

DOI: 10.12209/CAIM202509040004

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩治疗有效预防腰椎术后 下肢深静脉血栓形成的护理体会

王 婷, 梁雪娇, 王旭凤, 赵 瑜, 邹 芳, 宋晓菲, 王媛媛, 胡 哲

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结中药膏摩预防腰椎术后下肢深静脉血栓形成(DVT)的护理体会。在常规术后护理基础上,通过实施中药膏摩外敷联合手法按摩下肢的综合护理干预,观察患者下肢肿胀程度、周径差及D-二聚体水平等指标,结果显示该干预可有效降低术后DVT发生风险。这一实践体现中医“治未病”思想在围手术期护理中的优势,患者术后生活质量亦显著提升。

关键词: 下肢深静脉血栓形成; 中药膏摩疗法; 骨科(腰椎术后); 腰椎术后康复

Nursing Experience of Chinese Herbal Ointment Massage in Effectively Preventing Lower Limb Deep Vein Thrombosis After Lumbar Surgery

WANG Ting, LIANG Xuejiao, WANG Xufeng, ZHAO Yu,
ZOU Fang, SONG Xiaofei, WANG Yuanyuan, HU Zhe

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Chinese herbal ointment massage to prevent lower limb deep vein thrombosis (DVT) after lumbar surgery. On the basis of routine postoperative care, a comprehensive nursing intervention combining topical application of herbal ointment with manual lower limb massage was implemented. Parameters such as lower limb swelling degree, circumference difference, and D-dimer levels were observed. The results demonstrated that this intervention effectively reduced the risk of postoperative DVT. This practice highlights the advantages of the TCM "preventive treatment" concept in perioperative nursing, with significant improvements in patients' postoperative quality of life.

KEY WORDS: deep vein thrombosis (DVT); Chinese herbal ointment massage; orthopedics (post-lumbar surgery); post-lumbar surgery rehabilitation

近年来,腰椎管狭窄症患者接受植骨融合术的比例逐年上升^[1],此类手术因操作复杂、耗时较长,患者术后卧床时间久^[2],导致其深静脉血栓发生率较普通骨科手术高出2~3倍^[3]。常规护理虽能在一定程度上降低血栓风险,但缺乏针对腰椎术后患者下肢血运特点的特色干预。中药膏摩作为中医外治技术,在改善肢体血液循环方面具有独特优势^[4-5]。本研究通过1例腰椎管狭窄术后患者的护理实践,探索中药膏摩在预防下肢深静脉血栓中的应用价值,旨在为临床提供安全有效

的护理康复路径参考,凸显中西医结合护理的临床价值。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,8个多月前无明显诱因出现右侧腰痛伴右腿麻木,未予重视;1周前右侧腰腿部麻木、疼痛加重,为求系统治疗,于2025年05月06日经门诊以“腰椎管狭窄”收治入院。患者主诉右侧腰痛伴右腿麻木8个多月,既往有高血压

收稿日期:2025-09-04

基金项目:北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG-HLZX-24015)

通信作者:梁雪娇, E-mail: 2547492597@qq.com

OPEN ACCESS

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

病史 30 余年,现口服氯沙坦钾片 50 mg 降压,1 次/d,最高血压(BP)160/90 mm Hg,目前血压稳定在 130/80 mm Hg 左右,否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

专科检查:腰 4-5 棘突压痛(+),椎旁肌压痛(+),叩击痛(+);双下肢肌张力未见明显异常,髂腰肌、股四头肌、小腿三头肌、胫前肌、踇背伸肌肌力均为 4+级(M4+);双侧直腿抬高试验 70°(-),加强试验(-)。辅助检查:腰椎 CT 示 L3-4、L4-5、L5-S1 椎间盘突出,腰椎退变。中医四诊合参:望诊:神志清楚,精神尚可,舌暗紫,苔薄黄;闻诊:语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;问诊:右侧腰痛伴右腿麻木;切诊:脉弦。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痛(气虚血瘀证)。辨证依据:患者年老气虚,血行瘀滞,长期腰痛伴肢体麻木,舌暗紫、脉弦,符合气虚血瘀、经络痹阻的表现。护理干预:患者术后需卧床休养,为预防下肢深静脉血栓形成,遵医嘱予中药膏摩治疗,该疗法是融合药物功效与物理刺激的传统中医特色外治技术。经上述干预后,患者未出现下肢深静脉血栓形成,于 2025 年 06 月 05 日步行出院。

