

中西医结合治疗 1 例腰痹患者的护理体会

王孟凡

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100700)

摘要: 本文通过 1 例腰痹患者的中西医结合治疗及护理过程, 探讨中西医结合疗法在腰痹治疗中的优势及其对患者康复的影响。治疗方案采用西医口服止痛药联合中医综合干预, 包括艾条灸、中药膏摩、红外线治疗及超声药物透入等。护理评估涵盖疼痛程度、日常生活活动能力及跌倒风险; 护理诊断为疼痛、焦虑、睡眠紊乱及疾病知识缺乏。护理计划以中西医结合为核心, 突出中医特色护理(如情志调护)、生活指导及健康教育。经系统治疗与护理后, 患者症状显著缓解, 生活质量明显提升。文章结合病例分析, 总结了中西医结合护理模式的临床价值。

关键词: 腰痹; 中西医结合; 护理; 康复

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating a Patient with Lumbar Impediment

WANG Mengfan

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article explores the advantages of integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) in the treatment of lumbar impediment and its impact on patient rehabilitation through the therapeutic and nursing process of a case. The treatment regimen combined Western oral analgesics with TCM interventions, including moxibustion, herbal ointment rubbing, infrared therapy, and ultrasonic drug penetration. Nursing assessments covered pain intensity, activities of daily living, and fall risk, with nursing diagnoses of pain, anxiety, sleep disturbance, and deficient knowledge. The nursing plan emphasized TCM-WM integration, focusing on TCM-specific care (e. g., emotional regulation), lifestyle guidance, and health education. After systematic treatment and nursing, the patient's symptoms were significantly alleviated, with marked improvement in quality of life. The article further analyzes the case and summarizes the clinical value of the TCM-WM nursing model.

KEY WORDS: lumbar impediment; integrated Traditional Chinese and Western Medicine; nursing; rehabilitation

腰痹是以腰部疼痛及活动受限为主要表现的常见脊柱疾病,严重影响患者生活质量与社会功能。随着人口老龄化及职业行为模式改变,其全球发病率持续攀升。世界卫生组织数据显示,60%~80%的个体一生中曾经历腰痛,其中符合中医“腰痹”范畴者占比显著^[1]。国内流行病学调查进一步揭示,我国成年人慢性下腰痛患病率达17.9%~27.2%,40岁以上人群及特殊职业群体(如久坐、负重劳动者)发病率超30%^[2]。老年人群中,腰椎退行性病变影像学检出率超60%,30%

~40%进展为临床腰痹,凸显其公共卫生负担^[3]。当前腰痹治疗以缓解症状、恢复功能为核心,但单一疗法常难以满足复杂病例需求。本研究通过1例79岁腰痹患者的中西医结合治疗与护理实践,系统评估该模式的临床价值。治疗方案整合西医镇痛与中医特色技术(如艾灸、中药透入),护理方案则涵盖疼痛管理、功能训练及情志调护。研究不仅验证中西医协同增效作用,更为个性化护理路径的制定提供实证依据,对推动脊柱疾病综合管理具有重要临床意义。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,79岁,主因“腰酸胀20年余,加重伴双下肢放射性麻木1年余”于2025年04月17日由门诊以“腰椎管狭窄”收治入院。入院时患者腰部胀痛,伴双侧臀部外侧疼痛,久行久站及坐位时症状加重,活动后稍显缓解,久立后偶有腰部发热感,间歇性跛行约200 m,双下肢麻木至脚趾。体温(T)36℃,脉搏(P)71次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)143/79 mm Hg。患者发育正常,营养中等,无贫血貌,神志清楚,精神尚可。患者既往高脂血症病史4年,规律口服依折麦布片10 mg,1次/晚,普伐他汀钠片40 mg,1次/晚;甲状腺结节1月余,未给予规律诊治,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:发育正常,营养中等,无贫血貌,神志清楚,精神尚可,查体合作。腰部胀痛,伴双侧臀部外侧疼痛,久行久站及坐位症状加重,活动后稍显缓解,久立后偶有腰部发热感,间歇性跛行200 m,双下肢麻木至脚趾。拍片检查腰椎正侧双斜屈伸位:腰椎退行性变,腰4椎体前滑脱1度,腰椎侧弯,椎体多发终板炎可能;腰椎左前斜位椎弓峡部显示欠佳,腰4右侧椎弓峡部裂不排除。神清,精神尚可,舌暗红,苔腻微黄,语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味。

