

DOI: 10.12209/CAIM202601210001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“治未病”理论的腰椎间盘突出症并发耳石症的预见性护理体会

王 晨, 郝俊涛, 尹金燕, 王苗苗, 孙佳星, 郝 乔, 金一岚, 郭 品
(中国中医科学院望京医院 脊柱一科, 北京, 100102)

摘要: 本文总结 1 例腰椎间盘突出症并发良性阵发性位置性眩晕(耳石症)患者基于“治未病”理论的预见性护理经验。在中医“治未病”思想指导下,针对患者高龄、基础疾病多及腰椎病变伴眩晕的特点,构建“未病先防、既病防变、瘥后防复”的三级护理体系,通过风险预判、辨证施护与中西医结合干预及康复指导,有效缓解患者腰痛、肢体麻木及眩晕症状,降低并发症风险,提高生活质量。

关键词: 腰椎间盘突出症; 耳石症; 治未病; 预见性护理; 老年患者

Preventive Nursing Experience for Lumbar Disc Herniation Complicated with BPPV Based on the "Preventive Treatment of Disease" Theory

WANG Chen, HAO Juntao, YIN Jinyan, WANG Miaomiao,
SUN Jiaying, HAO Qiao, JIN Yilan, GUO Pin

(Department of Spinal Surgery I, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102)

ABSTRACT: This article summarizes the preventive nursing approach for an elderly patient with lumbar disc herniation complicated by benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), guided by the Traditional Chinese Medicine (TCM) theory of "preventive treatment of disease." Addressing the patient's advanced age, multiple comorbidities, and combined spinal-vestibular symptoms, a three-tiered nursing framework was established: preventing disease onset, halting progression, and avoiding recurrence. Through risk prediction, syndrome differentiation-based interventions, integrated TCM-Western Medicine therapies, and rehabilitation guidance, the patient's low back pain, limb numbness, and vertigo were effectively alleviated, with reduced complication risks and improved quality of life.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; benign paroxysmal positional vertigo; preventive treatment of disease; preventive nursing; elderly patients

腰椎间盘突出症(LDH)是老年人群常见的脊柱退行性疾病,常伴腰痛、下肢放射痛及麻木症状,严重影响患者活动功能^[1-2]。良性阵发性位置性眩晕(BPPV)又称耳石症,是内耳平衡系统功能紊乱所致的疾病,表现为体位改变时突发短暂眩晕,在老年患者中发病率较高,且易与基础疾病叠加,增加跌倒、病情恶化等风险^[3-4]。“治未病”作为中医核心防治思想,强调“未病先防、既病防变、瘥后防复”,与老年慢病患者的护理需求高度契

合^[5-6]。本文以 1 例腰椎间盘突出症并发耳石症的高龄患者为例,探讨基于“治未病”理论的预见性护理实践,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,80岁,因“双下肢疼痛、麻木 2 月余,腰痛加重 20 d”于 2025 年 10 月 24 日入院。患者 2 月前无明显诱因出现双下肢疼痛、麻木,曾于

收稿日期:2026-01-21

通信作者:郝俊涛, E-mail: 751365373@qq.com

OPEN ACCESS

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

外院接受药物治疗,症状有所减轻;20 d前上述症状加重,为求进一步治疗,门诊以“腰椎滑脱症”收入我科。现患者腰痛伴双下肢疼痛、麻木,右大腿后侧、小腿后外侧疼痛感明显,站立及行走后下肢疼痛加重,双足背麻木,行走距离约 100 m。自发病以来,患者神清,精神可,睡眠可,伴头晕,纳佳,二便调。既往史:高血压病史 10 年,口服络活喜 1 次/d 治疗;2 型糖尿病 6 年余,口服二甲双胍 3 次/d;高脂血症 10 余年,口服阿托伐他汀钙片 1 次/d;冠心病支架术后 6 年,口服利伐沙班片 1 次/d;10 年前体检发现脑梗死;前列腺炎 6 年余,口服非那雄胺片、盐酸坦索罗辛片治疗;3 年前因肠梗阻行手术治疗;青霉素过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)124/77 mm Hg;步态跛行,被搀扶入病房,腰部肌肉紧张、活动受限,L4-S1 棘间/棘突压痛(+),叩击痛(+),右下肢放射痛(+),直腿抬高试验左侧 60°(+),右侧 55°(+);中医查体:神清,面色荣润,体型适中,舌暗红、苔薄白,脉弦紧;辅助检查:腰椎磁共振示 L4 滑脱、L4/5 椎间盘突出、椎管狭窄、腰椎退行性改变。

