乏力有关;有跌倒风险与下肢酸软无力、乏力有关。

2.3 护理计划

针对患者实际及护理诊断结果,制定如下护理计划:患者疼痛缓解,疼痛评分<3分;能独立行走,行走距离>300 m,时间大于5 min;在住院期间不发生跌倒,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

平衡火罐是以闪罐、走罐、留罐及起罐的不同火罐手法组合为手段,以中医的基本理论为基础(阴阳学说、脏腑学说、五行、经络学说等),以现代医学神经反射为治疗途径,以自我修复,自我调节及自我完善为治疗核心,以不同火罐手法为治疗手段的非药物的自然疗法,且操作简便,疗效显著。2024年10月21日第一次治疗后,自诉腰部疼痛较前缓解,酸软无力、下肢乏力伴活动受限,行走需搀扶;2024年10月25日第二次治疗后,自诉腰部疼痛减轻,酸软无力、下肢乏力伴活动受限明

显改善,可独立行走 50 m;2024 年 10 月 29 日第三次治疗后,未诉腰部疼痛,能独立行走大于 100 m。

平衡火罐操作部位为自腰骶部至腰背间区的督脉及脊柱两侧足太阳膀胱经及重点腧穴,命门位于腰部,第 2 腰椎棘突下凹陷中;腰阳关位于腰部,第 4 腰椎棘突下凹陷中;肝俞位于背部,第 9 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸处;肾俞位于腰部,第 2 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸;大肠腧位于腰部,第 4 腰椎棘突下,旁开 1.5 寸处。

操作方法:①闪罐:取俯卧位,暴露其腰背部,选取两个 4 号火罐,沿脊柱两侧足太阳膀胱经(以下简称“膀胱经”)按照左升右降的顺序(左侧属阳主升、右侧属阴主降,顺应经络气血运行方向),左侧背部膀胱经从下向上,右侧背部膀胱经自上而下,左右交替行“留一拔一留”的循环手法,闪罐 3 个来回,在俞穴快速吸附一提起,可激发经气,调节阴阳,打开腠理,起到醒肤的作用。②走罐:于背部涂杜仲精油(兼具补肾强腰功效),将罐吸附于背部,沿督脉及足太阳膀胱经呈“8”字走向推罐 10 个来回,以皮肤微微泛红为宜(患者自觉酸胀无刺痛)。先自督脉腰俞穴由下而上推罐至悬枢穴,再两侧从膀胱经三焦俞由上而下至下髎穴,动作宜缓慢柔和,以患者感舒适为度(督脉为阳脉之海,统摄一身阳气,顺经方向进行走罐,生发督脉阳气;膀胱经可疏泄下焦寒湿,同时刺激肾俞穴补益肾气,实现“表里同治”)。③留罐:根据腰部经络腧穴走行,选取大小合适(4 号)的火罐,在肝俞、肾俞、大肠俞、命门、腰阳关及阿是穴等重点穴进行坐罐^[10],留罐时间为 8 min(根据肝肾亏虚证调整,避免过久耗气),以温补脾阳、固摄肾气。④起罐:手持罐体,另一手拇指按压罐口皮肤,空气进入罐内即可起罐,并告知患者起罐后不可立即洗澡,防止外寒入侵,并做好局部皮肤保护工作。操作频次:2 次/周(每周一、四上午 9:00),本例患者共治疗 3 次。

2.4.2 生活起居护理

“人卧则血归于肝”,充足睡眠可使肝血得养,濡润筋骨。熬夜易耗伤肝肾阴血,加重筋骨失养,导致腰痛加重。故指导患者起居有常,避免熬夜,睡硬板床,仰卧时膝下垫薄枕,使腰椎保持自然曲度;侧卧时双膝间夹枕,避免腰椎扭转;躺倒时尽量平卧、保持身体平直;避免突然坐起或弯腰起床,建议先侧身,用手支撑床面缓慢起身,减少腰部压力。外出检查时需有人陪伴,穿防滑鞋,避免

摔倒,如有身体不适,避免外出,疼痛发作期需卧床休息。

2.4.3 饮食指导

少食生冷寒凉食物(如冰淇淋、苦瓜),避免损伤脾肾阳气;宜滋阴补肾之品,如银耳、百合、枸杞、黑芝麻及桑葚等食物;适当食用动物肾脏(如猪腰、羊腰),搭配枸杞、杜仲煲汤,中医认为“肾主骨”,借食材特性增强补肾强腰效果,如枸杞黑豆排骨汤(枸杞 15 g、黑豆 30 g 及排骨 100 g),2 次/周,以滋阴而不腻滞。

