

DOI: 10.12209/CAIM202506300020

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合中药热奄包治疗 1 例 血瘀气滞证腰痹患者的护理体会

程雅琦, 裴 阳

(北京中西医结合医院 骨科, 北京, 100039)

摘要: 本文总结中药塌渍联合中药热奄包治疗 1 例血瘀气滞证腰痹患者的护理体会。在中医辨证施护下, 通过应用中药塌渍湿敷法联合中药热奄包热敷法, 以达到活血化瘀、通络止痛的效果, 同时配合实施情志护理、饮食护理、生活起居护理及康复锻炼等常规护理措施, 有效改善腰痹患者临床症状, 缓解患者疼痛症状, 降低机体炎症反应, 促进患者腰椎关节功能的恢复。

关键词: 腰痹; 腰椎间盘突出; 腰部疼痛; 中药塌渍; 中药热奄包

Nursing Experience of Combined Herbal Compress and Herbal Hot Pack Therapy in a Patient with Lumbar Impediment due to Blood Stasis and Qi Stagnation

CHENG Yaqi, PEI Yang

(Department of Orthopedics, Beijing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100039)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with lumbar impediment caused by blood stasis and qi stagnation using a combination of herbal compress and herbal hot pack therapy. Guided by TCM syndrome differentiation and holistic nursing principles, the intervention involved topical application of medicated herbal paste combined with heated herbal packs to promote blood circulation, resolve stasis, unblock collaterals, and alleviate pain. Complementary nursing measures included emotional regulation, dietary guidance, lifestyle adjustments, and rehabilitative exercises. The integrated approach effectively improved clinical symptoms, reduced pain and inflammatory responses, and enhanced the functional recovery of lumbar joints.

KEY WORDS: lumbar impediment; lumbar disc herniation; low back pain; herbal compress; herbal hot pack

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)为常见的骨科疾病,其发病原因较多,如遗传、积累性损伤、椎间盘退行性改变等,典型病理特征为长期体位不正引发的纤维环与髓核破裂对神经根造成不同程度的压迫性损伤,最终导致椎间盘突出^[1-2]。典型症状表现为腰部肌肉酸痛、腰骶疼痛等,且伴有间歇性跛行、肢体麻木,若未能及时接受治疗,病情严重者还可能出现行走功能障碍,严重影响患者生活质量^[3]。当前,保守治疗已成为LDH的首选治疗策略,但需与有效的护理干预相结合。中医认为肝主筋,肾主骨,肾主一身

之阴阳年老体虚,肝之阴血不足,气血运行不畅,难以濡养筋脉,致筋痿挛缩,关节活动受限;肾虚则会引起肌肤腠理防卫不固,易被风寒湿邪乘虚而入,客于经脉,造成经脉痹阻,诱发疾病^[4]。本案例患者通过应用中药塌渍联合中药热奄包治疗腰椎关节疼痛、活动受限的症状,取得良好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,66岁,主诉“腰痛伴双下肢疼痛

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

不适 10 d”于 2025 年 04 月 07 日由门诊收入本科室进行保守治疗。患者 10 d 前无明显诱因出现腰痛伴双下肢疼痛不适,站立及活动时症状加重,休息后缓解,行腰椎 CT 示腰椎退行性变,L2/3、L3/4 椎间盘膨出,L4/5、L5/S1 椎间盘膨出并突出,L4/5、L5/S1 水平椎管狭窄;腰脊背筋膜炎,门诊以“腰椎间盘突出症”收入院。入院症见:患者腰痛伴双下肢疼痛不适,双侧小腿后侧及足背足底疼痛,睡眠欠佳,饮食可,二便调。既往高血压病史 30 年余,长期口服马来酸左氨氯地平片,1 片/d,目前血压控制平稳;否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院时生命体征,体温(T)36.5℃,心率(HR)101 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)101/70 mm Hg;脊柱四肢无畸形,关节无红肿,无杵状指;四肢肌力 5 级,肌张力正常,双侧肱二、三头肌腱、膝腱反射、跟腱反射正常,腹壁反射正常、双侧肢体深浅感觉对称正常,双侧 Babinski 征、Chaddock 征阴性,双侧 Hoffmann 征阴性;双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准,双侧轮替试验协调,昂白氏征阴性。专科查体:脊柱未见明显畸形,脊柱未见明显叩痛,双下肢直腿抬高及加强试验阴性,双下肢肌力及感觉未见明显异常,生理反射存在,病理反射未引出。

