

1例体外冲击波联合蜂蜡治疗腰椎间盘突出症的护理体会

李蕊¹, 赵佳², 张书娜¹, 周春鹤¹

(1. 北京市大兴区人民医院 骨伤康复病区, 北京, 102600;

2. 北京市大兴区人民医院 CCU, 北京, 102600)

摘要: 目的 探讨体外冲击波(ESWT)联合蜂蜡治疗对腰椎间盘突出症患者的护理效果。方法 对1例中度疼痛的腰椎间盘突出症患者实施体外冲击波治疗联合蜂蜡疗法,并配合五音疗法与情志疏导的综合护理干预。结果 患者疼痛程度显著减轻,腰椎功能障碍指数(ODI)改善明显。结论 体外冲击波与蜂蜡的协同治疗,结合情志护理、疼痛管理及运动疗法,能有效缓解腰椎间盘突出症相关疼痛及焦虑症状,改善睡眠质量,提升患者生活自理能力。

关键词: 体外冲击波; 蜂蜡; 腰椎间盘突出症; 疼痛管理

Nursing Experience of Extracorporeal Shock Wave Therapy Combined with Beeswax Therapy for Lumbar Disc Herniation: A Case Report

LI Rui¹, ZHAO Jia², ZHANG Shuna¹, ZHOU Chunhe¹

(1. Department of Orthopedic Rehabilitation, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600;

2. Coronary Care Unit, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing efficacy of extracorporeal shock wave therapy (ESWT) combined with beeswax therapy in a patient with lumbar disc herniation. **Methods** A comprehensive nursing intervention was implemented for a patient with moderate pain due to lumbar disc herniation, which included ESWT combined with beeswax therapy, supplemented with five-element music therapy and emotional counseling. **Results** The patient showed significant pain relief and notable improvement in the Oswestry Disability Index (ODI). **Conclusion** The synergistic effect of ESWT and beeswax therapy, integrated with emotional nursing, pain management, and exercise therapy, effectively alleviated pain and anxiety symptoms related to lumbar disc herniation, improved sleep quality, and enhanced the patient's self-care ability.

KEY WORDS: extracorporeal shock wave therapy; beeswax; lumbar disc herniation; pain management

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是脊柱骨科最常见的慢性退行性疾病,其病理基础为椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出或脱出压迫腰骶神经根或马尾神经,临床表现为腰臀部疼痛伴或不伴下肢放射痛^[1]。中医将其归属于“腰痛”“痹症”范畴,认为病机与肾精亏损、气血不足相关,外感风寒湿邪或外伤血瘀导致经络闭阻而发病^[2]。西医治疗虽能有效控制急性期疼痛,但长期应用存在疗效局限及药物副作用等问题^[3-4]。本文报道1例肾虚型腰椎间盘突出症患者采用体外冲击波联合蜂蜡治疗的护理实践,该方

案不仅显著缓解疼痛、改善生活质量,且兼具无创性、操作简便及患者接受度高等优势,现总结如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

现病史:患者女性,65岁,因“腰痛15年,加重伴左下肢放射痛2周”于2025年06月11日入院。15年前因劳累首次出现腰部疼痛伴活动受限,外院诊断为腰椎间盘突出症,经保守治疗缓解。此后间断发作腰痛,自行采用膏药外敷等对症处理。近2周因劳累致症状加重,表现为:腰部疼痛

(NRS 评分为 4 分)向左下肢放射(NRS 评分为 6 分),伴左脚麻木及下肢活动受限(转身困难),睡眠障碍(4~6 h/d),二便异常(尿频,便秘 2~3 d/次)。既往史慢性疾病:失眠 30 年、鼻窦炎 20 年、过敏性鼻炎 20 年(均未规范治疗);骨质疏松 15 年(规律服用骨化三醇);手术史:2020 年行疝修补术;过敏史:链霉素过敏(无食物过敏史)。中医四诊:舌质暗,苔薄白,脉沉细。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)140/80 mm Hg。康复评定:Berg 平衡评分为 48 分,ROM 评定胸腰椎、髋关节活动受限。放射检查:腰椎 MR 平扫示腰 5-骶 1 椎间盘突出,腰椎退行性病变,腰 3-4、腰 4-5 椎间盘膨出,多发椎间盘疝。