2 护理

2.1 护理评估

深静脉血栓会直接增加压疮风险^[6],而深部组织的损伤或感染会引发身体炎症,激活凝血系统,增加血液高凝状态,从而促进 DVT 的形成。Caprini 静脉血栓栓塞症(Venous Thromboembolism, VTE)风险评估量表是静脉血栓栓塞症(VTE)风险分层的经典工具^[7],通过年龄、手术类型、基础疾病等指标评分,将患者分为低、中、高、极高风险等级,不同等级对应差异化的血栓预防策略,是指导术后 DVT 预防的循证工具之一,详见表 1^[8-10]。该患者 Caprini VTE 评分为 9 分,属极高危^[11]。

Braden 压力性损伤风险评估量表从 6 个维度评估压疮风险^[12-13],评分范围 6~23 分,评分≤18 分提示存在压疮风险,是临床压疮风险评估的常用标准化工具^[14-15]。该患者风险评分得分为 14 分,属于中危^[16]。通过上述量表能系统化地评估风险、记录评估过程,为护理效果提供量化证据。除此之外,患者因术后卧床、担心血栓风险,焦虑

表 1 患者 Caprini VTE 评分情况					
项目	0 分	1 分	2 分	3 分	5 分
年龄			64 岁		
大手术(>45 min)或 关节镜手术			是		
大手术(一个月内)		是			
选择性关节置换术	否				
下肢水肿		是			
患者需卧床(>72 h)			是		
体重指数		大于等于 25			
静脉曲张	否				

自评量表(Self-Rating Anxiety Scale)评分为 59 分^[17],存在轻度焦虑情绪。

2.2 护理诊断

有血栓形成的风险:与术后卧床、血流缓慢及气虚血瘀有关;皮肤完整性受损的风险,与长期卧床有关;焦虑:与担心术后恢复及血栓风险有关。

2.3 护理计划

根据本例患者护理评估和护理诊断的结果,制定如下护理计划:针对预防血栓可采用中药膏摩治疗刺激穴位改善循环,指导患者进行功能锻炼,如踝泵运动等;针对皮肤完整性受损可采用定时为患者轴向翻身^[18],可采用减压工具,做好皮肤护理,保持皮肤干燥;针对患者焦虑情况,应告知患者护理方案及效果,并做好解释工作,以缓解患者担忧,家属协同安抚。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理(中药膏摩)

本研究将中药膏摩技术应用于术后 DVT 预防有独特优势,通过中药膏摩治疗能够改善下肢静脉血流动力学,减小患肢腿围,稳定皮温,遵医嘱予患者中药膏摩治疗。中药膏摩治疗方选:黄芪 20 g、桂枝 10 g、芍药 20 g、地龙 10 g、当归 20 g、川芎 30 g、水蛭 3 g、炙川乌 30 g、炙草乌 30 g、丹皮 20 g、酒大黄 20 g、透骨草 20 g、木瓜 20 g 及红花 20 g。治疗疗程:隔日治疗 1 次,20 min/次,共干预 7 次,治疗周期为 15 d。制备方法:上述药物共研细末,黄酒浸泡 24 h,加适量凡士林,微波加热至微黄色,过滤冷却备用。

操作流程:评估与准备:评估患者皮肤无红肿、破溃或过敏史,清洁局部皮肤,协助取舒适体位。推拿开穴(2 min):介质为姜油^[19],手法即用拇指环形推擦足三里穴(直径≥5 cm),再直推涌泉穴向足趾方向,以促进静脉回流。膏摩治疗

(18 min):以袞法及按揉法^[20],施术于冲门、箕门、风市、足三里^[21]、髀关、血海及委中等穴位;手法要求轻柔均匀,以患者感到舒适为度。术毕将药膏外敷,保鲜膜包裹固定2 h后温水清洁。