1.3 诊断

中医四诊合参:望:神志清楚,精神可,两目有神;面色红润,形体适中,皮肤无黄染,舌暗淡,苔薄略黄,双下肢无水肿。闻:言语清晰,呼吸自如,未闻及呃逆、嗝气、呻吟等,无异常体气及口气。问:腰痛,部分活动需要帮助,疼痛性质刺痛,睡眠差,夜间睡眠 3~4 h,难入睡,食欲下降,二便正常。切:皮肤弹性可,未触及癰瘤瘰癧。虚里按之应手,腕腹柔软,不紧不急,按之无压痛,未触及痞块积聚,脉弦。发病节气:清明。中医诊断:腰痹,血瘀气滞证。西医诊断:腰椎间盘突出、高血压病 3 级、低钙血症、低蛋白血症、泌尿系感染。

1.4 治疗

中医治则:行气活血、消肿止痛;方药:复元活血汤加减,复元活血汤以祛瘀为核心,辅以理气、消肿;中医技术:中药塌渍和中药热奄包治疗,并辅以相关护理措施。经过 14 d 治疗,患者疼痛明显减轻,临床症状得到缓解,疗效显著。

2 护理

2.1 护理评估

患者证属血瘀气滞证,腰部疼痛明显,站立及活动时症状加重,夜间难入睡,影响睡眠,故分别从疼痛、日常生活活动能力,睡眠评估量表对患者进行评估。

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛进行评分,总分为 0~10 分,评分越高,代表患者的疼痛程度越严重。0 分为无疼痛,1~3 分表示为轻度疼痛,4~6 分表示为中度疼痛,7~10 分表示为重度疼痛。本例患者疼痛评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

采用日常生活能力量表(ADL)对患者日常生活能力进行评估,0 级(生活自理):总分 100 分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;1 级(轻度功能障碍):总分 61~99 分,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助;2 级(中度功能障碍):总分 41~60 分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3 级(重度功能障碍):总分≤40 分,大部分日常生活不能完成或完全需要人照料。本例患者 ADL 评分为 85 分,属轻度功能障碍。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)对患者睡眠质量进行评估,总分 21 分,0~5 分睡眠质量很好,6~10 分睡眠质量较好,11~15 分睡眠质量一般,16~21 分睡眠质量差。本例患者 PSQI 评分为 16 分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:疼痛与气滞则血瘀,不通则痛有关;活动受限与筋骨失养,筋不柔则拘挛有关;睡眠质量差与疼痛及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

经治疗及护理,患者腰椎关节疼痛症状减轻,生活可自理,睡眠质量提高,改善患者生活质量,提高患者满意度。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居

生活规律有节,为患者创建安静睡眠环境,提供舒适治疗环境,屋内通风良好,空气新鲜。正确

佩戴腰围,初次佩戴可平躺,腰部放松,稍抬高臀部再绑紧腰围。固定位置时将腰围中心对准腰椎(通常位于腰带正中偏上的位置),确保覆盖腰椎病变部位(L4-L5)。下缘应包裹骨盆髂嵴(胯骨上方),上缘不超过肋骨下沿,调整松紧要先固定内侧粘扣,再调整外侧粘扣,以能插入一根手指的松紧度为宜,过紧可能影响血液循环,过松则无法提供支撑,检查稳定性,活动腰部(如轻微转身、前倾),确认腰围不移位且无压迫感,加强腰部保暖,防止风寒湿邪侵袭,指导患者减少体力劳动、避免搬重物、减少弯腰的动作,可直上直下地蹲起以缓解腰部的压力。在日常生活中与工作中,尽量卧硬板床,保持脊柱平直,起床时尽量先侧卧位,再用手肘力量支撑起床以减轻腰部压力,让腰部的肌肉和关节得到充分放松。

2.4.1.2 饮食护理

本例患者宜多吃奶制品、豆制品、鱼类等富含钙的食物,补充钙质,控制热量摄入,多摄入富含维生素C和D的食物,有助于骨骼健康,多食用活血化瘀的食物,如黑木耳、洋葱、黑豆、红豆、薏苡仁及糙米等。