1.3 诊断

中医望、闻、切诊:望诊:患者神清,精神尚可,但舌质暗红,苔腻微黄;闻诊:语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;切诊:脉滑。中医诊断:腰痹;辨证分型:气滞血瘀证;西医诊断:腰椎管狭窄症,腰椎间盘突出症,腰椎退行性病变,后天性腰椎滑脱,腰椎侧弯,高脂血症。辨证依据:结合患者临床症状、体格检查、影像学检查及既往病史,可明确其表现与腰椎管狭窄症、腰椎间盘突出症及腰椎退行性病变的典型临床特征相符,符合西医诊断标准。从中医角度分析,患者自诉腰部胀痛,伴双下肢麻木,舌质暗红、苔腻微黄,脉滑,提示以气滞血瘀为主要病机。中医经典《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”^[4]。《金匱要略·痹病脉证并治》亦有“腰痹者,肾虚也”之说,说明腰痹多由外感风寒湿邪,或肾气亏虚,气血运行不畅,经脉瘀阻所致^[5]。现代中医临床研究表明,

腰椎间盘突出症患者中气滞血瘀证为最常见的证型之一,其主要表现为腰痛有定处,痛势剧烈,活动受限,下肢麻木,舌紫暗,苔黄腻,脉弦涩或滑,符合本例患者的证候特征。因此,综合西医的病理诊断与中医辨证分型,确定本例属气滞血瘀证,为制定个体化的中西医结合治疗与护理方案提供了坚实的依据。

1.4 治疗

予患者Ⅱ级护理,骨科护理常规,普食,完善各项检查。西医以口服止痛药为主,以镇痛消炎缓解疼痛;中医以温经散寒,行气活血,通络止痛为主,予疼痛部位艾条灸+中药膏摩及红外线治疗,配合实施超声药物透入及中药热奄包治疗等。患者属气滞血瘀型,根据中医辨证治则为标本兼顾,治法为理气活血化瘀,嘱患者畅情志,避风寒,关注疼痛情况。

经过1个月的中西医结合治疗,患者症状得到显著改善,腰部胀痛明显减轻,双下肢麻木症状缓解,复查影像学检查显示腰椎间盘突出及腰椎管狭窄情况较前有所改善,腰椎滑脱程度稳定。患者于2025年05月20日结束住院治疗,病情稳定后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者入院时主诉腰部胀痛明显,伴双下肢麻木。采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,疼痛评分为6分,属中度疼痛范围^[6]。疼痛性质表现为持续性胀痛,在久站、久坐及步行后加重,休息后可部分缓解;疼痛对患者日常活动和睡眠造成明显影响,需进行持续观察与干预。

2.1.2 日常生活能力评估

应用Barthel指数对患者日常生活能力进行测评,总分为70分,提示患者为轻度依赖状态。具体表现为穿衣、上下楼梯、如厕及床椅转移需要部分协助,而进食、洗漱等活动可自行完成;评估结果说明患者在康复过程中仍需护理人员提供一定的生活支持和指导。

2.1.3 跌倒风险评估

通过Morse跌倒风险评估量表测定,患者得分45分,属中度风险水平。由于腰部疼痛伴下肢麻木,患者步态不稳,活动能力下降,存在潜在跌倒风险;合并慢性疾病及长期药物治疗亦增加跌

