

DOI: 10.12209/CAIM202602140003

· 中西医结合临床案例 ·

# 葫芦灸干预 1 例气滞血瘀型腰痹合并慢性肾炎、高血压患者的护理体会

王 洁

(天津中医药大学第一附属医院 骨伤科, 天津, 300381)

**摘要:** 本文总结 1 例葫芦灸干预气滞血瘀型腰痹合并慢性肾炎、高血压患者的护理体会。首先对患者开展中医护理评估,明确中医护理诊断,再依据诊断制定中医护理计划,最终实施情志护理、辨证起居、辨证施膳及葫芦灸等护理措施。经干预后,患者的疼痛、夜寐欠安、血尿及蛋白尿等临床症状均得到明显缓解。

**关键词:** 十二经筋; 葫芦灸; 气滞血瘀; 腰痹; 疼痛

## Nursing Experience of Calabash Moxibustion Intervention in a Case of Lumbar Impediment with Qi Stagnation and Blood Stasis Complicated by Chronic Nephritis and Hypertension

WANG Jie

(Department of Orthopedics, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of calabash moxibustion intervention in a patient with lumbar impediment of qi stagnation and blood stasis type complicated by chronic nephritis and hypertension. Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing assessment was first conducted to clarify the TCM nursing diagnosis, followed by the formulation of a TCM nursing plan based on the diagnosis. Finally, nursing measures such as emotional care, syndrome-differentiated daily routine, syndrome-differentiated diet, and calabash moxibustion were implemented. After the intervention, the patient's clinical symptoms—including pain, poor sleep, hematuria, and proteinuria—were significantly alleviated.

**KEY WORDS:** twelve sinew channels; calabash moxibustion; qi stagnation and blood stasis; lumbar impediment; pain

腰痹是中医病名,指因外伤、劳损、寒湿侵袭所致的腰部疾病,涵盖腰肌劳损、腰椎骨质增生及腰椎间盘突出等,以腰部疼痛、活动受限为主要临床表现的骨关节疾病<sup>[1]</sup>。目前腰痹的治疗方案需根据病情程度选择,症状较轻者多采用保守治疗,可口服非甾体类抗炎药以减轻疼痛、消除炎症;对于病情严重且保守治疗无效的患者,则需考虑手术治疗。中医学认为,经筋是十二经脉之气在筋肉、关节的集中体现,对维持腰痹患者的正常活动至关重要<sup>[2]</sup>,在经筋理论指导下运用中医治疗手段具有独特优势<sup>[3]</sup>。葫芦灸是一种传统中医疗法,通过将艾条置于特制葫芦灸具内,以温热刺激人体穴位来防治疾病,具有温经通络、驱寒暖身、

祛湿除痹、行气活血及调整脏腑等功效。该疗法融合葫芦灸具中的中药成分与艾灸作用,可达到祛风散寒、活血通络的效果,是兼具治疗性与舒适性的中医特色疗法<sup>[4]</sup>。本次研究对 1 例气滞血瘀型腰痹患者采用基于十二经筋理论的葫芦灸疗法,取得了较好的临床效果,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男性,41 岁,主因“腰骶部间断疼痛 3 d, 伴偶有双下肢疼痛”于 2024 年 11 月 26 日收入院。既往有高血压病史 1 年、慢性肾炎病史 1 年。入院时患者腰骶部疼痛,活动受限,伴双下肢偶发疼

收稿日期:2026-02-14

OPEN ACCESS

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

痛,颈肩部偶有疼痛。

### 1.2 查体

专科查体:腰椎生理曲度变浅,腰部肌肉紧张;腰3/4棘间至腰5/骶1棘间双侧旁开1.5 cm处压痛,双侧梨状肌压痛,无放射痛。鞍区及双下肢皮肤感觉无明显减弱;仰卧挺腹试验阳性,俯卧背伸试验阳性;直腿抬高试验左侧60°、右侧70°,加强试验左侧阳性、右侧阴性;双侧“4”字试验阴性;左足拇背伸肌力IV级,右足拇背伸肌力V级。腰椎活动度:前屈30°,后伸5°,左侧屈10°,右侧屈10°,左旋10°,右旋10°。双侧足背动脉搏动可触及,末梢血运良好;双侧髌阵挛、踝阵挛未引出。VAS疼痛评分为7分。

