

DOI: 10.12209/CAIM202509230003

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论应用气交灸技术联合 穴位贴敷治疗1例气滞血瘀型腰椎融合 术后胃肠功能障碍患者的护理

杭 钰, 许其云

(江苏省第二中医院 骨科, 江苏 南京, 210029)

摘要: 本文总结1例腰椎融合术后胃肠功能障碍患者基于子午流注理论行气交灸联合穴位贴敷的护理措施及治疗效果。结合患者入院证见、评估结果及辨证分型,基于子午流注理论,采用气交灸联合穴位贴敷治疗患者胃肠功能障碍,促进胃肠功能恢复,提高患者生活质量,加快患者术后康复。

关键词: 腰椎融合术后; 胃肠功能障碍; 气交灸; 穴位贴敷; 子午流注理论

Nursing Care of a Patient with Gastrointestinal Dysfunction after Lumbar Fusion Surgery due to Qi-Stagnation and Blood-Stasis Pattern Treated with Qi-Intersection Moxibustion Combined with Acupoint Application Based on the Midnight-Midday Ebb-Flow Theory

HANG Yu, XU Qiyun

(Department of Orthopedics, Jiangsu Second Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing interventions and therapeutic outcomes of a patient with gastrointestinal dysfunction after lumbar fusion surgery treated with Qi-intersection moxibustion combined with acupoint application based on the Midnight-Midday Ebb-Flow theory. By integrating the patient's admission symptoms, assessment results, and syndrome differentiation, the treatment aimed to restore gastrointestinal function, improve quality of life, and accelerate postoperative recovery.

KEY WORDS: post-lumbar fusion surgery; gastrointestinal dysfunction; Qi-intersection moxibustion; acupoint application; Midnight-Midday Ebb-Flow theory

腰椎间盘突出症属中医“腰痹病”范畴。《诸病源候论·腰脚疼痛候》指出:“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛”。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》则明确指出“腰痛……肾虚其本也,风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也”^[1]。经椎间孔腰椎椎间融合术,是治疗腰椎退行性疾病最常见、最有效的手术方式之一,其通过椎间孔入路置入骨移植物^[2]。

而腰椎融合手术术后约20%的患者会出现胃肠道功能障碍^[3],便秘率达83.3%,严重影响患者生活质量,增加住院费用、延长住院时间,导致患者出现焦虑、抑郁等负性心理。目前临床工作中治疗便秘的方法以药物治疗为主,但药物治疗可能会引起各种不良反应^[4]。

《黄帝内经》提出“人以天地之气生,四时之法成”,强调人体生理病理与自然节律的同步性,其

收稿日期:2025-09-23

通信作者:许其云, E-mail: 461751386@qq.com

OPEN ACCESS

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

“子午流注”理论阐释时间因素对胃肠功能的影响机制^[5],根据生物时间节律调控脏腑功能^[6]。气交灸则是以艾为基础,将艾绒点燃后,放置气交灸杯底,将杯口倒扣于涂过桐油的神阙穴上,从而达到密闭状态,气交灸杯底产生轻微的负压有利于卫气循行,气机畅通以散结化瘀,进一步加快血液循环,有助于艾叶挥发油经皮吸收,达到温经散寒、行气通络等功效,从而促进胃肠道运化。穴位贴敷以大黄为药物,大黄归脾、大肠、胃经,功效为通经、泻热通肠、通腑降浊,加速肠蠕动,利于排便。

《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》提出推动护理高质量发展,持续深化优质护理,创新护理服务模式,推动中医护理发展,积极推动中医特色专科护理,加速中医护理方法的创新^[7]。基于此,本案例在落实常规护理的基础上,采用子午流注理论应用气交灸联合穴位贴敷实施于腰椎融合术后患者,力求促进胃肠功能恢复,加速患者术后康复。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,65岁,因“腰痛伴左下肢疼痛2周”由门诊拟“中医诊断为腰痹(气滞血瘀证),西医诊断为腰椎间盘突出伴神经根病 L5/S1 腰椎滑脱 L4I 度”于2025年06月30日入院。患者入院时腰及左下肢疼痛,无头晕头痛,无腹痛腹泻,纳寐可,二便尚调,无药物食物过敏史。患者既往体健。