2.4.1.3 情志护理

与患者建立良好的沟通和交流,缓解患者压力和不良情绪,保持心情舒畅,提高患者治疗依从性。指导患者根据五音疗法的原理听角音、羽音来疏肝解郁、滋补肾精。

2.4.1.4 康复锻炼

五点式腰背肌功能锻炼:患者取仰卧位,双膝屈曲,双肘、双足跟、头部为支撑点,尽量将腹部抬起,呈C形或拱形姿势,然后缓慢放下,一起一落为一个动作,连续进行20~30个动作为1组,2~3组/d。飞燕式训练:指导患者选取俯卧位,挺胸抬头,四肢用力伸直,头、胸及四肢离开床面,仅腹部着床,做燕子飞状,每次持续3~5s,肌肉放松后休息3~5s,重复3~5次,早晚各1次。功能锻炼应循序渐进,逐步加强腰背肌肉力量练习,达到保护腰椎的效果。

2.4.2 中医护理技术

予患者腰部中药塌渍联合中药热奄包治疗,2次/d,20 min/次。中药塌渍:根据中医理论,取川草乌、牛膝、地龙、血竭、独活各30g,杜仲、红花、苏木、桃仁各20g,桂枝、桑枝各10g。将以上药材使用75%酒精浸泡14d备用,将配置好的药酒加热至40~50℃,使用无菌棉垫浸泡后以不滴水

为宜,敷于患者腰部,每次持续20 min,2次/d,连续应用14 d。中药热奄包:取桂枝、红花、艾叶、生姜、当归、川芎、赤芍及大盐粒,将以上药物研磨成药粉碎粒装入特制透气布袋里,把中药湿润以不滴水为宜,用微波炉高火加热至55~60℃,取出后用一次性治疗巾包裹,待药袋温度降至患者耐受的温度,再进行外敷腰部的疼痛部位,每次持续20 min,2次/d,连续应用14 d。

2.5 护理评价

经治疗14 d后,患者各项症状均有所改善,VAS评分由6分降至2分,ADL评分由85分改善为100分,PSQI评分由16分改善至6分。

3 结果和随访

本例患者经治疗后,顺利出院。于2025年04月28日予患者电话随访,患者腰部症状基本消失,睡眠时间增加,指导患者注意腰部保暖,劳逸结合,避免久站久坐,适当的功能锻炼。2025年05月05日再次予患者电话随访,患者反映腰腿部症状未复发,告知患者仍需要避免引起腰部症状的诱因发生,如劳累、受凉、不良的坐姿等等,若腰部出现不适及时就诊。

4 讨论

中医认为腰椎间盘突出症属“腰痛”“腰腿痛”等范畴,该病症是因气滞血瘀所致,需调和阴阳、舒经活络及行气活血。将塌渍药垫及热奄包置于患处,中药塌渍和中药热奄包是一种中医护理适宜技术,有着安全、操作便捷等优势,能够促进药效直达病所,达到化瘀止痛、温经通络之效^[5]。中药塌渍药垫选择川草乌、牛膝等药物,川草乌有散寒祛湿、通络止痛之效,牛膝有活血通经、补肝肾、强腰膝之效,杜仲有强健筋骨之效,地龙有通经活络、清热息风、麻痹关节之效,血竭有活血定痛、止血化瘀之效,红花有通经活血、利气止痛之效,苏木和桃仁均有活血祛瘀、消肿之效,桑枝有祛风湿、利关节的作用,诸药联用有散寒祛风、化瘀止痛、强健筋骨的作用^[6],将药酒进行加热使用,可促进酒精挥发,减轻刺激性,减少过敏反应的发生。中药热奄包中常选用活血化瘀药材,如艾叶、川芎等,促进局部血液循环,减轻炎症反应,加速病灶修复^[7],可借温热之力,由表及里,循经运行,具有行气通络、温经驱寒及活血止痛之功效。根据患者病情调配热奄包,进而大幅度提高治疗针

对性以及患者适应性^[8-9]。两者联合治疗可提高局部药物浓度,作用更深更持久,起效更快,疗效更显著,可加速康复。但二者联合使用具有一定局限性,对于皮肤易感人群使用可能会发生局部皮肤过敏反应或皮肤烫伤的风险,所以要立足于“传承”,着眼于“创新”,在临床实践中总结、创新,遵循科学发展规律,准确把握科学问题,采用数据挖掘等技术分析、提炼创新性理论,促进中医护理发展^[10-11]。

综上所述,血瘀气滞证腰痹患者使用中药塌渍联合中药热奄包临床疗效显著,适合临床,能够满足个体化治疗,且具有操作简便、安全可靠等优势,对患者病情的治疗均具有促进作用,值得临床进一步推广应用^[12]。