注意事项:操作前详细询问患者过敏史及身体状况;推拿力度以患者能耐受为宜,避免过度用力;贴敷期间如出现皮肤瘙痒、红肿等不适,应立即取下药膏并清洁皮肤;本品为外用药物,严禁内服,治疗期间注意观察患者整体反应,如有不适及时处理。护理要点:治疗前后测量并记录患肢腿围、皮温;敷药后30 min、2 h及4 h密切观察皮肤反应;皮肤破损、过敏体质及对药物过敏者禁用;操作中注意灸温及手法力度,以患者舒适为宜,防止烫伤或皮肤损伤;治疗结束后嘱患者注意局部保暖,避免受凉。

2.4.2 预防压疮护理

定时翻身:每1 h翻身1次,翻身时避免拖、拉、推等动作,翻身后可在骨突部位垫软枕或气垫,分散局部压力。保持皮肤清洁干燥:每日用温水擦拭皮肤,擦拭后用柔软毛巾轻轻拍干,避免摩擦。改善身体耐受度:保证患者摄入足够的蛋白质、维生素和水分,鼓励其定时坐起、翻身或在床边轻微活动,无法自主活动者协助进行肢体被动运动。

2.4.3 心理护理

建立信任性护患关系,为患者提供良好的休息环境;采用宣传手册等方式,用通俗易懂的语言向患者及家属解释康复过程以及预防DVT的重要性;对患者进行情绪疏导,可融合融入中医五行音乐疗法^[22],指导患者按摩百会、内关、太冲等穴位,以疏肝解郁、宁心安神。

2.5 护理评价

症状评价:术后24 h至7 d,患者疼痛程度评分从6分降至2分^[23],皮肤温度持续正常,Homans征始终阴性^[24];Caprini VTE评分由9分降至7分,Braden压力性损伤风险评分从中危区间降至低危区间。实验室及影像学评价:D-二聚体从91 $\mu\text{g/L}$ 降至44 $\mu\text{g/L}$,左小腿较右小腿增粗1 cm的周径差缩小至双侧周径基本一致;下肢血管超声提示血流情况由“血流缓慢”改善为“血流通畅”,无血栓形成。患者配合度评价:患者对护理措施耐受良好,SAS评分为32分(提示无焦虑状态),焦虑情绪有效缓解,主动配合完成每日护理操作。

3 结果与随访

患者术后7 d在院状态良好,无下肢深静脉血栓形成,下肢循环良好,疼痛、肿胀症状明显缓解;出院时指导家属协助患者继续进行踝泵运动(3次/d,10 min/次),避免长时间卧床,定期复查凝血功能及下肢超声。术后3个月随访,患者无血栓相关不适,下肢功能恢复良好,可适当下床活动。

4 讨论

腰椎术后深静脉血栓(DVT)是骨科围术期常见并发症,目前临床常规预防手段如低分子肝素抗凝、物理预防等,存在出血风险、患者依从性欠佳等局限^[25]。而中医“治未病”思想主张在疾病发生前干预,中药膏摩作为中医外治特色技术,恰好在改善肢体血液循环、调节气血运行方面具有独特优势,可为临床预防提供新路径。

本研究所用中药膏摩组方遵循“益气活血、温经通络、化瘀散结”的治则,针对术后气虚血瘀、寒凝脉络之病机设立。现代药理学研究证实,方中丹参、川芎等成分具有显著抗血小板聚集、降低全血黏度、调节血管内皮细胞功能及增强纤溶活性等作用,为其预防DVT提供了可靠的药理学依据。

膏摩技术采用“手法刺激与透皮给药”协同干预模式,兼具中医外治特色与现代护理理念:可通调经气,通过体表—内脏反射调节局部血管张力;手法刺激还能促使肢体产生“肌肉泵”效应,促进下肢深静脉血液回流;同时在体温作用下,可促进药物活性成分缓释与透皮吸收,使局部组织长时间维持较高药物浓度,实现药物直接作用于病变部位的靶向效果,避免口服给药的胃肠道刺激等副作用。但本研究为单病例报告,样本量单一,结果可能不适用于所有腰椎术后患者,需大样本、多中心研究进一步验证。

综上,中药膏摩护理干预在预防腰椎术后下肢深静脉血栓方面具有显著效果,能够改善下肢血液循环,降低血栓形成风险,值得在临床护理实践中推广应用。未来可围绕组方优化、操作规范制定等方向深入探索,推动其在骨科围术期护理中的标准化、规范化应用。

