

DOI: 10.12209/CAIM202506300023

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腰椎椎管扩大减压植骨融合内固定术 患者中西医结合护理报告

伍小翠, 王 芳, 王庆梅

(北京市和平里医院 手术麻醉科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例腰椎椎管扩大减压植骨融合内固定术患者的围术期中西医结合护理经验。在常规西医护理基础上, 术中注重保护肾俞等补肾穴位, 术后联合耳穴压丸、经皮穴位电刺激等中医护理干预, 并制定个体化护理计划。结果表明, 中西医结合护理可显著缩短患者排气时间, 改善情绪状态, 并减少住院时间。

关键词: 经皮穴位电刺激法; 中西医结合护理; 耳穴压丸

A Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient Undergoing Lumbar Spinal Canal Decompression with Bone Graft Fusion and Internal Fixation

WU Xiaocui, WANG Fang, WANG Qingmei

(Department of Anesthesiology, Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This paper summarizes the perioperative integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient undergoing lumbar spinal canal decompression with bone graft fusion and internal fixation. Based on conventional Western nursing care, intraoperative protection of kidney-tonifying acupoints such as Shenshu (BL 23) was emphasized, while postoperative interventions including auricular acupressure and transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS) were combined with an individualized nursing plan. The results demonstrated that integrated nursing significantly reduced postoperative flatus time, improved emotional state, and shortened hospitalization duration.

KEY WORDS: transcutaneous electrical acupoint stimulation; integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing; auricular acupressure

腰椎退行性疾病主要是指由于骨骼增生或纤维组织增生肥大引起的异常骨或纤维组织的存在, 导致椎管或神经根管有效容量的减少^[1]。第 1, 2 腰椎椎管矢状径狭窄, 引起椎管狭窄, 压迫或刺激脊神经根或马尾, 导致功能障碍和一系列症状^[2]。随着社会的老龄化, 其发病率呈上升趋势。腰椎管狭窄的治疗目前有手术治疗和非手术治疗。对有手术指征的病人, 接受手术的患者在所有主要治疗结果上都表现出比接受非手术治疗的患者有更大的改善^[3]。多节段、多平面的严重椎管狭窄患者, 常采用开放性腰椎减压联合内固定

手术, 但该术式创伤较大, 脊柱稳定性相对较差, 术后腰背部疼痛明显, 为围术期临床护理带来了新的挑战。本案例应用中西医结合护理对腰椎椎管扩大减压植骨融合内固定术患者进行临床干预, 促进患者早日康复, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 73 岁, 主诉腰部不适右下肢麻木, 疼痛(大腿, 小腿, 足底, 足趾)症状反复, 有踩棉感, 无走路不稳定等, 行影像学检查示“腰椎管狭

收稿日期: 2025-06-30

通信作者: 王庆梅, E-mail: zhangpeng9150@sina.com

OPEN ACCESS

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

窄(L_2-S_1)”,行口服药物等保守治疗,患者诉症状未见明显好转,就诊于协和医院,建议手术治疗,现患者为进一步诊治来我门诊就诊,2025年03月07日门诊以“腰椎管狭窄”为诊断入院。患者平素身体健康,否认慢性基础疾病,无家族遗传史,自诉甲钴胺胶囊药物过敏。

1.2 查体

中医四诊:望诊:体型中等,面色偏暗,双目有神,舌质暗红,苔白;望形态:行住做卧不随所愿。闻:言语清晰,气味正常。问诊:饮食:食欲不佳;二便:减少;睡眠:欠佳;疼痛:有。切诊:脉细涩。专科查体:腰椎活动部分受限, L_2-S_1 棘突及周围叩击痛。右下肢直腿抬高试验(+),加强试验(+)、股神经牵拉试验(-);双侧臀部压痛(+)。双下肢肌力5级,双侧髂腰肌肌力5级、双侧四头肌肌力5级,双侧背伸、跖曲肌力5级,膝腱、跟腱反射未引出,双侧巴彬斯基征(-)。