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] 李玲,余嘉琪,李昆真,等. 中医情志干预结合艾灸对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及应对方式的影响[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(21): 56-58.
LI L, YU J Q, LI K Z, et al. The influence of traditional Chinese medicine emotional intervention combined with moxibustion on the pain degree and coping methods of patients with lumbar intervertebral disc protrusion [J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2021, 29(21): 56-58. (in Chinese)
- [2] 冯晓琳,何江,易璐. 腰夹脊穴针刺结合艾灸及刺络放血疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(24): 3889-3890.
FENG X L, HE J, YI L. Clinical Effect Analysis of Lumbar Spinous Process Acupuncture Combined with Ailiao Therapy and Bloodletting and Drainage for the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation[J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(24): 3889-3890. (in Chinese)
- [3] 王照平. 基于浊毒理论针刺结合通滞苏润江胶囊治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 146-150.
WANG Z P. Clinical study on treating lumbar disc herniation with needling and Tongzhi surunjiang capsules based on turbid-toxin theory[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(5): 146-150. (in Chinese)
- [4] 刘艳. 中药热奄包联合温针灸疗法对膝痹病患者疼痛及功能恢复的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13): 20-21, 63.
LIU Y. The effect of traditional Chinese medicine hot compress therapy combined with warm acupuncture on the pain and functional recovery of patients with knee arthralgia [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(13): 20-21, 63. (in Chinese)
- [5] 袁泉,李贞,周芬,等. 郑州市腰椎间盘突出症患者腰背肌功能锻炼依从性及其影响因素[J]. 华南预防医学, 2021, 47(2): 241-244.
YUAN Q, LI Z, ZHOU F, et al. Compliance of low back muscle functional exercise and its influencing factors in rehabilitation patients with lumbar disc herniation in Zhengzhou [J]. South China J Prev Med, 2021, 47(2): 241-244. (in Chinese)
- [6] 王慧明,王庆雷,马建华,等. 中药热敷治疗老年膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 138-142.
WANG H M, WANG Q L, MA J H, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Heat Application on Elderly Knee Osteoarthritis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2022, 49(6): 138-142. (in Chinese)
- [7] 李鸿鹏,张迪,刘志祥,等. 筋膜触发点浮针治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰部活动度影响的随机对照研究[J]. 针刺研究, 2024, 49(5): 512-518.
LI H P, ZHANG D, LIU Z X, et al. Effects of Fu's subcutaneous needling at myofascial trigger points on pain and lumbar mobility in patients with lumbar disc herniation: a randomized controlled trial [J]. Acupunct Res, 2024, 49(5): 512-518. (in Chinese)
- [8] 夏晓萍,夏秋钰,郭涵敏,等. 中药热奄包配合康复训练在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(9): 1347-1351.
XIA X P, XIA Q Y, GUO H M, et al. Application of Chinese herbal hot amniotic pack with rehabilitation training in patients with lumbar disc herniation [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(9): 1347-1351. (in Chinese)
- [9] 谈晓红,崔屹,孟晓耘,等. 择时控温式中药热敷在腰椎间盘突出症气滞血瘀证患者护理中的应用[J]. 中医药导报, 2022, 28(3): 77-82.
TAN X H, CUI Y, MENG X Y, et al. Application of temperature-controlled traditional Chinese medicine hot compress based on timing in nursing of patients with qi stagnation and blood stasis syndrome of lumbar disc herniation [J]. Guid J Tradit Chin Med

- Pharm, 2022, 28(3): 77–82. (in Chinese)
- [10] 曹新忠, 钟莉. 推拿结合穴位注射治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中外医疗, 2024, 43(6): 188–191.
- CAO X Z, ZHONG L. Therapeutic effect of massage combined with acupoint injection on lumbar disc herniation[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(6): 188–191. (in Chinese)
- [11] 樊瑶. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果及满意度分析[J]. 婚育与健康, 2024(5): 154–156.
- FAN Y. The effect and satisfaction analysis of early rehabilitationnursing intervention on postoperative recovery of lumbar disc herniation[J]. Fertil Health, 2024(5): 154–156. (in Chinese)
- [12] 万芳丹, 周群. 中药塌渍联合中药涂擦对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(3): 33–35.
- WAN F D, ZHOU Q. The effect of traditional Chinese medicine paste application combined with traditional Chinese medicine topical application on pain and lumbar function in patients with lumbar disc herniation[J]. J Clin Nurs, 2023, 22(3): 33–35. (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。