1.3 诊断

中医诊断:腰腿痛;肾虚血瘀证。西医诊断:腰椎间盘突出症。辨证依据:患者诉腰部疼痛,连及左侧臀部及腿部放射痛,走路后疼痛加重,双腿无力,休息后缓解,考虑中医属“痹证”范畴。患者纳眠可,二便调,舌暗,苔薄白,脉沉细,中医辨证为肾虚血瘀证。

1.4 治疗

西医治则:卧床休息,对症止痛治疗;中医治则:活血化瘀、通络止痛;西医治疗:盐酸乙派立松片,1 片/次,3 次/d。依托考昔片 1 片/次,1 次/d,复方阿胶浆 20 mL/次,3 次/d;地西泮片 1 片/次,1 次/d(睡前口服)。06 月 12 日予患者沿足太阳膀胱经行体外冲击波治疗,改善肌肉张力,缓解疼痛,每隔 3 d 治疗 1 次,共 3 次;06 月 12 日遵医嘱予患者腰背部行蜂蜡疗法,温经通络,1 次/d,共 8 次;06 月 12 日遵医嘱予患者耳穴压丸疗法,主治失眠、焦虑,每 3 d 治疗 1 次,共 3 次。患者经过 9 d 精细化护理,患者左下肢放射性疼痛减轻,左脚麻木减轻,睡眠较前改善,患者于 2025 年 06 月 20 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)进行疼痛评估^[5]。该量表评分标准如下:0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛(不影响日常活动);4~6 分为中度疼痛(影响活动但可忍受);7

~10 分为重度疼痛(无法耐受并伴自主神经症状)。本病例患者治疗前 NRS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 生活自理能力评估

采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)评估患者日常生活活动能力^[6]。该量表评分标准如下:0~20 分:极严重功能缺陷(完全依赖);25~45 分:严重功能缺陷(大部分需协助);50~70 分:中度功能缺陷(部分需协助);75~95 分:轻度功能缺陷(基本自理,偶需帮助);100 分:完全自理。本病例患者 BI 评分为 90 分,提示存在轻度生活自理能力缺陷。

2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑状态^[6]。该量表包含 20 个项目,采用 4 级评分标准:1 分:没有或很少时间出现症状;2 分:小部分时间出现;3 分:相当多时间出现;4 分:绝大部分或全部时间出现。结果判读:评分<50 分:正常范围;50~59 分:轻度焦虑(需心理干预);60~69 分:中度焦虑(建议药物+心理联合治疗);评分≥70 分:重度焦虑(需紧急医疗干预)。本病例患者 SAS 评分为 63 分,符合中度焦虑诊断标准。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠状况^[7]。该量表包含 19 项自评与 5 项他评条目,采用 0~3 分四级评分:0 分:无困难,1 分:轻度困难,2 分:中度困难,3 分:重度困难。总分判读标准:0~5 分:睡眠质量很好;6~10 分:较好(存在轻微睡眠问题);11~15 分:一般(需干预改善);16~21 分:差(符合失眠症诊断标准)。本病例患者 PSQI 评分为 16 分,提示重度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与腰椎间盘突出硬膜囊及神经根有关;②睡眠型态紊乱与疼痛引发的焦虑情绪及既往慢性失眠史导致的睡眠脆弱性增加有关;③焦虑与病程迁延、担心愈后有关。

2.3 护理计划

结合患者实际及护理诊断结果,制定如下护理目标:利用冲击波治疗结合蜂蜡疗法舒筋通络,缓解患者疼痛;采用情志护理方法,减轻患者焦虑情绪,延长患者睡眠时间。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

①体外冲击波疗法:利用高能量声波穿透皮肤和组织,在目标区域产生一系列生物物理效应,从而激发身体的自我修复能力。患者取俯卧位,腹部垫软枕使腰椎轻度屈曲约 15° ,降低椎间孔压力,充分暴露腰骶部,均匀涂抹耦合剂,探头垂直皮肤轻压沿足太阳膀胱经第一侧线及第二侧线,重点覆盖肾俞气海俞大肠俞关元俞等穴位。参数设置冲击波能力起始强度 $0.08 \sim 0.12 \text{ mJ/mm}^2$,耐受后增至 $0.16 \sim 0.28 \text{ mJ/mm}^2$;脉冲频率: $6 \sim 8 \text{ Hz}$;单次脉冲数: $1500 \sim 2000$ 次/区域,每3 d治疗1次,共治疗3次。