1.3 诊断

中医诊断:腰痛(气滞血瘀证)。辨证依据:结合症状、舌象、脉象三方面分析,患者步态跛行、搀扶入院,腰痛剧烈、活动受限,无法正常行走,直腿抬高试验阳性,印证经络气血瘀阻、筋脉失养,不通则痛;舌暗红为体内瘀血的典型表现,提示气血运行不畅、瘀血内阻,导致舌部血络瘀滞;脉弦紧,弦脉主气滞、主痛,紧脉主寒、主痛,对应患者腰部气机阻滞、瘀血内阻引发的剧烈疼痛,是气滞血瘀证的典型脉象。西医诊断:腰椎滑脱症,腰椎间盘突出症,椎管狭窄症,高血压病 2 级,2 型糖尿病,高脂血症,冠状动脉粥样硬化性心脏病(支架术后),脑梗死,前列腺炎,良性阵发性位置性眩晕(左水平半规管),感音神经性聋伴耳鸣。

1.4 治疗

患者于 2025 年 10 月 24 日入院,予中西医结合保守治疗。西医予以抗炎镇痛、减轻神经水肿及营养神经等对症处理;中医以活血化瘀、通络止痛为治则,采用中药内服及水罐、拔罐、中药热奄包及针灸等外治方法。针对眩晕症状,先后予甲磺酸倍他司汀片、甲钴胺片口服及天麻素注射液静滴,经一周中西医结合护理,患者症状明显缓

解。2025 年 10 月 31 日经耳鼻喉科会诊后行耳石复位治疗,并调整为尼麦角林片口服。经系统治疗后,患者于 2025 年 11 月 07 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评估量表(NRS)评估^[7],入院时腰部及下肢疼痛评分为 5 分(经核实,患者活动时疼痛加剧,入院时属中度疼痛)。治疗期间动态监测,疼痛最高达 5 分,经干预后降至 1 分。

2.1.2 眩晕评估

通过体位改变试验及患者主诉评估眩晕程度:患者翻身时偶感眩晕,活动后加重,经复位治疗及药物干预后症状缓解。

2.1.3 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒风险评估量表^[8-9]评估,患者因高龄、伴眩晕且步态异常,评分为 45 分,属高危跌倒风险。

2.1.4 基础疾病评估

监测患者血压、血糖变化,评估药物依从性。患者长期口服多种慢性病药物,需警惕药物相互作用及不良反应。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与腰椎退行性改变、神经受压有关;②眩晕:与耳石移位、脑供血不足有关;③有跌倒的风险:与眩晕、步态异常、高龄有关;④潜在并发症:血压血糖波动、肌肉萎缩、皮肤损伤等。

2.3 护理计划

予患者穴位按摩联合耳石复位干预,以醒脑止眩、调整平衡;辅以防跌倒指导、基础病管控、康复训练及情志疏导,缓解眩晕、腰痛症状,降低复发风险。

2.4 护理措施

2.4.1 未病先防:风险预判与前置干预

跌倒预防:针对患者 Morse 评分 45 分(高危)且伴体位性眩晕的特点,制定个体化预防方案。指导患者下床遵循“平卧—静坐—站立”三部曲,每个动作维持 3 min;将常用物品放置于患者习惯取用的一侧,病室走廊、浴室、厕所安装扶手。

基础疾病管理:结合患者长期口服利伐沙班及二甲双胍的用药史,每日晨起监测皮下瘀斑情况及空腹血糖水平。针对利伐沙班可能引发的凝血风险,告知患者使用软毛牙刷,避免用力擤鼻

涕,并在中医拔罐操作前确认凝血指标正常。

皮肤护理:评估患者因消瘦体型及糖尿病史导致的皮肤愈合能力下降风险,指导其定时翻身,保持床单位整洁干燥,预防压疮发生。

2.4.2 既病防变:辨证施护与症状控制

2.4.2.1 腰痛护理

中药热奄包治疗:将羌活、独活、牛膝、艾叶、鸡血藤、川芎、当归及海盐各 15 g 装入布袋,微波炉高火加热 1 min,取穴肾俞、腰阳关、阿是穴及膀胱经,按穴位推运,以温经散寒、活血化瘀,1 次/d,20 min/次。中药膏摩治疗:将羌活、独活、牛膝、杜仲、艾叶、鸡血藤、川芎及当归各 15 g 磨粉制成膏状药物,取穴大肠俞、腰眼、肾俞及阿是穴,按揉对应穴位,疏通经络、止痛,1 次/d,20 min/次。水罐治疗:将羌活、独活、牛膝、杜仲、艾叶、鸡血藤、川芎及当归各 15 g 放入电锅煮沸 5 min,再将竹罐投入药汁内煮 10 min;操作时用卵圆钳捞出竹罐,甩净罐内药液,吸附于阿是穴、肾俞、腰阳关及夹脊穴,1 次/d,8 min/次,以吸附通络。穴位贴敷:将羌活、独活、防风、杜仲、鸡血藤、川芎及当归各 15 g 磨粉制成膏状,置于专用敷料贴中,贴于腰阳关、肾俞、膀胱经及阿是穴,1 次/d,以消肿止痛。针对糖尿病患者对热敏感度差的特点,操作前评估皮肤状况,护理上采取“错时治疗”原则,避免同一部位连续高强度刺激,并严格控制热奄包温度($<50^{\circ}\text{C}$);操作后观察皮肤反应,告知患者治疗后注意保暖,避免受凉。

