

DOI: 10.12209/CAIM202601120001

· 中西医结合临床案例 ·

# 中药热奄包联合中药膏摩治疗1例 气滞血瘀型腰痹患者的护理体会

于 哲, 陈丁丁

(北京市宣武中医医院 骨伤科, 北京, 100050)

**摘要:** 本文总结1例80岁气滞血瘀型腰痹患者采用中药热奄包联合中药膏摩的中医特色护理体会。在西医常规对症治疗基础上予辨证施护,经系统干预后,患者腰痛、左下肢麻木疼痛及活动受限症状显著改善,护理效果良好。

**关键词:** 腰痛; 腰椎间盘突出症; 腰痹; 中西医结合护理

## Nursing Experience of Herbal Hot Compress Combined with Medicinal Ointment Massage in Treating a Patient with Lumbar Bi Syndrome of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

YU Zhe, CHEN Dingding

(Department of Orthopedics, Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100050)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a 80-year-old patient with qi stagnation and blood stasis type lumbar arthralgia treated with Chinese herbal hot compress and Chinese herbal ointment massage. On the basis of conventional Western medical symptomatic treatment, the patient was given syndrome differentiation-based nursing care. After systematic intervention, the patient's symptoms of lumbar pain, numbness and pain in the left lower extremity, and limited activity were significantly improved, and the nursing effect was good.

**KEY WORDS:** lumbar pain; lumbar intervertebral disc protrusion; lumbar arthralgia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

腰椎间盘突出症严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>,临床首选保守治疗,但西医治疗效果不够理想<sup>[2]</sup>,临床护理以腰部保护、功能锻炼、心理干预及生活指导为核心内容<sup>[3]</sup>。

腰椎间盘突出症属于中医学“腰痹”“腰痛”范畴,气滞血瘀证为常见证型<sup>[4]</sup>。患者因气血运行不畅、气滞血瘀导致经络阻滞而发疼痛,同时因气血不能荣养肢体出现麻木,治疗以活血化瘀、行气止痛及通经活络为原则<sup>[5]</sup>。

中药热奄包通过温热效应与药物渗透作用发挥治疗功效<sup>[6]</sup>;中药膏摩指通过按摩手法将中药膏剂作用于病变部位,可促进局部血液循环、减轻疼痛<sup>[7]</sup>。为给高龄腰痹患者的中西医结合护理提供参考,本文以1例80岁气滞血瘀型腰痹患者为例,探讨中药热奄包联合中药膏摩的中医特色护理技术效果,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女,80岁,因“腰痛伴下肢麻木1年余,加重20+d”入院。入院症见:腰部疼痛明显,伴左下肢麻木,疼痛放射至足背部;腰部活动受限,翻身、坐起困难;面色晦暗,舌暗红、苔薄黄,脉弦涩;纳寐欠佳,大便干,小便正常。既往史:无高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,无手术、外伤史,无药物过敏史。

### 1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)142/70 mm Hg;神志清楚,精神可,发育、形体正常,无明显消瘦或肥胖。

专科查体:腰椎生理曲度变直;L3-L5椎旁压

收稿日期:2026-01-12

OPEN ACCESS

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

痛(+);左下肢直腿抬高试验(+),左下肢感觉减退,肌力Ⅳ级,病理征未引出;无其他肢体活动异常或畸形。

中医查体:面色晦暗,舌暗红、苔薄黄,脉弦涩;腰部经络阻滞、气血运行不畅,痛有定处,符合气滞血瘀证体征。

### 1.3 辅助检查

腰椎核磁共振检查显示:腰椎退行性改变,胸12腰1椎体许莫氏结节;腰1-2、腰3-4、腰4-5、腰5-骶1椎间盘突出,相应腰3-4、腰5-骶1水平椎管狭窄。

### 1.4 诊断

西医诊断:腰椎间盘突出症,腰椎管狭窄症。诊断依据:①主诉腰痛伴下肢麻木1年余,加重20+d,疼痛放射至足背;②体格检查示L3-L5椎旁压痛(+),左下肢直腿抬高试验(+),左下肢感觉减退,肌力Ⅳ级;③腰椎MRI提示椎间盘突出及椎管狭窄,符合诊断标准。