1.2 体格检查

入院时患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)131/89 mm Hg。中医四诊:望诊:神情:神志清晰,表情自然;体态:肌肉不削,反应灵敏;气色:面色荣润,含蓄不露;眼神:两目灵活,明亮有神;局部望诊:腰背部无明显畸形,皮温正常,局部无青紫瘀斑;舌质、舌苔:舌质暗红,舌薄白。闻诊:呼吸:呼吸如常;语声:洪亮有力;言语:语言流利;咳嗽:无;异常气味:无。问诊:寒热:无;汗:无;疼痛:腰背部;咯痰:无;恶心呕吐:无;情志:舒畅;睡眠:正常;饮食:正常;大便:正常;小便:正常。切诊:脉诊:脉涩。

专科查体:患者腰椎生理弧度稍变直,无侧弯畸形及骨盆倾斜,双下肢未见肌萎缩。腰椎活动度因疼痛受限:前屈20°、后伸10°(后伸试验阴性),右侧屈20°、左侧屈10°。L4/5棘间隙及左椎旁压痛、叩击痛显著,疼痛向左臀部、左大腿及小

腿外侧放射。肌力评估示双侧髂腰肌、股四头肌及胫前肌肌力均5级,踮趾背伸肌力双侧5级;踮趾跖屈及小腿三头肌肌力右侧5级、左侧4级。双下肢感觉未见异常。特殊检查结果:直腿抬高试验:左侧30°阳性(加强试验阳性),右侧70°阴性。其他:前俯后仰试验阳性,双侧膝腱反射对称存在,左侧跟腱反射减退,腹壁反射未引出,双侧股神经牵拉试验阴性。辅助检查:椎间盘病变:腰4/5节段椎间盘突出(需结合临床判断突出类型及神经压迫程度);退行性改变:腰椎退行性变伴腰4椎体1度前滑脱(Meyerding分型,滑移<25%);软组织炎症:骶尾部筋膜炎(提示局部慢性劳损或生物力学异常)。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹(气滞血瘀证);西医诊断:腰椎间盘突出伴神经根病 L5/S1,腰椎滑脱 L4I 度。辨证依据:患者因“腰痛伴左下肢疼痛2周”入院,结合病史、体征等,四诊合参,当属“腰痹”范畴,证属气滞血瘀。患者系因久坐致腰椎压力增大,劳损筋伤,经络受损,血溢脉外,积聚于皮肉之间,血瘀气滞,不通则痛,则出现腰背疼痛,经络为病,气血瘀阻不通,导致筋肉失养,舌暗红,苔薄白,脉涩,证属气滞血瘀。

1.4 治疗

入院予患者骨科护理常规,二级护理,普食。于2025年07月16日全麻下行“腰4/5椎间融合器植入植骨融合术+腰5/骶1髓核摘除术+黄韧带增厚切除术”。西医治疗:口服消炎止痛药;腰椎土法牵引改善腰椎生理曲度,减轻腰椎间盘压力,促进突出物回纳。中医治疗:中药予患者补阳还五汤活血行气;基于子午流注理论实施气交灸治疗联合穴位贴敷,润肠通便。患者于2025年07月22日结束治疗,大便为1次/d,黄色成型软便,排便通畅。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者辨证为气滞血瘀证,病位在筋骨,治以活血化瘀。因腰椎融合术后脾胃气机紊乱、气滞不通,临床以大便秘结、排便困难为主要表现,此为术后护理的核心难点。

2.1.1 中医症状积分评估

依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]便秘评级法,具体赋分如下:排便周期:>72 h(3分);48