2.4.2.2 眩晕护理

针对左水平半规管耳石症,耳石复位治疗后 24 h 内严格限制头动,指导患者睡眠时维持 25° 高枕位,采取右侧卧位或平卧位,禁止左侧卧位,防止耳石滑回。予穴位按摩干预,取穴太阳穴、内关穴及风池穴,按揉力度以感酸胀为宜,3~5 次/d,1~2 min/次,以醒脑开窍、缓解头晕。

2.4.2.3 功能锻炼

针对患者右下肢肌力 4+ 级的情况,指导其卧床期间进行踝泵运动,做踝关节屈伸、环绕动作,每个动作维持 5~10 s,3 次/d,20 min/次,促进血液循环,防止肌肉萎缩;疼痛缓解后适当进行腰部保健运动,严禁弯腰取物等剧烈动作。

2.4.3 瘥后防复:康复指导与长期管理

2.4.3.1 饮食调护

针对患者高血糖及便秘风险,定制“活血化瘀低糖食谱”;鼓励食用芹菜、火龙果等促进肠蠕动的食物,保持二便通畅;兼顾糖尿病、高血压饮食要求,保证营养均衡。

2.4.3.2 生活起居指导

提倡坐硬板凳、卧硬板床,保持腰部正确姿势;每 30 min 活动腰部,避免久坐久站;注意腰部保暖,避免风寒;耳石症患者避免快速转头、翻身,防止耳石移位。

2.4.3.3 康复训练

指导患者正确佩戴腰围护腰;坚持踝泵运动及腰部保健锻炼,循序渐进增加活动量(避免剧烈运动);出院后 1~2 个月复查,如有不适及时随诊。

2.4.3.4 情志调护

患者病程较长,易产生焦虑情绪,护理过程中加强沟通,告知治疗进展及康复效果,鼓励患者保持积极心态,配合护理及治疗。

2.5 护理评价

经过 14 d 的治疗与护理,患者腰部及双下肢疼痛明显缓解,NRS 评分由 3 分降至 1 分;双下肢麻木感减轻,右下肢肌力维持 4+ 级;眩晕症状完全缓解,未发生跌倒、压疮、血糖血压剧烈波动等并发症;日常生活能力改善,可独立完成穿衣、洗漱等活动,对护理工作及治疗效果表示满意。

3 结果和随访

经过中西医结合干预及 14 d 护理后,患者腰痛、眩晕症状完全缓解,可独立完成日常活动,未发生跌倒等并发症,于 2025 年 11 月 07 日 8:50 出院。出院后 1 个月随访显示症状未复发,生活质量显著改善。

4 讨论

老年腰椎间盘突出症患者常合并多种基础疾病,病情复杂,易并发其他疾病,护理难度较大。“治未病”理论作为中医独特的健康理念,强调预防为主、辨证施护^[10],与老年慢病患者的护理需求高度契合。

本案例中,基于“未病先防”理念,通过跌倒风险评估、基础疾病监测等前置干预,有效规避了潜在并发症;在“既病防变”阶段,针对腰痛与耳石症的叠加症状,采用中西医结合护理措施,中医外治疗法与药物治疗协同作用,缓解疼痛与眩晕,同时注重功能锻炼,防止肌肉萎缩;“瘥后防复”阶段,通过饮食、起居及康复训练等全方位指导,巩固治

疗效果,预防疾病复发^[11]。

预见性护理的核心在于风险预判与主动干预,针对高龄患者的生理特点及多重慢性病的病理特点,提前识别潜在风险,制定个体化护理方案,可有效降低并发症发生率,改善患者预后^[12]。同时,中医外治疗法如中药膏摩、水罐^[13]及穴位按摩等,具有操作简便、副作用小、疗效确切的优势,符合老年患者的耐受特点^[14],在缓解症状、促进康复中发挥了重要作用。

综上所述,基于“治未病”理论的预见性护理模式,将预防、治疗及康复有机结合,为腰椎间盘突出症并发耳石症的老年患者提供全面、系统的护理服务,有效缓解症状,降低了风险,提高生活质量,值得临床推广应用。