中医诊断:腰痹,气滞血瘀证。辨证依据:患者腰痛伴下肢放射痛,痛有定处,活动受限,舌暗红、苔薄黄,脉弦涩。

鉴别诊断:①腰肌劳损:多表现为腰部酸痛,无下肢放射痛,腰椎MRI无椎间盘突出表现,可排除;②腰椎结核:多有低热、盗汗、体重下降等全身症状,影像学可见骨质破坏,本例无相关表现,可排除。

### 1.5 治疗

西医治疗:予甘露醇注射液、氯化钠注射液联合注射用七叶皂苷钠,甲钴胺片,洛索洛芬钠片药物治疗。护理措施:症状监测、心理护理、日常管理、用药指导及并发症预防。中医特色护理:中医辨证施护,予中药热奄包外敷联合中药膏摩。治疗结果:于2025年11月11日结束治疗,临床症状明显改善,腰痛及左下肢麻木疼痛基本缓解,腰部活动能力及日常活动能力显著提升,评定为显效。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 生理评估

①疼痛程度:患者腰痛伴左下肢麻木放射痛,采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度<sup>[8]</sup>。该量表以0~10分量化疼痛,0分为无痛,10分为剧痛,患者VAS评分为5分。②日常生活能力:采用日常生活活动能力量表(ADL)评估患者日常活

动能力<sup>[9]</sup>。该量表包含进食、洗漱及翻身等10个维度,总分0~100分,得分越低提示活动能力越差,患者ADL评分为30分。③腰椎功能:采用Oswestry功能障碍指数(ODI)评估患者腰椎功能<sup>[10]</sup>。该量表涵盖疼痛、生活自理等10个方面,总分0~100分,得分越高表示功能障碍越严重,患者ODI评分为49分。④一般情况:左下肢感觉减退,肌力Ⅳ级;大便干结,3d一行;无压疮、跌倒等并发症发生。

#### 2.1.2 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态<sup>[11]</sup>。该量表共20个条目,评分50分及以上提示存在焦虑,其中50~59分为轻度焦虑。患者SAS评分为58分,存在轻度焦虑,对治疗及康复存在一定担忧。

#### 2.1.3 社会评估

患者家庭支持系统良好,但看护家属对疾病相关知识及护理配合要点认知不足。

#### 2.1.4 中医护理评估

患者属气滞血瘀证,腰部经络阻滞、气血运行不畅,表现为痛有定处、脉弦涩,护理核心为活血化瘀、通经活络。

### 2.2 护理诊断

慢性疼痛:VAS评分5分,腰痛伴左下肢放射痛,与腰椎间盘突出压迫神经、经络阻滞有关。躯体活动受限:ADL评分30分,ODI评分49分,翻身、坐起困难,左下肢肌力Ⅳ级,躯体活动能力受限,与疼痛、左下肢肌力下降有关。焦虑:SAS评分58分,轻度焦虑,与患者病程长、活动受限及担心预后有关。便秘:患者大便干结,3d一行,且长期卧床、气血运行不畅,便秘风险增加。有跌倒、压疮的风险:患者高龄,活动受限,翻身及行走需协助。

### 2.3 护理计划

结合本例患者实际,护理评估及诊断结果,制定如下护理计划,详见表1。

### 2.4 护理实施

#### 2.4.1 常规护理

##### 2.4.1.1 症状监测

每日上午8:00、下午16:00分别评估患者腰部疼痛程度、左下肢麻木疼痛程度及放射范围,记录腰部活动、翻身、坐起及行走能力变化;密切观察左下肢感觉、肌力情况;采用VAS评估疼痛程度,ADL评估日常活动能力,ODI评估腰椎功能障碍程度。