1.3 诊断

西医诊断:腰椎管狭窄;中医诊断:腰痛病,肝肾亏虚证。

1.4 治疗

完善常规入院检查(血尿便常规、生化、血凝、血气、痰培养、心电图、超声心动、腹部超声及下肢血管超声等),予外科护理常规、二级护理,嘱患者低盐低脂饮食。禁食禁饮时间足够后于2025年03月18日在全身麻醉下行手术治疗,手术过程顺利,病人安返病房。术后予以患者制动,心电监护、血氧饱和度监护,止痛、营养神经,必要时消炎等西医治疗,同时予中医诊疗调护。患者腰腿疼痛,予艾条灸(阴陵泉)及耳穴压丸治疗,以改善疼痛状况,为预防术后恶心呕吐,促进胃肠蠕动,采用经皮穴位电刺激上巨虚、足三里及内关三穴等。经过13d的中西医结合干预措施治疗,患者腰腿疼症状明显好转,生命体征平稳,炎症指标趋于正常,患者于2025年03月31日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分 <50 分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分 >70 分属于重度焦虑。患者因瘙痒疼痛症状反复不愈导致焦虑,予患者SAS焦虑评分量表进行自评,患者SAS量

表自评总分为69分,属中度焦虑。

2.1.2 疼痛评估

本病例采用面部表情疼痛评估法评估疼痛程度,面部表情疼痛评估量表由一组表情各异的面部图案组成,一般包括以下六个等级:无疼痛:面部表情平静,无皱眉、闭眼等痛苦表情;轻度疼痛:轻微皱眉,可见轻微痛苦表情;中度疼痛:明显皱眉,闭眼,痛苦表情较为明显;重度疼痛:眉毛上挑,眼睛紧闭,张口,痛苦表情显著;剧烈疼痛:眉毛上挑,眼睛紧闭,张口,痛苦表情非常明显;极度疼痛:面部扭曲,五官变形,痛苦表情极度明显。患者因腰椎管狭窄导致右下肢麻木,疼痛(大腿,小腿,足底,足趾)症状反复,予患者面部表情疼痛评估量表进行评估,评分为4分属中度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断内容及结果,具体如下:疼痛与腰椎管狭窄及腰椎手术术后创伤有关;引流管滑脱风险与引流管放置、护理人员操作不当有关;焦虑与手术治疗效果和预后有关;存在术中低体温,术后肠梗阻等潜在并发症。

2.3 护理计划

予患者疼痛指导及中医穴位疼痛治疗,缓解术后疼痛;予家属及护理员相关培训,妥善固定引流管;予心理疏导,改善患者焦虑情绪;予术中注意保护肾俞等补肾穴位,保护“阳气”,减少低体温的发生;予经皮穴位电刺激电刺激法,刺激肠道蠕动,预防肠梗阻的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

术后两天需严格卧床休息,嘱家属或护理人员每2h行翻身护理1次;两天后患者能自己翻身,嘱患者每2h自行翻身一次,直至出院。翻身时需保持脊柱平直,翻身时保证头、颈、胸、腰、髋始终在同一轴线上,不能出现扭曲、弯曲或扭转的情况,就像转动原木一样整体翻身,防止脊柱承受异常的剪切力、扭转力,避免内固定松脱、脊髓损伤等严重并发症;在医生指导下进行双下肢踝泵运动,3~4次/d,30组/次,可根据病人的承受能力适当调整。腰椎术后卧床的病人采取平卧位,下肢伸展,大腿放松,缓缓勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己,最大限度时保持10s;脚尖缓缓下再保持10s,放松。术后第3天可在医生指导下佩戴腰围下床活动,以病人的耐受能力为宜,时间由短到