西医查体:神志清晰,精神状态良好,营养中等,查体合作;全身皮肤黏膜未见黄染,浅表淋巴结未触及肿大;双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常;心界不大,心率(HR)84次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平坦、柔软,无压痛;双肾区无叩击痛,双下肢未见水肿。

中医查体:神清语利,面色红润,体型适中,呼吸平稳,无咳嗽、太息;小便时有血尿、蛋白尿,大便正常,寐欠安;舌淡苔白,脉弦。

### 1.3 诊断

中医辨证:八纲辨证:患者长年劳作,感受湿寒,损伤腰部筋脉气血,致气血运行不畅,不通则痛,证属痹证。气血津液辨证:语声低微、少气懒言为气虚;时有腰部疼痛不适为血瘀;小便时有血尿、蛋白尿。脏腑辨证:心肾不交。经络辨证:病位属足太阳膀胱经。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痹,证型:气滞血瘀型。

### 1.4 治疗原则

治则以活血化瘀为主。患者于2024年11月26日入院,遵医嘱予葫芦灸疗法1次/d、针灸治疗1次/d、拔罐治疗1次/d,共干预17 d,于2024年12月13日出院。干预后,患者腰骶部疼痛、夜寐欠安、小便血尿及蛋白尿症状明显缓解。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 中医护理评估

本例患者中医四诊合参结果,详见表1。

#### 2.1.2 疼痛程度评估

视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)<sup>[5]</sup>主要用于疼痛程度量化评估,以一条长

表1 四诊合参

评估内容	评估结果	
望诊	望神	有神
	望色	红润
	望形态	适中
	望舌	舌淡,苔白
	望皮肤	毛发爪甲润泽
闻诊	闻声音	语声低微、少气懒言
	闻气味	无异味
问诊	一问寒热	恶寒喜暖
	二问汗	无异常
	三问头身	腰骶部疼痛不适
	四问便	小便时有血尿,蛋白尿
	五问饮食	无异常
	六问胸腹	无异常
	七问聋	无异常
	八问渴	无异常
	九问睡眠	寐欠安
	十问妇科	无
切诊	脉诊	弦细

10 cm的线段为标尺,一端标记“0”代表无痛,另一端标记“10”代表最剧烈疼痛。其中,0分表示无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本案例患者入院时VAS评分为7分,属重度疼痛。

### 2.1.3 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[6]</sup>涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间觉醒次数、睡眠质量及日间功能等睡眠相关维度,总分为0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。PSQI总分<5分代表睡眠质量良好;5分≤PSQI总分<8分代表睡眠质量一般;8分≤PSQI总分<15分代表睡眠质量差;PSQI总分≥15分代表睡眠质量极差。本案例患者入院时PSQI评分为15分,属睡眠质量极差,需进一步干预。

### 2.2 护理诊断

结合患者病情,确立以下3项护理诊断:①疼痛:与肾阳亏虚、情志失和导致气滞血瘀有关;②睡眠形态紊乱:与肾阳不足致心神失养,心肾不交、心血瘀阻扰神有关;③排尿异常(血尿、蛋白尿):与肾阳不足、膀胱气化失司有关。

### 2.3 护理计划

针对上述护理问题,制定以下干预计划:①采用“羽”调类音乐实施情志护理;②针对气滞血瘀证型,给予辨证起居指导与辨证施膳干预;③运用十二经筋葫芦灸疗法,改善患者疼痛、夜寐欠安及

血尿、蛋白尿症状。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 情志护理

选取“羽”调类音乐<sup>[7]</sup>,具体包括《二泉映月》《梅花三弄》《高山流水》《广陵散》及《平沙落雁》。音乐疗法实施时间为每日酉时(18:00),30 min/次,音量以患者感觉舒适悦耳为宜。治疗时需保持环境清静,指导患者取舒适体位,全身放松,佩戴耳机并轻闭双眼。