~72 h(2分);24~48 h(1分);≤24 h(0分)。粪质性状:干结如羊粪伴排出困难(3分);干结成条(2分);略干易排(1分);质软成形(0分)。排便费力程度:需外力辅助(3分);大力可排(2分);稍用力(1分);无费力(0分)。腹痛:剧痛难忍(3分);隐痛可耐受(2分);微痛短时缓解(1分);无痛(0分)。腹胀:持续腹胀空腹不缓(3分);进食加重(2分);短时减轻(1分);无胀(0分)。评分结果:

术后第1天:总分9分(提示重度便秘);术后第2天:总分4分(干预后显著改善)。

2.1.2 干预效果评价

参照《中医病证诊断疗效标准》便秘疗效分级:治愈:2 d内排便1次,便质润、排便畅;显效:2 d内排便1次,便质润但欠畅;有效:3 d内排便1次;无效:>4 d无排便。患者结局:术后第1天:评估为无效;术后第2天:顺利排气并自解大便1次,评估为有效。

2.2 护理诊断及计划

本例患者便秘与腰椎术后刺激有关。为改善患者腹胀、便秘情况,计划于术后进行气交灸联合穴位贴敷治疗,1次/d,连续干预7 d。

2.3 护理实施

2.3.1 择时气交灸联合穴位贴敷

予患者穴位贴敷治疗,药物为大黄,大黄具有清热通便,凉血解毒的功效,其中大黄素能刺激肠壁收缩,具有胆碱样作用,兴奋肠道平滑肌。穴位贴敷治疗取大黄研磨成粉,佐以食醋搅拌成糊,均匀涂抹在中药敷贴的中心位置,尺寸大约为2 cm×2 cm、厚度约0.3 cm。选取穴位为神阙穴、双天枢穴,嘱咐患者呈仰卧位,取穴部位须保持洁净干燥,医者清洁、干燥各穴位区域后,在双天枢、神阙穴位上进行敷贴^[8]。治疗1次/d,每次贴敷4~6 h,连续干预7 d。

在穴位贴敷治疗的基础上,继续进行气交灸。气交灸(取穴神阙穴):患者取平卧位,下腹部铺孔巾,露出神阙穴,操作部位涂抹一层薄薄的桐油;将艾绒制成直径约2.5 cm、高约3 cm金字塔形的艾柱;将瓷碗倒扣在脐上,艾柱放置于碗底中央,点燃艾柱顶端,每次灸3柱,每柱灸约10 min,每次治疗时间约30 min,待气交灸杯温度降至微热后去除,用纱布吸干脐周水气。指导并协助患者尽快穿衣,防风保暖^[2]。在气交灸治疗过程中,保持环境安静,患者闭目养神,告知患者肢体制动、勿烫伤,保暖。采用防烫洞巾覆盖肚脐周围,保温

皮肤。患者在气交灸治疗前、后4 h内不宜食用生冷食物,治疗后15 min饮用热水。

子午流注理论源自《黄帝内经》的“天人相应”思想,强调人体气血运行与自然界时辰节律的同步性^[9]。该理论指导下的择时气交灸联合穴位贴敷,通过“因时施治、经气旺时而调”的原则,实现与机体生理节律的时空统一。神阙穴位于腹部中央,内联十二经脉,五脏六腑,四肢百骸,能调和阴阳、疏通气血、调整脏腑经络。天枢穴,作为治疗大肠传导失司的关键穴位,可理气行滞,调节胃肠蠕动^[5]。卯时(5:00~7:00)大肠经主气,可调节肠腑传导功能。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 生活护理

保持室光线柔和、空气清新、阳光充足,保持安静,适当通风、增减衣物,嘱患者养成良好的作息习惯。

2.3.2.2 饮食护理

饮食少量多餐,饮食有节,宜进食滋阴补肾、滋养肝肾之品,如栗子、枸杞、黑米及黑豆等,避免进食胀气食物,汤药宜浓煎,避免饮酒,忌辛辣、肥甘厚腻之品,推荐百合、莲子、龙眼肉。