长,循序渐进;落实跌倒高风险患者的干预措施,具体方法有床头悬挂预防跌倒、坠床警示标识,严格交接班;加强巡视,发现患者防护措施不到位,及时采取相应的措施;行动不便的患者使用助行器,患者去洗手间有人陪同;固定床脚轮、使用床档来保护约束等防止跌倒。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

腰椎管狭窄患者耳丸压穴常用神门穴镇痛、镇静,加取肾、肝及内分泌配穴。操作方法:消毒耳廓后,用胶布固定王不留行籽于穴位,嘱患者每日按压3~5次,每次持续1 min左右。2 d更换一次压丸,3 d更换对侧耳穴,10次为一个疗程。按压时力度要适中,以耳廓出现充血肿胀为宜。

2.4.2.2 艾条灸

本病例选用温和灸,将艾条一端点燃,选取阴陵泉穴位,将艾条对准穴位,距离皮肤大约2~3 cm进行熏烤,使被艾灸部位有温热感而无烧灼痛为宜,一般每个穴位灸5~7 min,至皮肤发红为度。每日灸治1次,7次为一个疗程。

2.4.2.3 预防低体温

在手术过程中,除使用保温毯,减少热量散失外,还需要注重保护肾俞等补肾穴位。肾俞穴位于腰部,是足太阳膀胱经的穴位,与肾脏直接相关。患者进入手术室后用暖贴贴在肾俞穴和神阙穴上,患者手术时间为3.5 h,术后去除。

2.4.2.4 预防术后恶心呕吐,促进胃肠蠕动

经皮穴位电刺激(TEAS)作为针刺相关技术之一,因其临床效果显著,已成为围术期管理的重要组成部分。取穴方案如下:上巨虚:位于小腿外侧,犊鼻下6寸,犊鼻与解溪连线上;足三里:在小腿外侧,犊鼻下3寸,犊鼻与解溪连线上;内关:位于前臂掌侧,腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。操作方法:自患者入院起,每日对上述穴位进行经皮电刺激。将电极片贴敷于穴位后,以2~10 Hz频率、患者可耐受的轻微肌肉收缩或震颤强度进行刺激,每穴每次10 min,2次/d。

2.5 护理评价

经干预,本例患者SAS评分由入院时的70分降至50分,面部表情疼痛评分由入院时的4分降至2分;出院前予以辅助检查,血常规示白细胞计数 $9.63 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $3.42 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比65.2%,C反应蛋白3.55 mg/L;病人住院时间较以往病例缩短3 d。

3 结果和随访

患者住院期间积极配合治疗,于2025年03月31日出院。出院中医诊断腰痛病,肝肾亏虚证;西医诊断腰椎管狭窄,腰椎间盘突出症。出院指导:嘱患者术后1个月内以卧床休息为主,可短时间佩戴腰围下床活动;1个月后可适当增加下地活动时间;3个月后根据复查情况逐渐恢复正常活动,避免腰部过度负重和剧烈运动,其次避风寒、畅情志、静修养、勿劳累,忌辛辣、生冷、肥甘厚味等刺激性食物。出院1周后电话回访,患者未诉不适。2025年06月30日复诊,患者诉右下肢麻木,疼痛完全消失,无腰痛不适。

4 讨论

腰椎椎管扩大减压植骨融合内固定术创伤相对较大,该术式会切除部分椎板、棘突等结构,对脊柱周围的软组织造成广泛破坏,由于这些组织中的神经末梢丰富,损伤后会引发疼痛,腰椎患者术后科学护理尤为重要。