### 2.4.2 辨证起居

作息调摄:保证作息规律,每晚23点前入睡,每日睡眠7~8 h,午间可小憩30 min左右,以助脏腑调养、气血调和。环境护理:安排阳面病房,将环境温度控制在18~22℃,湿度维持在40%~60%,避免过冷、过热、过干或过湿影响机体状态。运动指导:选择八段锦、散步等舒缓有氧运动,每次运动30~60 min,强度以微微出汗为宜,避免劳累耗伤气血。劳逸调节:日常注重劳逸结合,避免长时间连续劳作,通过合理起居调整改善气滞血瘀状态,促进康复。

### 2.4.3 辨证施膳

主食选择:以全麦类食物为主食,如全谷物、小米饭及小米粥等,此类食物营养丰富且对肾脏刺激性小,同时可润肠通便,缓解气滞血瘀症状。蔬果摄入:增加蔬菜、水果摄入量,其富含的维生素与矿物质有助于维持肾脏正常功能。蛋白补充:适量摄入优质蛋白质,如鱼类、瘦肉及豆类等,以增强机体抵抗力、促进代谢,但需控制摄入量,减轻肾脏负担。饮食禁忌:严格控制盐的摄入量,定期监测病情变化,根据症状及时调整饮食习惯。

### 2.4.4 经筋葫芦灸疗法

予患者经筋葫芦灸疗法,具体操作流程如下。标记结筋病灶点:参照《中国经筋学》<sup>[8]</sup>,以腰痹经筋辨证理论为指导,对腰椎周围进行触诊,将触及的明显压痛点或结节样病变标记为结筋病灶点。施灸操作:指导患者取俯卧位,充分暴露腰部皮肤,涂抹适量艾草精油;将3支小号艾条插入大号葫芦灸具并固定,点燃后置于腰椎局部皮肤,重点作用于标记的结筋病灶点;灸具底座周围用浴巾包裹,每次操作时间约30 min,1次/d,连续干预17 d。注意事项:施灸过程中密切关注穴位受热情况,以肌肤微微出汗为佳,若患者感觉温度过高或不适,需及时调整;干预后嘱咐患者及时补充温

开水,注意保暖,避免直接吹风或接触冷水;干预后4 h内禁止洗冷水澡、吹空调。

## 3 结果和随访

干预后,患者临床症状好转明显,VAS评分由入院时7分降为3分,PSQI评分由15分降低至5分;患者尿常规的血尿蛋白尿,恢复正常。患者于2024年12月13日出院,2024年12月20日患者前来复诊,此时患者腰骶部未见疼痛,夜寐好转,二便调,舌淡苔薄白,脉平和。

## 4 讨论

腰痹指因外伤、劳损及寒湿侵袭所致的腰部疾病,以腰部疼痛、活动受限为主要临床表现的骨关节疾病。中医学认为,经筋是十二经脉之气在筋肉、关节的集中体现,对维持腰痹患者的正常活动至关重要,在经筋理论指导下运用中医治疗手段具有独特优势。

本案例中,经筋葫芦灸疗法干预气滞血瘀型腰痹患者,在缓解疼痛、改善睡眠及调节血尿蛋白尿方面展现出显著优势,具体如下。疼痛缓解:融合传统疗法优势,通过温热效应温通腰椎及周边经筋经络,改善局部气血循环,从根源上解决气滞血瘀所致的气血不畅;同时松解肌肉肌腱粘连、放松痉挛肌肉,增强止痛效果<sup>[9]</sup>。睡眠改善:温热刺激与放松作用可舒缓身心、调节气血运行,缓解疼痛引发的焦虑情绪,帮助患者放松入眠;同时通过调节脏腑功能改善气血失调,间接提升睡眠质量<sup>[10-11]</sup>。血尿蛋白尿调节:兼顾扶正祛邪,通过温补肾阳以扶正、化瘀通络以祛邪,调节气血阴阳平衡,调动机体自身修复能力改善气滞血瘀状态,进而增强肾脏气化功能、恢复水液代谢正常,对血尿蛋白尿起到调节作用<sup>[12]</sup>。此外,该疗法操作简便,无需复杂设备与特殊场地,患者接受度及依从性高,且作为自然物理疗法无明显副作用,可安全进行综合调理,全方位缓解患者多种不适症状。经筋葫芦灸疗法也存在一定局限性,具体如下:干预深度有限,对于腰椎间盘突出、腰椎椎管狭窄等深层结构病变,难以深入发挥作用,往往需结合其他针对性疗法解决深层病灶;个体差异对疗效影响较大,不同患者因体质、病情严重程度及治疗敏感度不同,疗效参差不齐;年老体弱、久病体虚者可能需更长时间治疗或配合其他手段才能收效。