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] 李勇奇, 罗瑞, 汪少波, 等. 椎间孔镜下腰椎椎间植骨融合术和微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效比较[J]. 实用老年医学, 2024, 38(3): 273–277.
LI Y Q, LUO R, WANG S B, et al. Comparison of clinical efficacy of percutaneous endoscopic transforaminal lumbar interbody fusion and minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion in the treatment of lumbar degenerative diseases[J]. Pract Geriatr, 2024, 38(3): 273–277. (in Chinese)
- [2] 黄传钰, 刘玲, 吴节妹, 等. 认识下肢深静脉血栓与长期卧床的相关性[J]. 家庭生活指南, 2025, 41(8): 61–62.
HUANG C Y, LIU L, WU J M, et al. Understanding the Correlation between Deep Vein Thrombosis of the Lower Extremities and Prolonged Bed Rest [J]. Fam Life Guide, 2025, 41(8): 61–62. (in Chinese)
- [3] ZUCKERMAN S L, BERVEN S, STREIFF M B, et al. Management of anticoagulation/antiplatelet medication and venous thromboembolism prophylaxis in elective spine surgery: concise clinical recommendations based on a modified Delphi process[J]. Spine, 2023, 48(5): 301–309.
- [4] 薛明新, 吕建军, 陈莹, 等. 膏摩法对膝关节炎模型兔抗炎作用实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(7): 16–19.
XUE M X, LYU J J, CHEN Y, et al. Experimental study of anti inflammatory effect of ointment rub method on rabbit model of knee osteoarthritis[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(7): 16–19. (in Chinese)
- [5] 何志艳, 郑淑宇, 徐云东, 等. 中药透皮给药技术在骨关节炎防治中的应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(22): 55–59.
HE Z Y, ZHENG S Y, XU Y D, et al. Research progress in the application of transdermal drug delivery technology of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of osteoarthritis[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(22): 55–59. (in Chinese)
- [6] 王培霞, 田亚明, 李丹丹, 等. 预防性护理干预对下肢骨折患者压疮及静脉血栓的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(3): 153–154.
WANG P X, TIAN Y M, LI D D, et al. Analysis of the impact of preventive nursing interventions on pressure ulcers and venous thrombosis in patients with lower limb fractures[J]. Sichuan J Anat, 2019, 27(3): 153–154. (in Chinese)
- [7] 陈蕾. 围手术期住院患者Caprini 静脉血栓风险评估模型在VTE预防中的应用及其效果的病例对照研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [8] 李呈芹, 王建国, 孙岩, 等. 基于Caprini 和IMPROVE评分的分级护理预防腹部手术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1): 136–141.
LI C Q, WANG J G, SUN Y, et al. Clinical observation on prevention of deep venous thrombosis after abdominal surgery by graded nursing based on caprini and IMPROVE score[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(1): 136–141. (in Chinese)
- [9] 代俊利, 李金玲, 孙同友. 四种不同量表对住院肿瘤患者深静脉血栓形成的预测价值[J]. 河北医学, 2020, 26(5): 845–850.
DAI J L, LI J L, SUN T Y. The predictive value of four different scales for deep vein thrombosis in hospitalized tumor patients [J]. Hebei Med, 2020, 26(5): 845–850. (in Chinese)
- [10] 黎凌云, 李笑芬, 李翠莲, 等. 基于改良Caprini 风险评估模型的预见性护理对降低骨科患者静脉血栓栓塞发生率的作用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1585–1587.
LI L Y, LI X F, LI C L, et al. The role of predictive nursing based on the modified caprini risk assessment model in reducing the incidence of venous thromboembolism in orthopedic patients [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(12): 1585–1587. (in Chinese)
- [11] 吕露露, 李文雄, 张雪静, 等. Caprini 血栓风险评估量表在骨科术后患者静脉血栓风险预测中的应用[J]. 现代临床护理, 2022, 21(3): 19–23.
LV L L, LI W X, ZHANG X J, et al. Validity of Caprini Risk Assessment Scale in predicting the risk of venous thromboembolism after orthopaedic surgery[J]. Mod Clin Nurs, 2022, 21(3): 19–23. (in Chinese)
- [12] 郑文旭. 三种压力性损伤评估量表在老年脊柱后路手术患者中的应用研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2024.
- [13] 朱利思, 汤曼力, 谭杰, 等. 创伤患者静脉血栓栓塞症风险预测评估工具的比较[J]. 护理学杂志, 2025, 40(13): 37–41.
ZHU L S, TANG M L, TAN J, et al. Comparison of risk prediction and assessment tools for venous thromboembolism in trauma patients[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(13): 37–41. (in Chinese)