倒发生率,因此护理中需重点加强安全防护与防跌倒宣教。

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)进行测评,患者总分13分,提示存在明显睡眠障碍。具体表现为入睡困难、夜间频繁觉醒、睡眠时间不足及睡眠效率低下,日间表现为精神萎靡、注意力不集中;该问题显著影响患者生活质量与康复配合度,需实施针对性护理干预。

2.2 护理诊断

疼痛与腰椎间盘突出及腰椎管狭窄导致的神经过压、腰背部肌肉劳损相关。焦虑与病情反复及对疾病预后缺乏正确认知有关^[7]。睡眠型态紊乱与夜间腰痛加重、入睡延迟及睡眠中断有关。知识缺乏与缺乏疾病康复锻炼和自我防护知识相关。

2.3 护理计划

针对患者中度疼痛情况,护理计划以减轻腰部胀痛和缓解下肢麻木为目标。具体措施包括艾条灸治疗,1次/d,于督脉及相关腧穴施灸,20 min/次,通过温经散寒、通络止痛改善症状。同时配合中药膏摩,1次/d,约10 min/次,将活血化瘀药膏均匀涂抹于疼痛部位,并结合轻柔推擦按摩,设定两周为一疗程,根据疗效可延长^[8]。另辅以中药热奄包,2次/d,20 min/次,温度控制在50℃左右,连续使用4周,以进一步改善血液循环,缓解腰部胀痛。

患者因病程较长、症状反复而产生焦虑,护理计划以缓解心理紧张、提高治疗依从性为目标。每日安排护理人员与患者沟通一次,每次不少于15 min,讲解疾病知识、康复效果及相关成功案例,帮助树立康复信心。在此基础上配合耳穴压豆疗法,3次/周,选择心、肾、神门及皮质下等穴位,贴敷王不留行籽并嘱患者自行按压,每次每穴1 min,连续治疗4周,以宁心安神、缓解焦虑。

针对患者入睡困难、夜间多次觉醒的情况,护理计划以改善睡眠质量为重点。每日睡前在安眠、神门及三阴交等穴位贴敷安神中药膏,持续约4 h,疗程设定为4周。同时辅以音乐放松疗法,每日睡前30 min播放轻柔古典音乐或中医五音疗法音乐,帮助调节情绪,促进入睡。另安排中药足浴,1次/d,睡前以酸枣仁、夜交藤等中药煎汤浸泡双足20 min,水温保持在40℃左右,连续治疗2

周,改善睡眠质量。

针对患者及家属对疾病康复知识不足的问题,护理计划以提升认知水平和康复依从性为目标。每周开展2次集中健康教育,30 min/次,宣教内容包括腰痹的病因、防治要点、康复锻炼的重要性及生活注意事项。在日常查房时结合个体情况进行指导,提醒避免久坐、久站及受寒湿,保持规律作息与良好睡眠。同时每日指导患者进行腰背肌功能锻炼,包括卧式飞燕式、五点支撑法等,15 min/次,持续4周,以增强腰背肌群力量,改善活动能力。

2.4 护理措施

在中医理论中,腰痹属于“腰痛”的范畴,常由外感风寒湿邪、肾虚等因素引发,应结合患者的实际情况和体质特点进行个体化护理。

2.4.1 艾条灸

艾条灸护理目标在于温经散寒、通络止痛,改善腰部血液循环和缓解疼痛。操作时嘱患者取俯卧位,暴露腰部并注意保暖与隐私保护,选取督脉及相关腧穴进行施灸,包括命门(督脉)、腰阳关(督脉)、肾俞(膀胱经)及大肠俞(膀胱经)等穴位。护理人员点燃艾条,保持艾火距皮肤约3 cm,以患者自觉温热、舒适而不灼痛为度,每次施灸20 min,1次/d,连续治疗4周。注意事项:施灸过程中严防烫伤,避免艾灰掉落灼伤皮肤;操作时需与患者保持沟通,随时关注耐受程度;治疗结束后观察局部皮肤情况,避免出现红斑或水疱。