表 1 护理计划

| 护理诊断    | 护理目标                                       | 护理措施                                       |
|---------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 慢性疼痛    | 1 周内 VAS 评分降至 3 分及以下, 14 d 内降至 2 分及以下      | 中药热奄包外敷+中药膏摩辨证施护; 疼痛评估与记录; 转移注意力、腹式呼吸等止痛措施 |
| 躯体活动受限  | 14 d 内 ADL 评分提升至 60 分及以上, 可自主翻身坐起, 他人搀扶下行走 | 循序渐进指导功能锻炼; 协助摆放舒适体位; 日常活动安全指导             |
| 焦虑      | 1 周内 SAS 评分降至 50 分及以下, 14 d 内降至 45 分及以下    | 心理疏导与沟通; 疾病知识与康复案例宣教; 家属协同支持               |
| 便秘      | 7 d 内恢复正常排便规律, 大便变软                        | 饮食指导; 鼓励适量活动                               |
| 跌倒、压疮风险 | 住院期间无跌倒、压疮发生                               | 床栏防护; 定时翻身; 地面防滑、环境整洁                      |

#### 2.4.1.2 心理护理

固定责任护士每日与患者沟通 15~20 min, 缓解其焦虑情绪; 根据患者喜好播放音乐, 指导腹式呼吸及渐进式肌肉放松训练, 于治疗间隙进行, 早晚各 1 次, 10 min/次。

#### 2.4.1.3 日常管理

保持病房温度 22~24℃、湿度 50%~60%, 环境安静整洁; 协助患者每日早晚清洁皮肤、更换衣物; 每 2 h 协助翻身 1 次, 翻身时保持躯干轴线位, 摆放舒适体位; 鼓励患者适当活动; 开展常规健康教育, 讲解疾病相关知识, 制定个性化饮食方案, 确保每日进食及饮水量达标; 指导患者通过转移注意力、腹式呼吸等方式缓解疼痛。

#### 2.4.1.4 用药指导

严格遵医嘱给药, 静脉输液时调节合适滴速; 口服药分时段发放, 甲钴胺片、洛索洛芬钠片于饭后 30 min 服用, 告知患者若出现恶心、胃痛等不适及时告知护士; 每日观察药物不良反应, 记录用药后疼痛缓解情况, 为医生调整用药方案提供依据。

#### 2.4.1.5 并发症预防

①跌倒预防: 每日检查病房环境安全, 提醒家属 24 h 陪护; 指导患者下床前先在床边静坐 3~5 min, 避免体位性低血压, 下床时需有人搀扶, 穿防滑鞋; 床栏保持升起状态, 床头放置“防跌倒”标识, 病房走廊设置扶手。②压疮预防: 保持皮肤清洁干燥, 使用气垫床减轻局部压力; 翻身时观察骨隆突部位皮肤情况并记录, 涂抹润肤露保护皮肤。

#### 2.4.2 中医护理措施

##### 2.4.2.1 中药热奄包外敷

热奄包组成: 附子 5 g、骨碎补 5 g、牛膝 5 g、当归 10 g、红花 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、赤芍 10 g、防风 10 g、羌活 10 g、独活 10 g、续断 10 g、杜仲 10 g、透骨草 10 g、海桐皮 10 g、木瓜 10 g、青椒 20 g 及大青盐 30 g。操作步骤: 患者取俯卧位, 充

分暴露腰痛部位; 将热奄包加热至 45~50℃, 放置于患者腰痛部位; 每次外敷 30 min, 1 次/d, 于下午 14:00 开始, 连续使用 14 d。

##### 2.4.2.2 中药膏摩

膏剂制备: 天花粉 3 两, 姜黄、赤芍、白芷各 1 两; 充分粉碎后混合均匀备用, 每付药粉取适量清水及蜂蜜调和成膏状备用。选穴方案: 腰部取阿是穴、肾俞、命门、大肠俞、腰阳关、腰夹脊穴及环跳; 腿部取委中、承山、阳陵泉、足三里、梁丘、解溪、太冲及涌泉。具体操作: 充分暴露选穴周围皮肤, 取适量药膏均匀涂抹于患者腰骶部及髌部, 覆盖选穴区域, 药膏厚度约 2 mm; 采用一指禅推法持续推揉 5 min, 再以弹拨法操作 3 min; 重点按揉腰部穴位, 沿脊柱由上至下依次垂直按压, 每穴按揉 1 min, 阿是穴重点按揉 2 min; 随后进行腿部膏摩, 针对疼痛麻木明显处使用拿捏法按摩, 每处连续捏揉 3 min, 再由上至下依次以指揉法按揉腿部穴位, 每穴按揉 2 min; 中药膏摩治疗 1 次/d, 于下午 15:00 开始, 每次操作总时长 20~30 min, 连续使用 14 d。