2.3.2.3 情志护理

《四诊抉微·闻诊》中记载五音能直入五脏,影响五脏生理功能,以维持人体内气血运行的动态平衡^[10]。基于“五音对应五脏”理论^[11],从《中医传统五行音乐》选取宫调式乐章《春江花月夜》并于卯时(5:00~7:00)治疗播放,音量以患者感觉舒适为度。治疗时引导患者闭眼稳定思绪,肢体放松、呼吸放松,继而达到全身心放松^[7]。先将音量调到25 dB,大约1 min后正常播放音乐,音量一般在25~40 dB。治疗结束前,提前1 min调低音量10 dB^[12]。

2.4 护理评价

患者于手术后接受子午流注择时气交灸技术联合穴位贴敷治疗,术后连续干预治疗6 d,分别于患者术后1~6 d进行中医症状积分及干预效果评估,患者中医症状积分由9分降至0分,干预效果评估为治愈。

3 结果与随访

患者腰椎融合术后,经子午流注择时气交灸技术联合穴位贴敷治疗后,可自行排出黄色成形大便,量可,质软,效果显著。患者已于07月30日

病情好转出院,患者神志清楚,精神良好,正常面容,言语流利,声音正常,舌质红,苔薄白,脉弦,纳可,眠安,小便淡黄澄清,量可,大便 1 次/d,黄色成型软便,排便通畅,腰背部疼痛已缓解,可佩戴腰围下床行走。出院 1 周后予患者电话随访,患者家属表示老人回家后生活自理,行动自如,纳可眠安,二便调,生活起居规律,心情舒畅。

4 讨论

《高龄患者腰椎融合术常见并发症防治指南(2025 版)》提到随着全球人口老龄化加剧,行腰椎融合术的患者数量迅速增加,术后并发症不仅会增加住院时间和医疗成本,还会严重影响患者术后恢复和生活质量,是当前临床实践中亟待解决的问题^[13]。腰椎融合手术刺激会引起脾胃气机紊乱、气滞不通,出现恶心呕吐、腹胀腹痛、便秘等不适症状。沈金鳌《杂病源流犀烛》之中最早记载“便秘”一词,主要表现为大便秘结、排便困难、粪质干结、腹痛腹胀等,主要病机为大肠传导失司^[5]。

本案例患者证型是气滞血瘀,脾胃功能不佳,气机升降失衡,应以调气血、调脾胃为主要治疗原则。子午流注理论作为中医时间医学的核心理论体系,揭示人体气血在十二经脉中的时辰特异性输布规律^[6],子午流注择时,取卯时(5:00~7:00)大肠经主气,可调节肠腑传导功能。气交灸卫气循行,温经散寒,与穴位贴敷的整合应用是基于“经气旺时,药随经行”的理论延伸^[4],穴位贴敷通过药物透皮吸收与经络气血节律双重协同发挥疗效,实现温经通络,润肠通便,改善胃肠功能。

本案例认为子午流注理论择时,气交灸技术联合穴位贴敷治疗重点在于调理脾胃,荡涤秘结粪便。与口服药、灌肠等传统治疗相比,通便缓和,操作简便,安全可靠,效果显著。患者感觉舒适且易于接受,可达到缓解腹胀便秘,提高患者生活质量的目的,值得临床推广和借鉴。但不排除有其他干预措施的介入对疗效的影响。此外,由于本研究为单个病例结果,样本量少,存在一定不足之处,今后可开展大样本随机对照试验,增设客观指标以进一步明确疗效。