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] 陈乐乐,张叶. 中药防治腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(24): 128-131.
CHEN L L, ZHANG Y. Research progress on the mechanism of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of lumbar intervertebral disc protrusion [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(24): 128-131. (in Chinese)
- [2] SON S, YOO B R, KIM H J, et al. Efficacy of transforaminal endoscopic lumbar discectomy in elderly patients over 65 years of age compared to young adults [J]. Neurospine, 2023, 20(2): 597-607.
- [3] 夏玲玲,常红娟,孟欣,等. 老年人群良性阵发性位置性眩晕发生危险因素研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(11): 58-60.
XIA L L, CHANG H J, MENG X, et al. A study on risk factors for benign paroxysmal positional vertigo in the elderly population [J]. J Rare Uncommon Dis, 2025, 32(11): 58-60. (in Chinese)
- [4] CAI Y, ZHANG Q W, LI S, et al. Horizontal semi-circular canal benign paroxysmal positional vertigo treated by acupuncture and moxibustion: a case report [J]. Medicine, 2023, 102(47): e36032.
- [5] 胡江杉,李奕宏,李佳,等. 中医治未病思想在腰椎间盘突出症防治中的运用[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(3): 50-53.
HU J S, LI Y H, LI J, et al. The application of preventive treatment of disease in the prevention and treatment of lumbar disc herniation [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(3): 50-53. (in Chinese)
- [6] 王诗尧,石康乐,于超凡,等. 基于共性病机的中西医结合个体化动态化慢病共管方案构建研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2025, 19(6): 465-470.
WANG S Y, SHI K L, YU Y F, et al. Study on the construction of an individualized and dynamic chronic disease co-management program combining Chinese and Western medicine based common pathology [J]. Chin J Health Manag, 2025, 19(6): 465-470. (in Chinese)
- [7] 中国抗癌协会老年肿瘤专业委员会,天津市抗癌协会营养与支持治疗专业委员会. 老年癌痛中国诊疗专家共识(2026版)[J]. 中华老年医学杂志, 2026, 45(1): 15-30.
The Elderly Oncology Professional Committee of the Chinese Anti-Cancer Association, and the Nutrition and Support Therapy Professional Committee of the Tianjin Anti-Cancer Association. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of cancer pain in elderly patients (2026 edition) [J]. Chin J Geriatr, 2026, 45(1): 15-30. (in Chinese)
- [8] 李娟,胡丽,赵庆华,等. 应用ROC曲线评价汉化版Morse跌倒评估量表的高危临界值[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(5): 591-595.
LI J, HU L, ZHAO Q H, et al. Application ROC curve analysis to explore high risk cut-off point of Morse fall scale [J]. J Chongqing Med Univ, 2017, 42(5): 591-595. (in Chinese)
- [9] 周君桂,李亚洁,范建中. Morse跌倒评估量表中文版在我国住院老年患者中的信度及效度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(3): 244-247, 284.
ZHOU J G, LI Y J, FAN J Z. Research on the reliability and validity of Chinese version Morse fall assessment scale in elderly in patients [J]. Chin J Rehabil Med, 2012, 27(3): 244-247, 284. (in Chinese)
- [10] 李焱焱,侯金易,吴霄畅,等. 《伤寒论》中的“治未病”思想探骊[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3311-3316.
LI Y T, HOU J Y, WU X C, et al. Exploration on the concept of 'preventive treatment of disease' in Shanghan Lun [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(7): 3311-3316. (in Chinese)
- [11] 何敢声,王啸华,王智成,等. 从“治未病”思想探

- 讨腰椎退行性疾病的防治[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 755-758.
- HE G S, WANG X H, WANG Z C, et al. Discussion on the prevention and treatment of lumbar degenerative disease from the perspective of prevention of disease [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(7): 755-758. (in Chinese)
- [12] 刘彩霞. 预见性护理在骨科高龄创伤患者中的价值 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(7): 222-224.
- LIU C X. The value of predictive nursing in elderly orthopedic trauma patients [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(7): 222-224. (in Chinese)
- [13] 周莉, 吕计宝, 蒙珊, 等. 近5年中医外治疗法治疗腰椎间盘突出症的概述[J]. 微创医学, 2023, 18(3): 353-356.
- ZHOU L, LV J B, MENG S, et al. Summary of external treatment of traditional Chinese medicine for lumbar disc herniation in recent 5 years [J]. J Minim Invasive Med, 2023, 18(3): 353-356. (in Chinese)
- [14] 邵翠, 王圣敏, 宋艳芳, 等. 中药水罐疗法在血瘀型腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 101-104.
- SHAO C, WANG S M, SONG Y F, et al. The effect of traditional Chinese medicine potion pot for blood stasis syndrome patients with lumbar disc herniation [J]. Chin Clin Nurs, 2025, 17(2): 101-104. (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。