2.4.4 用药指导

指导患者遵医嘱服药,不可擅自停药或加减药物剂量;如需同时服用中药汤剂和西药,中药汤剂每日早晚温服,并且在服用中药汤剂 1 h 后服用西药。

2.4.5 情志护理

“怒伤肝,思伤脾”,情志不畅可导致肝气郁结,影响气血运行,加重“不通则痛”;肝肾同源,情绪失调会进一步耗伤肝肾阴血,可通过听音乐(如古琴曲、轻音乐)、阅读及冥想等方式缓解焦虑。

2.4.6 功能锻炼

根据身体状态遵循“循序渐进、因人而异”原则,采取适当运动方式,教会患者如“小燕飞”(俯卧,头胸及双下肢抬离床面 5 cm,维持 10 s,10 组/次)、“五点支撑”(仰卧,以头、双肘、双足为支点抬臀,3 次/d,15 min/次)及八段锦(“两手攀足固肾腰”式,2 次/d,5 遍/次)等锻炼方法,避免快速扭转腰部、跳跃及负重弯腰,减少腰椎负荷。嘱患者出院后继续功能锻炼,减轻腰部疼痛,久坐时佩戴宽腰带,避免弯腰提物(提物时屈膝屈髋,保持腰部直立)。可每日睡前搓腰(双手掌搓热后揉擦肾俞穴 50 次),以滋补肾气,预防复发。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状改善,详见表 1。

3 讨论

中医认为腰椎间盘突出症属“腰腿痛”和“痹证”范畴,其发病机制主要与肝肾不足以及气血凝滞引起的脉筋不利有关^[14]。《黄帝内经》有云:“肝主筋,肾主骨”,肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精血同源,相互滋生,共同滋养筋骨。肝藏血,血养筋,筋附着于骨而聚于关节,对骨与关节起着约束和保护作用。足厥阴肝经循行经过腰部,肝的气血通过经络濡养腰部筋脉,肝血充足是维持腰部肌肉、

表 1 疗效评估

评估项目	10月21日	10月25日	10月29日
VAS/分	6(中度疼痛)	4(中度疼痛)	2(轻度疼痛)
ADL/分	75(轻度依赖)	75(轻度依赖)	90(轻度依赖)
Morse/分	60(高风险)	35(中风险)	25(中风险)
腰痛频次/(次/d)	≥5	3~5	≤2
下肢活动度	乏力伴活动受限	乏力稍减轻,行走缓慢	明显改善,行走正常
行走距离	不能独立行走,需搀扶,步履蹒跚	借助工具(拐杖),可独立行走 50 m	可独立行走>300 m,时间>5 min,步态稳健

筋膜正常功能的基础。在腰椎间盘突出症的发病过程中,若肝血不足,筋脉失养,就会导致筋的弹性和韧性下降,无法正常约束骨骼和维持关节的稳定,从而增加腰椎间盘突出症的风险。

《素问·脉要精微论》记载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”^[11]。肾藏精,精生髓,髓养骨,肾中精气的盛衰直接影响着骨骼的生长、发育与健康。足少阴肾经循行经过腰部,肾的精气通过经络濡养腰部骨骼、肌肉及椎间盘。若肾精亏虚,骨髓生化无源,骨骼失养,就容易导致腰椎骨质退变、椎间盘退变等问题,进而引发腰椎间盘突出症。当肾气虚损,腰部经络气血运行不畅,就会出现腰部疼痛、酸软无力等症状,这也是腰椎间盘突出症的常见表现。

肝与肾在生理上相互滋养、相互依存,从其理论出发,探索治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的新方法,具有重要临床意义。督脉为阳脉之海,走罐激发阳气以温养筋骨,肝肾同源,肾气充则肝气舒,气血运行通畅。采用平衡火罐疗法来缓解其痛苦、缓解其功能,并降低其镇痛药物用量。平衡火罐的主要功效是通过拉伸肌肉,通过热量的传递,使局部血管扩张,组织间隙溶解,促使血液中胺类物质的释放,从而让末梢神经得到修复,改善局部血液循环,起到温阳、通络与调和阴阳的功效^[12]。平衡火罐强烈地刺激肌肤,将信号传入脑中枢,重建脑内兴奋、抑制平衡,从而达到减轻身体疲劳、局部疼痛的目的^[13]。作为一种传统的中医疗法,在腰椎间盘突出症的治疗中具有独特优势和应用价值。它通过多种作用机制,能有效缓解患者症状,提高生活质量。综上所述,运用平衡火罐疗法对肝肾亏虚型LDH患者进行治疗可取得良好疗效,既能够显著减轻患者腰腿疼,还使患者腰部功能明显提高,保证其预后生存品质等。但此病例治疗单一且带有局限性,未协同其他外治手段配合观察疗效,肝肾亏虚甚者加灸命门穴,增强温肾效果,未比较不同罐型的疗效差异,