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] 李聿琦. 增骨止痛膏联合体外冲击波治疗腰椎间盘突出症(肝肾亏虚型)的回顾性研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2024.
- [2] 姜宇桢, 房彦名, 何达. 机器人辅助微创经椎间孔腰椎椎间融合术与斜外侧腰椎椎间融合术治疗单节段腰椎退行性疾病合并骨质疏松症患者的近期疗效比较[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18(5): 394-400.
JIANG Y Z, FANG Y M, HE D. Comparison of short-term outcomes between robot-assisted minimal invasive surgery-transforaminal lumbar interbody fusion and oblique lateral lumbar interbody fusion in the treatment of single-level lumbar degenerative diseases with osteoporosis [J]. Chin J Bone Jt Surg, 2025, 18(5): 394-400. (in Chinese)
- [3] 胡天宏, 毛跃霞, 陈少华, 等. 气交灸结合腹部穴位按摩促进腰椎融合术后胃肠功能恢复的中医护理研究[J]. 军事护理, 2025, 42(7): 28-31.
HU T H, MAO Y X, CHEN S H, et al. Effect of qi-jiao moxibustion combined with abdominal acupoint massage on promoting gastrointestinal function after lumbar fusion surgery [J]. Mil Nurs, 2025, 42(7): 28-31. (in Chinese)
- [4] 肖闪闪, 黄丽珊, 王琳, 等. 腹部穴位按摩联合咀嚼口香糖在预防后路腰椎椎间融合术后患者便秘中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(20): 121-123.
XIAO S S, HUANG L S, WANG L, et al. Abdominal acupoint massage combined with chewing gum for the prevention of constipation in patients after posterior lumbar interbody fusion surgery [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(20): 121-123. (in Chinese)
- [5] 罗晔, 张声生. 中医时间医学在消化系统疾病的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 202-205.
LUO Y, ZHANG S S. Application of traditional Chinese medicine time medicine in digestive system diseases [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(1): 202-205. (in Chinese)
- [6] 詹晴晴, 邵明义, 崔鸿雁, 等. 中医时间节律三级干预框架的构建及其在胃肠疾病精准治疗中的应用[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(19): 5323-5329.
ZHAN Q Q, SHAO M Y, CUI H Y, et al. Construction of a three-level intervention framework in traditional Chinese medicine (TCM) chronomedicine and its application in precision treatment of gastrointestinal diseases [J]. China J Chin Mater Med, 2025, 50(19): 5323-5329. (in Chinese)

- [7] 卫生健康委. 卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022(23): 57-63.
Health and Wellness Commission. Circular of the national health commission on printing and issuing the national development plan for nursing (2021-2025) [J]. Gaz State Counc People's Repub China, 2022 (23): 57-63. (in Chinese)
- [8] 董涛, 王树东. 腹针联合穴位贴敷治疗慢传输型便秘临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(10): 150-153.
DONG T, WANG S D. Clinical study on treatment of slow transit constipation by abdominal acupuncture combined with acupoint application [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(10): 150-153. (in Chinese)
- [9] 焦文波, 盖凤春, 盖国忠. 子午流注理论在现代临床护理中的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 406-408.
JIAO W B, GAI F C, GAI G Z. Research progress on midday-midnight flowing of qi-bloodpoint theory in modern clinical nursing [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2020, 36(2): 406-408. (in Chinese)
- [10] 赵诺, 黄湘媛, 刘春梅, 等. 《五行音乐疗法应用护理规范》团体标准解读[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(3): 253-256.
ZHAO N, HUANG X Y, LIU C M, et al. Interpretation of group standard of the application of five elements music therapy in nursing [J]. J Nurs Adm, 2025, 25(3): 253-256. (in Chinese)
- [11] 何美娜, 胡慧. 五行音乐疗法在认知障碍疾病病人中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(16): 2873-2876.
HE M N, HU H. Research progress on the application of five elements music therapy in patients with cognitive disorders [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(16): 2873-2876. (in Chinese)
- [12] 赵诺, 黄湘媛, 刘春梅, 等. 《五行音乐疗法应用护理规范》团体标准解读[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(3): 253-256.
ZHAO N, HUANG X Y, LIU C M, et al. Interpretation of group standard of the application of five elements music therapy in nursing [J]. J Nurs Adm, 2025, 25(3): 253-256. (in Chinese)
- [13] 中国医师协会神经修复学专业委员会. 高龄患者腰椎融合术常见并发症防治指南(2025版)[J]. 中华外科杂志, 2025, 63(9): 771-778.
Chinese Medical Doctor Association - Neurological Repair Specialty Committee. Guidelines for the Prevention and Treatment of Common Complications in Lumbar Fusion Surgery for Elderly Patients (2025 Edition) [J]. Chin J Surg, 2025, 63(9): 771-778. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。