#### 2.5 护理评价

以患者腰部及下肢疼痛程度、日常活动能力及临床症状为主要评价维度。疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 日常活动能力采用日常生活活动能力量表(ADL)评估。疗效评估标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[12]</sup>, 具体如下: ①治愈: 腰痛及左下肢疼痛麻木症状完全消失, 腰部及下肢功能完全恢复正常, ADL 评分≥80 分, VAS 评分≤1 分; ②显效: 腰痛及左下肢麻木疼痛症状明显缓解, 腰部及下肢功能基本恢复, 可独立完成一般日常生活活动, ADL 评分 60~79 分, VAS 评分 2~3 分; ③有效: 腰痛及下肢麻木疼痛症状较前缓解, 腰部及下肢功能较前改善, 但仍需他人协助完成日常活动, ADL 评分 40~59 分, VAS 评分 4~5 分; ④无效: 临床症状无明显改善甚至加重。

3 结果及随访

患者经 2 个疗程(14 d)的系统治疗护理后,腰部活动受限明显改善,可自主翻身坐起,在他人搀扶下缓慢行走,临床症状明显缓解,患者护理前后各项指标变化如表 2 所示。根据疗效评定标准,将患者评定为治疗显效。患者出院 1 月后进行电话随访,患者腰痛未复发,无麻木不适,可独立完成日常活动;心理状态良好,无焦虑情绪;未出现并发症,对护理效果满意度较高。

表 2 疗效评估

| 评价指标    | 护理前<br>(2025 年 10 月 27 日) | 护理后<br>(2025 年 11 月 11 日) |
|---------|---------------------------|---------------------------|
| VAS/分   | 5                         | 2                         |
| ADL/分   | 30                        | 65                        |
| ODI/分   | 49                        | 28                        |
| SAS/分   | 58                        | 42                        |
| 左下肢肌力/级 | Ⅳ                         | Ⅴ                         |
| 排便情况    | 3 d 一行,干结                 | 每日一 行,软便                  |

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰痹”范畴,辨证为气滞血瘀证,治以活血化瘀、行气止痛及通经活络。本病例为高龄、病程较长的气滞血瘀型腰痹患者,在西医常规治疗基础上,采用中药热奄包联合中药膏摩的中医特色护理干预,取得良好效果。

中药热奄包中,当归、红花、乳香、没药及赤芍活血化瘀、消肿止痛;防风、羌活及独活温经散寒、祛风除湿;续断、杜仲、牛膝及骨碎补补益肝肾、强筋健骨;透骨草、海桐皮及木瓜舒筋通络。诸药共奏活血化瘀、行气止痛、舒筋通络与补益肝肾之功。加热后外敷腰部,借助温热效应促进局部血液循环,使药力直达病所,改善局部气血运行,缓解神经根水肿与压迫。其中当归、红花可改善局部血液循环;附子、乳香、没药等可减轻炎症反应与神经根水肿。配合中药膏摩,所用截血膏以天花粉、姜黄、赤芍及白芷消肿散结、活血行气、通络止痛,联合推拿手法作用于局部,促进药物渗透吸收。选取肾俞、命门、大肠俞、腰阳关、腰夹脊温通阳气、疏通经络、调理气血;环跳、委中、承山、阳陵泉疏通下肢经络、缓解麻木疼痛;足三里、梁丘健脾益气养血;针对患者下肢放射痛,加取解溪、太冲疏经通络。两种护理方法联合使用,可疏通瘀