- [14] 王羽仪. Braden 量表联合预见性护理在创伤骨科卧床患者压力性损伤预防中的应用[J]. 医学前沿, 2025(2): 70–71.
WANG Y Y. Application of braden scale combined with predictive nursing in the prevention of pressure injuries in bedridden patients with traumatic orthopedics[J]. Front Med, 2025(2): 70–71. (in Chinese)
- [15] 刁姝, 徐建珍, 陶绪梅, 等. 神经内科长期卧床患者实施压力性损伤分级评估护理干预的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(16): 2995–2999.
DIAO S, XU J Z, TAO X M, et al. The application effect of pressure injury grading assessment and nursing intervention for long-term bedridden patients in the neurology department[J]. Int J Nurs, 2023, 42(16): 2995–2999. (in Chinese)
- [16] 付丽明, 邓水珠, 林小珍, 等. 基于 Braden 评分的压力性损伤风险等级与转归情况的结局评价[J]. 循证护理, 2022, 8(15): 2084–2088.
FU L M, DENG S Z, LIN X Z, et al. Outcome evaluation of pressure injury risk level and outcome based on Braden Score[J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(15): 2084–2088. (in Chinese)
- [17] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 中国医学科学院, 2023.
- [18] 吕姣姣, 张樱严, 陈艳. 平移轴向翻身法应用于胸部手术患者中的效果[J]. 吉林医学, 2022, 43(2): 546–548.
LV J J, ZHANG Y Y, CHEN Y. Observation on the effect of translation and axial turning method applied to patients undergoing thoracic surgery[J]. Jilin Med J, 2022, 43(2): 546–548. (in Chinese)
- [19] 李桐, 王苑力, 郭咪咪, 等. 基于生姜特性的姜油功效及应用前景[J]. 粮油食品科技, 2020, 28(5): 144–149.
LI T, WANG Y L, GUO M M, et al. Efficacy and application prospect of ginger oil with ginger characteristics[J]. Sci Technol Cereals Oils Foods, 2020, 28(5): 144–149. (in Chinese)
- [20] 张峰, 董宝强, 林星星. 腰痛的“经脉病”与“经筋病”辨析[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2088–2091.
ZHANG F, DONG B Q, LIN X X. Differentiation and analysis of “meridian disease” and “meridian tendon disease” of lumbago[J]. China J Chin Med, 2022, 37(10): 2088–2091. (in Chinese)
- [21] 钟飞庄, 林其声, 杨双莲, 等. 电针足三里预防腹部外科手术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 2034–2037.
ZHONG F Z, LIN Q S, YANG S L, et al. Clinical observation on electroacupuncture at Zusanli (ST36) in the prevention of deep vein thrombosis after abdominal surgery[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(13): 2034–2037. (in Chinese)
- [22] 武庭翰, 唐利娟, 朱洪, 等. 中医五行音乐联合疗法治疗睡眠障碍的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(2): 484–487.
WU T H, TANG L J, ZHU H, et al. Study on the progress of traditional Chinese medicine five-elements music combined therapy in the treatment of sleep disorders[J]. World J Sleep Med, 2025, 12(2): 484–487. (in Chinese)
- [23] 梁曼. 基于快速康复理念下的精细化护理模式对经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者症状改善与不同时间 VAS 评分影响[C]//临床医学创新与实践学术研讨会论文集. 重庆, 2025: 466–469.
- [24] AMBESH P, OBIAGWU C, SHETTY V. Homan’s sign for deep vein thrombosis: a grain of salt?[J]. Indian Heart J, 2017, 69(3): 418–419.
- [25] SOLARU S, ALLURI R K, WANG J C, et al. Venous thromboembolism prophylaxis in elective spine surgery[J]. Global Spine J, 2021, 11(7): 1148–1155.

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。