耳穴压丸是一种基于中医理论的非侵入性治疗方法,通过在耳廓特定穴位贴压药籽或药丸,刺激经络传导,达到缓解疼痛、改善功能的目的。耳穴压丸利用耳廓与人体脏腑经络的对应关系,通过刺激耳穴(如神门、交感、皮质下等)激活神经末梢,调节植物神经功能,促进血液循环,从而缓解疼痛耳穴压丸作为辅助疗法,可显著减轻腰椎术后疼痛,改善患者生活质量,且操作简便,易于推广。有研究显示,耳穴压豆(压丸的一种形式)联合塞来昔布治疗的患者,其疼痛评分和睡眠质量改善显著优于单纯药物组,且腰椎功能恢复更佳^[4]。近期一项研究表明,耳穴压豆结合常规治疗(卧床、牵引)可更显著降低疼痛评分和功能障碍指数,同时改善睡眠质量^[5]。耳穴压丸操作简单、便捷、无副作用、无创伤,避免了药物副作用^[6],因此,本案例中选用耳穴压豆辅助治疗腰椎椎管扩大减压植骨融合内固定术患者术后的疼痛。

艾灸是中医治疗方法之一,用艾炷或艾条点燃以后,产生的艾热刺激人体穴位或特定部位,通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病治病目的的一种治疗方法。艾灸疗法是我国传统医学中最古老的养生、保健、治疗术之一。灸法起源于原始社会,当人类开始用

火以后,便产生灸法,灸法所用的材料,从开始的树枝到后来专门用艾绒。《扁鹊心书》书中重点倡导的就是扶阳。他认为自古扶阳有三法,灼艾第一、丹药第二、附子第三。《名医别录》载“艾叶苦、微温,无毒,主灸百病。”《东医宝鉴》称脐灸有“养丹田,助两肾,添精补髓,返老还童,祛病延寿”之功。灸能使气机通畅,营卫调和,故瘀结自散。常用于治疗气血凝滞之疾。

经皮穴位电刺激通过刺激经络上的腧穴,沟通经络脏腑,调节脏腑功能和阴阳平衡,调理营卫之气,促进气血运行,改善人体功能状态,达到相应的疾病防治效果。经皮穴位电刺激是针刺和电刺激技术的结合,同样对穴位可起到刺激作用,从而诱导穴位刺激相关的有益效应。既往的研究表明,经皮穴位电刺激法治疗无痛胃肠镜检查后恶心呕吐的疗效不劣于昂丹司琼,患者满意度高^[7]。有学者研究表明,刺激内关穴、合谷穴可有效减少行全麻腹腔镜下胆囊切除术患者恶心呕吐的发生,并减轻其其他并发症的严重程度,其机制可能与其可调节血清 5-HT 的水平有关^[8]。近期的一项研究也表明,经皮穴位电刺激法治疗腹腔镜非胃肠手术术后恶心呕吐具有良好的临床疗效及安全性^[9]。经皮穴位电刺激法除了在治疗患者术后呕吐方面效果显著,还能减少患者术后胃肠功能紊乱,促进患者早日康复。有研究结果显示,经皮穴位刺激法可促进患者胃肠道功能的恢复,缩短住院时间,对胃肠功能紊乱患者具有很好的疗效^[10]。杨琼等人研究结果也表明,经皮穴位刺激法可促进老年人胃肠术后胃肠道功能的恢复,减少住院时间,提高胃肠功能恢复疗效^[11]。

中医护理技术的优势在于其整体护理和辨证施护的理念,与现代医学模式和人们健康观念的改变相契合。在本案例中,采用中西医结合特色护理措施,包括耳丸压穴,艾草灸,经皮穴位电刺激等减轻患者的术后疼痛,加速患者康复,减少患者的住院时间,这一疗法进一步丰富中西医结合治疗的手段,为临床护理提供了新的思路。

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] KAYE A D, EDINOFF A N, TEMPLE S N, et al. A comprehensive review of novel interventional tech-