滞经络以缓解疼痛,同时促进腰部及下肢气血流通、荣养关节,进而恢复腰部及下肢功能,有效改善患者临床症状,促进康复。

护理过程中对患者进行全面评估,实施辨证施护、个体化护理,同时重视心理护理、健康宣教及并发症预防。本方案采用中西医结合、内外同治,既可快速缓解症状,又突出中医辨证施护优势,操作安全,患者接受度高。本研究为单病例报告,存在一定局限性。综上所述,中药热奄包外敷联合中药膏摩用于老年气滞血瘀型腰痹患者,可有效减轻腰痛及左下肢麻木疼痛,改善日常生活能力,且安全性好、患者依从性高,具有良好的临床推广价值。

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] 赵一雄,甄庆宇,田凤亮,等.身痛逐瘀汤联合任调督手法在腰椎间盘突出症中的应用[J].辽宁中医杂志,2025,52(7):88-91.  
ZHAO Y X, ZHEN Q Y, TIAN F L, et al. Application of Shentong Zhuyu decoction and reasonably regulating governor vessel in lumbar disc herniation [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(7): 88-91. (in Chinese)

[2] 陈美富,储诚全,王磊.逐瘀止痛汤治疗腰椎间盘突出症临床评价[J].中国药业,2024,33(16):99-102.  
CHEN M F, CHU C Q, WANG L. Clinical evaluation of Zhuyu Zhitong decoction in the treatment of lumbar disc herniation [J]. China Pharm, 2024, 33(16): 99-102. (in Chinese)

[3] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组.腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J].中华外科杂志,2022,60(5):401-408.  
The Basic Research and Translational Group of the Spine and Spinal Cord Professional Committee of the Chinese Rehabilitation Medical Association. Guideline for diagnosis, treatment and rehabilitation of lumbar disc herniation [J]. Chin J Surg, 2022, 60(5): 401-408. (in Chinese)

[4] 冯亚娣,张世民,王国军,等.七芍活血方治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2025,32(7):142-147.  
FENG Y D, ZHANG S M, WANG G J, et al. Clini-

- cal study on qishao Huoxue prescription for the treatment of lumbar disc herniation in qi stagnation and blood stasis syndrome [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2025, 32(7): 142–147. (in Chinese)
- [5] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 等. 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.
- World Federation of Chinese Medicine Societies Osteoporosis Professional Committee, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Longhua Hospital, China-Japan Friendship Hospital, et al. 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)
- [6] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析[J]. *现代中医临床*, 2023, 30(2): 90–96.
- ZHONG W L, MING Y, LOU P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages? [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med*, 2023, 30(2): 90–96. (in Chinese)
- [7] 张亚平, 朱俊琛, 侯倩雯, 等. MRI参数与气滞血瘀型腰椎间盘突出患者椎间盘退变程度的关系及中药膏摩干预的疗效分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2025, 20(10): 2042–2047.
- ZHANG Y P, ZHU J C, HOU Q W, et al. Relationship between MRI parameters and the degree of disc degeneration in Patients with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type, and the curative effect of TCM ointment massage intervention [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2025, 20(10): 2042–2047. (in Chinese)
- [8] LANGLEY G B, SHEPPEARD H. The visual analogue scale: Its use in pain measurement [J]. *Rheumatol Int*, 1985, 5(4): 145–148.
- [9] 张英, 浦菊娣, 王响英, 等. 日常生活活动能力量表运用于分级护理中其质量及安全的研究[J]. *护理研究*, 2012, 26(6): 555–557.
- ZHANG Y, PU J D, WANG X Y, et al. Research on quality and secure of Activities of daily living ability scale applied in grading nursing [J]. *Chin Nurs Res*, 2012, 26(6): 555–557. (in Chinese)
- [10] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2002, 12(1): 13–15.
- ZHENG G X, ZHAO X O, LIU G L, et al. Reliability of the Modified Oswestry Disability Index for evaluating patients with low back pain [J]. *Chin J Spine Spinal Cord*, 2002, 12(1): 13–15. (in Chinese)
- [11] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.

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。