未纳入合并骨质疏松患者的安全性评估,后续需进一步探究。

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] 王邦博, 杨晓倩, 栾逸先. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2206–2212.
WANG B B, YANG X Q, LUAN Y X. Clinical research progress of acupuncture and moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(9): 2206–2212. (in Chinese)

[2] 徐波, 黄泽灵, 张龙, 等. 中国人群腰椎间盘突出症患病率的Meta分析[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 17–23.
XU B, HUANG Z L, ZHANG L, et al. Prevalence rate of lumbar disc herniation in the Chinese population: a meta-analysis[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(9): 17–23. (in Chinese)

[3] DEYO R A, MIRZA S K. CLINICAL PRACTICE. herniated lumbar intervertebral disk[J]. N Engl J Med, 2016, 374(18): 1763–1772.

[4] 李志凯, 刘莎. 定量CT检测分析老年腰椎间盘突出症与椎体骨密度的相关性[J]. 实用老年医学, 2018, 32(2): 166–169.
LI Z K, LIU S. Analysis of correlation between lumbar disc herniation and bone mineral density detecting by quantitative CT in elderly patients[J]. Pract Geriatr, 2018, 32(2): 166–169. (in Chinese)

[5] ARTS M P, KURŠUMOVIĆ A, MILLER L E, et al. Comparison of treatments for lumbar disc herniation: Systematic review with network meta-analysis[J]. Medicine, 2019, 98(7): e14410.

[6] RAN L Y, KONG H Q, DU M Q, et al. Comparison of health-related quality of life between the Han and Yi ethnicity elderly in the Yi autonomous areas

- of Yunnan Province [J]. *BMC Geriatr*, 2019, 19(1): 326.
- [7] MLINAC M E, FENG M C. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence[J]. *Arch Clin Neuropsychol*, 2016, 31(6): 506–516.
- [8] 蒋桂花, 林强, 黄宏. Morse 跌倒评估表在康复科患者防跌倒护理中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2013, 32(11): 2507–2509.
- JIANG G H, LIN Q, HUANG H. The Application of Morse Fall Assessment Scale in Fall Prevention Care for Patients in the Rehabilitation Department [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 32(11): 2507–2509. (in Chinese)
- [9] 柳婷婷, 刘彤鸥, 何斯怡, 等. 丹莪饮内服联合红藤汤保留灌肠、消癥散热敷治疗盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结型临床观察[J]. *河北中医*, 2021, 43(8): 1285–1289.
- LIU T T, LIU T O, HE S Y, et al. Clinical observation of oral Danyu Decoction combined with Hongteng Decoction enema and Xiaozheng Powder hot compress on pelvic inflammatory sequelae of damp-heat stagnation[J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2021, 43(8): 1285–1289. (in Chinese)
- [10] 吴秀英. 中频脉冲治疗、灸法配合拔罐治疗腰痛疗效观察[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(88): 15.
- WU X Y. Observation on therapeutic effect of intermediate frequency pulse therapy, moxibustion combined with cupping on low back pain[J]. *Electron J Clin Med Lit*, 2019, 6(88): 15. (in Chinese)
- [11] 宋佳杉, 吴晓林, 余延芬, 等. 膀胱经、胆经特定穴皮肤电阻对腰椎间盘突出症患者的反应研究[J]. *针灸临床杂志*, 2018, 34(11): 30–34.
- SONG J S, WU X L, SHE Y F, et al. Dermal resistance of specific points of bladder meridian and gallbladder meridian in LDH patients [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2018, 34(11): 30–34. (in Chinese)
- [12] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. *康复学报*, 2021, 31(4): 265–270.
- ZHANG W, LOU B D, LI J X, et al. Clinical practice guidelines of traditional Chinese medicine rehabilitation for low back pain (herniated lumbar disc) [J]. *Rehabil Med*, 2021, 31(4): 265–270. (in Chinese)
- [13] 张道伟, 苏新平, 朱克俭, 等. 朱克俭论治痰痹经验探析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(8): 964–966.
- ZHANG D W, SU X P, ZHU K J, et al. Analysis of ZHU kejian in treating phlegm arthralgia [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2019, 39(8): 964–966. (in Chinese)
- [14] 陈志杰, 陈春美, 毕中胜, 等. 腰椎棘突偏斜与年轻患者腰椎间盘突出相关性研究[J]. *中国骨伤*, 2023, 36(6): 554–558.
- CHEN Z J, CHEN C M, BI Z S, et al. Correlation between spinous process deviation and lumbar disc herniation in young patients [J]. *China J Orthop Traumatol*, 2023, 36(6): 554–558. (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。