②蜂蜡疗法:蜂蜡治疗是通过热渗透效应缓解肌肉痉挛促进局部血液循环及炎性物质吸收。蜂蜡置于蜡疗机中加热至 $70 \sim 72^{\circ}\text{C}$ 使其完全液化,将液态蜂蜡倒入治疗盘,冷却至表面凝固,使用测温枪待表面温度需降至 52°C ,将蜡饼轻剥离治疗盘,蜡饼直接贴于皮肤,使用膜布外部包裹保温,持续敷贴 $30 \sim 40 \text{ min}$,期间监测皮肤反应,治疗1次/d,共治疗8次。

2.4.2 常规护理

①疼痛护理:动态记录疼痛性质、定位区域、疼痛程度、起止时间及持续时间,分析发作规律;同步观察伴随症状与诱发因素,做好记录;指导患者服用肌松、镇痛药物,依托考昔片1片/次,1次/d,每天晨起服用。盐酸乙派立松片1片/次,3次/d,监测药物不良反应及镇痛效果;指导患者下床活动时佩戴围腰支撑,松紧度以容纳一指为宜,防止腰部血液循环障碍,避免久坐、久站及重体力劳动。

②情志护理:患者因疼痛产生焦虑情绪及失眠状态,影响病情恢复。主动倾听患者主诉,采用共情语言,耐心解释病情和治疗方案,介绍成功案例,增强患者信心,使其保持心情舒畅,积极配合治疗。睡前将冥想与腹式呼吸相结合,在调节气机的同时刺激体内气血运行,以神调形,由形促神。耳穴压丸取神门、心、风溪、肝、脾、皮质下及交感穴,每日按压3次,1 min/次,调节自主神经功能。采用五行音乐疗法,午后播放羽调30 min,如《梅花三弄》《寒江残雪》,以抑制肝阳亢进,滋肾水平心火,调节身心平衡。

③运动疗法:俯卧平躺,双臂放松于体侧,头转向一侧,每2 min改变方向,深呼吸放松全身肌

肉,每次维持 $2 \sim 3 \text{ min}$,1组/2 h, $6 \sim 8$ 组/d,以减轻椎间盘压力,缓解神经根水肿。“束角式”锻炼,坐于床面,脊柱直立,双脚脚掌相对贴合,脚跟尽量靠近会阴部。双手握住脚踝或脚背,双膝自然向两侧展开通过重力下压膝关节,牵拉大腿内侧的内收肌群,从而改善骨盆区域循环。

3 结果和随访

经治疗干预9 d后,患者的疼痛、焦虑及睡眠状况较入院时好转,如表1所示。患者于2025年06月20日出院,于出院后3 d进行电话回访,患者疼痛较前缓解,居家期间能积极主动完成“束角式”锻炼、五点式支撑功能锻炼,患者情绪良好,每日睡眠 $6 \sim 7 \text{ h}$,嘱不适随诊。

表1 疗效评估

评估时间	NRS	SAS	PSQI
治疗前	6	63	16
治疗后	1	35	11

4 讨论

中医将腰间盘突出症归为“腰痛”“痹症”范畴,发病原因因为外感六邪导致经络瘀阻,脉络不畅,再加之素体亏损、肾气不足引发痹症,导致“不通则痛”^[8]。现代医学将腰间盘突出症归为退行性改变,加之外伤、劳损、风寒等原因导致,治疗原则以活血化瘀、温经散寒、疏经活络为主^[9]。

体外冲击波疗法(ESWT)用产生的生物学效应提高胶原合成,增加黏附白细胞的数量,改变微循环内皮细胞的完整性,加快微循环速度,释放血管内皮生长因子,以及P物质等止痛物质,来缓解炎症反应,促进分泌疼痛抑制类激素,加速组织再生和机体组织修复,从而达到止痛目的^[10],蜂蜡用它温热的特性来达到温经散寒通络、活血化瘀消肿及祛风健脾除湿的治疗目的。

结合本例患者临床护理实践,体外冲击波疗法具有消肿止痛、活血化瘀、通经活络,缓解肌肉痉挛等作用^[11-12];蜂蜡疗法有疏通经络,抑制炎症介质,减少炎症渗出,产生镇痛作用^[13];二者联合辅以药物治疗、情志疗法及运动疗法,对于缓解疼痛具有一定的疗效。通过以上综合疗法可明显降低患者疼痛,缓解患者焦虑情绪,改善患者睡眠质量。