2.4.2 中药膏摩

中药膏摩的护理目标是活血化瘀、舒筋通络,改善腰部气血运行^[9]。治疗时患者取俯卧位,暴露腰部,护理人员将调配好的活血化瘀类中药膏(常用药物如乳香、没药、红花、川芎等)均匀涂抹于腰部疼痛区域。随后以掌根、鱼际或指腹进行轻柔推擦、揉按操作,方向由上而下、由内向外,力度以患者能耐受且感到温热舒适为宜。每次操作10 min,1次/d,连续治疗2周为一疗程。注意事项:操作过程中保持室温适宜,避免受凉;按摩力度适中,防止因用力过度导致软组织损伤;操作结束后需清洁局部皮肤,防止药物刺激或过敏。

2.4.3 红外线照射

红外线照射的护理目标是改善局部血液循环,促进新陈代谢,减轻疼痛与炎症反应。操作时患者取俯卧位,暴露腰部患处,护理人员将红外线治疗灯置于距皮肤约20 cm的位置,调整功率至

15 W 左右,对腰部疼痛区域进行照射。每次照射时间为 15 ~ 20 min,1 次/d,疗程 4 周。注意事项:治疗过程中应随时询问患者温度感受,防止皮肤过热造成烫伤;灯头与皮肤保持固定距离,不可过近;治疗结束后检查局部皮肤,观察有无红斑或灼热不适,并做好皮肤保护。

2.4.4 情志护理

给予患者心理支持,向患者介绍治疗的作用及治疗效果,讲解成功案例,树立治愈信心,缓解焦虑情绪。进行情绪疏导,通过与患者沟通交流,了解其心理状态,及时给予心理支持,减轻其心理负担。

2.4.5 疼痛护理

通过有效的疼痛管理措施,减轻患者疼痛,改善不适症状,提高患者舒适度,指导患者保持规律的作息时间,避免过度劳累,创造良好的睡眠环境,帮助其调整睡眠状态^[10]。向患者讲解腰痛发生的诱因及预防,鼓励患者学习相关的知识,并进行腰部相关功能锻炼,如卧式飞燕法,五点支撑法等^[11]。

2.5 护理评价

在护理过程中,通过系统的评估和针对性的护理措施,患者各项指标得到显著改善,生活质量显著提升,详见表 1。

表 1 疗效评估			分
评估指标	治疗前	治疗后	
VAS	6(中度疼痛)	2(轻度疼痛)	
BI	70(轻度依赖)	85(接近无依赖)	
Morse	45(中度风险)	30(低风险)	
PSQI	13(存在明显睡眠障碍)	5(睡眠质量显著改善)	

3 结果和随访

患者经 1 个月中西医结合治疗与护理后,症状明显改善。疼痛方面,患者入院时 VAS 评分 6 分,属中度疼痛,伴下肢麻木及活动受限;出院时 VAS 评分降至 2 分,疼痛大幅减轻,活动功能恢复。睡眠方面,入院时 PSQI 总分 13 分,表现为入睡困难、夜间觉醒频繁;出院时总分降至 5 分,夜间睡眠连续性改善,白天精神状态提升。随访 1 个月,患者自述腰痛较轻,睡眠质量稳定,生活质量明显提高。

4 讨论

中医学认为,腰椎间盘突出症属“腰痹”“腰痛”范畴,由外伤、劳损、肾气不足及精气衰微引起

经脉闭阻、血瘀气滞、筋脉失养,进而引发疼痛^[11]。近年来,随着中西医结合疗法的不断发展,中医治疗在腰痹治疗中的应用逐渐受到关注,例如中药热奄包治疗、艾条灸+中药膏摩结合疗法、拔罐与走罐的应用以及中药竹罐疗法等,中医治疗通过温经散寒、行气活血及通络止痛等手段,有效缓解患者的整体疼痛和麻木症状;而西医治疗则通过药物和物理疗法,进一步控制患者患处的炎症和改善了局部血液循环。中西医结合疗法融合传统中医的整体观念和现代西医的精准治疗技术,旨在通过综合手段改善患者的症状和生活质量。此外,有研究表明腰痹不仅可引起腰部疼痛、下肢麻木,也可能导致抑郁、焦虑情绪,损害身心健康,护理团队应引入心理干预和康复指导,全面照顾到患者的生理和心理需求,显著提升了患者的治疗依从性和生活质量。