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] 王文. 经筋推拿联合中频脉冲和尪痹胶囊治疗非特异性寒湿型下腰痛患者的疗效[J]. 医学临床研究, 2025, 42(8): 1414-1416.  
WANG W. Effect of meridian massage combined with intermediate frequency pulse and jianbi capsule on non-specific cold-dampness low back pain[J]. J Clin Res, 2025, 42(8): 1414-1416. (in Chinese)
- [2] 张龙. 壮医经筋手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [3] 丁皞. 刘农虞教授筋针学术思想[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 56-58.  
DING H. Professor Liu Nongyu's academic thought of tendon acupuncture[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2015, 35(S1): 56-58. (in Chinese)
- [4] YAO W G, YU C L, XIONG A Y, et al. Investigating the effects of moxibustion on gastrointestinal function and gut microbiota in chronic renal failure: a CARE non-placebo randomized controlled study in peritoneal dialysis patients [J]. Blood Purif, 2025, 54(6): 289-303.
- [5] JENSEN M P, CHEN C, BRUGGER A M. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain[J]. J Pain, 2003, 4(7): 407-414.
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.  
LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [7] 吴永叶, 杨丽萍, 张振强, 等. 五行音乐对孕期应激子代社交行为的影响及机制研究[J]. 中国比较医学杂志, 2024, 34(4): 28-34.  
WU Y Y, YANG L P, ZHANG Z Q, et al. Effects and mechanism of five-element music on social behavior of offspring of stress-injured pregnant mice [J]. Chin J Comp Med, 2024, 34(4): 28-34. (in Chinese)
- [8] 朱晓宏, 陆燕群, 王胜. 经筋推拿联合督脉灸治疗非特异性下腰痛(寒湿证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(7): 1218-1221.  
ZHU X H, LU Y Q, WANG S. Clinical observation of combined treatment of meridian and acupoint massage with du meridian acupuncture for cold-damp type in non-specific low back pain[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(7): 1218-1221. (in Chinese)
- [9] SONG M X, YANG H, YANG H Q, et al. MR imaging radiomics analysis based on lumbar soft tissue to evaluate lumbar fascia changes in patients with low back pain [J]. Acad Radiol, 2023, 30(11): 2450-2457.
- [10] 颜小香, 饶克瑯, 陈晓青, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性肾功能衰竭维持血液透析患者睡眠及生活质量的影响[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1397-1400.  
YAN X X, RAO K L, CHEN X Q, et al. Effect of acupoint massage combined with auricular acupoint pressing on sleep and quality of life in patients with slow renal failure caused by hemodialysis[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2020, 37(12): 1397-1400. (in Chinese)
- [11] 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)
- [12] 汤春菊, 冯小芳, 何欣陈, 等. 赵氏雷火灸腧穴疗法对慢性肾脏病3~4期脾肾气虚证患者的护理效果观察[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(1): 15-21.  
TANG C J, FENG X F, HE X C, et al. Observation on the nursing effect of Zhao's thunder-fire moxibustion acupoint therapy on patients with spleen-kidney qi deficiency syndrome in stages 3-4 of chronic kidney disease [J]. Nurs Pract Res, 2025, 22(1): 15-21. (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。