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] 吴鹏飞, 林婧, 张煌. 中医针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛消失时间的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(19): 5-9.
WU P F, LIN J, ZHANG H. Curative effect of acupuncture combined with massage on lumbar disc herniation and its influence on the time of pain disappearance [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(19): 5-9. (in Chinese)
- [2] 李伟, 徐洪亮, 王慧芳, 等. 陆氏伤科温针灸结合推拿治疗腰椎间盘突出症的优化方案研究[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(10): 65-68.
LI W, XU H L, WANG H F, et al. Study on optimized regimen of treatment of lumbar disc herniation with needle warming moxibustion combined with massage in lu's traumatology department[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2019, 53(10): 65-68. (in Chinese)
- [3] SIMON C, LE CORROLLER T, PAULY V, et al. Intradiscal oxygen-ozone therapy for the treatment of symptomatic lumbar disc herniation: a preliminary study [J]. J Neuroradiol, 2022, 49(2): 180-186.
- [4] BANNO T, HASEGAWA T, YAMATO Y, et al. Clinical outcome of condoliase injection treatment for lumbar disc herniation: Indications for condoliase therapy[J]. J Orthop Sci, 2021, 26(1): 79-85.
- [5] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020(3): 177-187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020(3): 177-187. (in Chinese)
- [6] 邵亚东. 全髋关节置换术患者行围手术期强化护理对BI指数影响研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(34): 119-122.
SHAO Y D. A study on the impact of enhanced operating room nursing on BI index in patients undergoing total hip replacement surgery[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(34): 119-122. (in Chinese)
- [7] YoannBirling, 王健, 张锦花, 等. 汪氏失眠综合问卷中的失眠严重性评分方法[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(5): 449-452, 476.
YOANN B, WANG J, ZHANG J H, et al. Evaluation of insomnia severity in Wang insomnia integrated questionnaire[J]. Sichuan Ment Health, 2016, 29(5): 449-452, 476. (in Chinese)
- [8] 郭志彬, 谭启恩, 王旭, 等. 温针灸联合三维牵引治疗腰椎间盘突出症急性期的疗效及对IL-1 β 、IL-6、hs-CRP的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5): 845-847, 857.
GUO Z B, TAN Q E, WANG X, et al. Effects of warm needle moxibustion combined with three-dimensional traction on acute lumbar disc herniation and IL-1 β , IL-6, hs-CRP[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(5): 845-847, 857. (in Chinese)
- [9] 马永胜, 杨豪. 中医针灸联合独活寄生汤加減治疗急性腰间盘突出症的应用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1491-1493.
MA Y S, YANG H. Study on application of traditional Chinese medicine acupuncture and Duhuo Jisheng decoction in treatment of acute lumbar disc herniation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2018, 45(7): 1491-1493. (in Chinese)
- [10] 王清亮, 刘功亮, 张也, 等. 慢性踝关节不稳患者肌力与平衡功能的相关性研究[J]. 国际骨科学杂志, 2024, 45(3): 212-216.
WANG Q L, LIU G L, ZHANG Y, et al. The correlation between isokinetic muscle strength and balance function in patients with chronic ankle instability[J]. Int J Orthop, 2024, 45(3): 212-216. (in Chinese)
- [11] 何文全, 陆红日, 张洪彬, 等. 体外冲击波结合中药熏洗治疗足底筋膜炎40例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(6): 431.
HE W Q, LU H R, ZHANG H B, et al. Treatment of 40 cases of plantar fasciitis by extracorporeal shock wave combined with fumigation and washing with traditional Chinese medicine [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2022, 57(6): 431. (in Chinese)
- [12] 陈建新, 田心宇, 张键. 器具辅助软组织松解术联合体外冲击波治疗足底筋膜炎的短期疗效观察[J]. 中国临床医学, 2022, 29(5): 848-852.
CHEN J X, TIAN X Y, ZHANG J. Short-term efficacy of instrument-assisted soft tissue mobilization combined with extracorporeal shock wave therapy on plantar fasciitis[J]. Chin J Clin Med, 2022, 29(5): 848-852. (in Chinese)
- [13] 朱圣芳. 中药蜂蜡热敷联合电针疗法治疗寒湿型腰肌劳损临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

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。