- niques for chronic pain: spinal stenosis and degenerative disc disease—MILD percutaneous image guided lumbar decompression, vertiflex interspinous spacer, MinuteMan G3 interspinous-interlaminar fusion [J]. *Adv Ther*, 2021, 38(9): 4628–4645.
- [2] LEE C P, FU T S, LIU C Y, et al. Psychometric evaluation of the Oswestry Disability Index in patients with chronic low back pain: factor and Mokken analyses [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017, 15(1): 192.
- [3] WEINSTEIN J N, TOSTESON T D, LURIE J D, et al. Surgical versus nonsurgical therapy for lumbar spinal stenosis [J]. *N Engl J Med*, 2008, 358(8): 794–810.
- [4] 陈静, 黄彩云, 黄丽雯, 等. 耳穴压豆在腰椎融合内固定术后患者中的应用效果 [J]. *广西中医药大学学报*, 2023, 26(5): 47–48, 99.
- CHEN J, HUANG C Y, HUANG L W, et al. Effect of auricular point pressing beans on patients after lumbar fusion and internal fixation [J]. *J Guangxi Univ Chin Med*, 2023, 26(5): 47–48, 99. (in Chinese)
- [5] 叶蓓, 叶亚云. 耳穴压豆在急性腰椎间盘突出症患者康复治疗中的应用 [J]. *中国现代医生*, 2019, 57(23): 82–85.
- YE B, YE Y Y. Application of auricular acupoint pressing bean in rehabilitation treatment of patients with acute lumbar disc herniation [J]. *China Mod Dr*, 2019, 57(23): 82–85. (in Chinese)
- [6] 王鹏. 耳穴压豆减轻痔外剥内扎术后疼痛的临床效果 [J]. *中国肛肠病杂志*, 2019, 39(8): 54–55.
- WANG P. Efficacy of Dou-pressing on ear point for clinically relieving pain following hemorrhoidal external dissection & internal ligation [J]. *Chin J Colorectology*, 2019, 39(8): 54–55. (in Chinese)
- [7] 陈昱洁, 迟永良, 张维亮. 经皮穴位电刺激对无痛胃肠镜检查后恶心呕吐的影响 [J]. *重庆医学*, 2025, 54(10): 2258–2262.
- CHEN Y J, CHI Y L, ZHANG W L. The effect of transcutaneous acupoint electrical stimulation on nausea and vomiting after painless gastroscopy and colonoscopy [J]. *Chongqing Med J*, 2025, 54(10): 2258–2262. (in Chinese)
- [8] 戴拥, 刘清, 吴港发. 经皮穴位电刺激对全麻腹腔镜胆囊切除术患者术后恶心呕吐的防治效果观察 [J]. *湖南中医杂志*, 2025, 41(3): 6–10.
- DAI Y, LIU Q, WU G F. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation in prevention and treat-

- ment of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2025, 41(3): 6–10. (in Chinese)
- [9] 王彩红, 魏晓涛, 赵永强, 等. 经皮穴位电刺激对腹腔镜非胃肠手术后恶心呕吐影响的 Meta 分析 [J]. *临床麻醉学杂志*, 2024, 40(9): 959–965.
WANG C H, WEI X T, ZHAO Y Q, et al. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic non-gastrointestinal surgery: a meta-analysis [J]. *J Clin Anesthesiol*, 2024, 40(9): 959–965. (in Chinese)
- [10] 许富星. 经皮穴位电刺激法治疗胃肠功能紊乱的临床研究 [J]. *中国疗养医学*, 2020, 29(3): 281–283.
XU F X. Clinical study on the treatment of gastrointestinal dysfunction by percutaneous acupoint electrical stimulation [J]. *Chin J Conval Med*, 2020, 29(3): 281–283. (in Chinese)
- [11] 杨琼, 余碧英, 马翠玲. 经皮穴位电刺激法治疗老年胃肠术后胃肠功能紊乱的临床研究 [J]. *中国现代医生*, 2018, 56(26): 14–18.
YANG Q, YU B Y, MA C L. Clinical study of transcutaneous acupoint electrical stimulation in the treatment of gastrointestinal dysfunction in the elderly after gastrointestinal surgery [J]. *China Mod Dr*, 2018, 56(26): 14–18. (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。