本病例通过中西医结合的综合护理模式,成功改善患者腰痛症状。在中西医结合治疗中,应根据患者具体情况(如年龄、体质等)制定个体化的治疗方案,以达到最佳效果;护理团队应不断学习新知识、采用创新技术,以提升护理质量和患者满意度。本研究为临床护理提供了参考价值,为类似病例的护理提供经验和参考依据。未来应进一步加强中西医结合治疗的研究和应用,完善相关指南和标准,以更好地服务于患者。

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] 罗正蓉,高寅秋,熊兴江,等.从肾虚证探讨高血压病合并慢性腰痛的中医认识及治疗策略[J].中国中药杂志,2025,50(4):1121-1131.
LUO Z R, GAO Y Q, XIONG X J, et al. Traditional Chinese medicine understanding and treatment strategies for hypertension complicated by chronic low back pain from perspective of kidney deficiency syndrome[J]. China J Chin Mater Med, 2025, 50(4): 1121-1131. (in Chinese)
- [2] 王士安,乔善鑫,李霞琴.中医推拿功法在慢性下腰痛伴抑郁障碍患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(4):617-619.
WANG S A, QIAO S X, LI X Q. Application effect of traditional Chinese medicine massage in patients with chronic low back pain and depressive disorder

- [J]. *J Clin Res*, 2024, 41(4): 617–619. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 何永, 马君. 黄帝内经素问[M]. 中国中医药出版社, 2022.
- [5] 秦伯未. 金匱要略简释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [6] 张信成, 唐皓, 陈坚, 等. 仇湘中治疗腰椎间盘突出症经验[J]. *实用中医药杂志*, 2014, 30(1): 52–53.
- ZHANG X C, TANG H, CHEN J, et al. Qiu Xiang-zhong's experience in treating lumbar disc herniation [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2014, 30(1): 52–53. (in Chinese)
- [7] 黄鑫, 尚文涵, 管宏才, 等. 护理人员对《护理分级》的认知现状调查[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(9): 1289–1293.
- HUANG X, SHANG W H, GUAN H C, et al. Investigation on the status quo of nurses' cognition of Nursing Classification[J]. *Chin Nurs Manag*, 2022, 22(9): 1289–1293. (in Chinese)
- [8] 李述文, 田向东, 李荣西, 等. 中药膏摩配合功能锻炼在肩袖损伤术后康复的疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(5): 116–118.
- LI S W, TIAN X D, LI R X, et al. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine plaster and massage and functional exercise on rehabilitation of rotator cuff injury [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2020, 47(5): 116–118. (in Chinese)
- [9] 陈静. 推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2016, 32(1): 21–23.
- CHEN J. Efficacy of tuina manipulation combined with moxibustion on patients with lumbar disc herniation [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2016, 32(1): 21–23. (in Chinese)
- [10] 王福发. 中医康复护理对四肢骨折术后患者并发症生活质量及满意度的影响研究[J]. *基层医学论坛*, 2025, 29(13): 21–24.
- WANG F F. A Study on the Impact of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Nursing on the Complications, Quality of Life and Satisfaction of Patients after Limb Fracture Surgery [J]. *Med Forum*, 2025, 29(13): 21–24. (in Chinese)
- [11] 陈坚样, 陆文杰, 陈仲夷, 等. 腰痹通联合西药治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 33(7): 1771–1773.
- CHEN J Y, LU W J, CHEN Z Y, et al. Lumbar disc herniation of Yaobitong capsule combined with western medicine [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2015, 33(7): 1771–1773. (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。