

DOI: 10. 12209/CAIM202604160005

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿渍联合红外线照射治疗 1 例腰椎间盘突出症伴神经根病腰痛患者的护理体会

高晓雪

(北京市怀柔区中医医院 呼吸科, 北京, 101400)

摘要: 本文总结 1 例老年肺炎合并腰椎间盘突出伴神经根病患者的中西医结合护理经验。患者以咳嗽咳痰、腰腿痛为主要临床表现,在精准病情评估及西医常规护理干预基础上,通过辨证施护,采用中药湿渍联合红外线照射治疗腰痛,同时配合疼痛管理、功能锻炼、饮食指导及情志护理等综合措施,最终患者咳嗽咳痰症状缓解,腰腿部疼痛及神经根受压症状显著改善。

关键词: 咳嗽咳痰; 腰椎间盘突出伴神经根病; 中药湿渍; 红外线治疗; 疼痛

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Wet Dressing Combined with Infrared Radiation Therapy for Low Back Pain in an Elderly Patient with Lumbar Disc Herniation and Radiculopathy: A Case Report

GAO Xiaoxue

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Huairou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This paper summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience for an elderly patient with pneumonia complicated by lumbar disc herniation and radiculopathy. The patient presented with cough and sputum production as well as lower back and leg pain as the predominant clinical manifestations. On the basis of precise condition assessment and routine Western medicine nursing interventions, a syndrome differentiation - guided approach was adopted, employing Traditional Chinese Medicine (TCM) wet dressing combined with infrared radiation therapy to alleviate low back pain. This was complemented by comprehensive measures including pain management, functional exercise, dietary guidance, and emotional nursing. Consequently, the patient's cough and sputum symptoms were relieved, and the lower back and leg pain as well as the nerve root compression symptoms improved significantly.

KEY WORDS: cough and sputum; lumbar disc herniation with radiculopathy; TCM wet dressing; infrared radiation therapy; pain

腰椎间盘突出症^[1] (lumbar disc herniation, LDH) 是因腰椎间盘突出退变、纤维环破裂,髓核突出压迫神经根引发腰腿痛的疾病,以 L4/5、L5/S1 节段多见^[2],属中医学“痹病”“腰腿痛”范畴^[3]。核心病机为风寒湿热邪气侵袭,阻滞腰部经络气血;慢性劳损退变在外力冲击下可致纤维环病变,咳嗽、弯腰及劳累时症状会明显加重。目前,LDH 所致腰腿痛已成为全球公共卫生问题。

肺炎合并 LDH 伴神经根病时^[4],咳嗽引发的腹压增高、躯体震动会进一步加重腰部放射性疼痛,严重影响患者生活质量。中药湿渍作为中药外治技术,是将中药研磨成粉调成膏剂,敷于体表或穴位,结合红外线照射的温热作用,可促进药物吸收、改善局部循环、解除痉挛,在缓解疼痛方面具有独特优势,疗效已获临床认可。本文总结 1 例老年肺炎合并腰椎间盘突出伴神经根病患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

收稿日期: 2026 - 04 - 16

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 患者信息

患者为老年男性,主因“咳嗽咳痰10余天”以“肺炎”于2026年03月05日收入院,步行入病房,神志清楚,精神可,呈阵发性咳嗽,咳黄黏痰,时有喘憋气促,咳嗽剧烈时伴胸胁痛,纳食可,眠差、不易入睡,二便调。既往有肺部阴影病史;因腰臀部疼痛1月余,于2026年03月04日至本院骨科就诊,诊断为腰椎间盘突出伴神经根病、脊柱骨关节病,必要时予氨酚双氢可待因片止痛。否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

西医查体:入院生命体征,体温(T)36.0℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)108/70 mm Hg。自主体位,心肺腹查体无明显异常;双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。

专科查体:患者腰部板僵,屈伸旋转活动明显受限,腰椎生理弯曲变直;腰部皮肤完整,皮温、皮色正常,腰部压痛阳性;L3/4、L4/5棘突间及椎旁压痛(+),叩击痛(+),直腿抬高试验(+);双下肢肌力、肌张力正常。

中医四诊:神清,精神可,面色如常,语声正常,呼吸平稳,未闻及异常气味及声音;舌红,苔黄腻,脉滑数。

辅助检查:C-反应蛋白46.69 mg/L,D-二聚体5.73 mg/L,白蛋白36.96 g/L;血气分析示氧分压76.2 mm Hg;胸部CT示肺部阴影,考虑肺炎,肺占位性病待排;腰椎CT平扫示L3/4、L4/5椎间盘膨出,腰椎骨质增生改变。

1.3 诊断

中医诊断:咳嗽病,痰热壅肺证。辨证依据:患者咳嗽、咳黄黏痰,舌红苔黄腻为痰热内蕴之象,脉滑数主痰热,结合症状辨为此证。西医诊断:肺部阴影、肺炎、肺占位性病待查、低氧血症、腰椎间盘突出伴神经根病。

1.4 治疗干预

入院后西医予吸氧、抗炎、化痰及止咳平喘治疗;中医予中药塌渍^[5]联合红外线照射^[6]治疗,1次/d,以行气活血、通络止痛为法。经2周治疗,患者腰部疼痛缓解,腰椎活动功能好转。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽程度评估

采用咳嗽程度评分表(CET)^[7]评估患者咳嗽

情况,该量表为Likert 5级评分法,共5个条目,每条目1~5分,总分5~25分,得分越高提示咳嗽症状越严重。本例患者入院时CET评分为20分,提示重度咳嗽。

2.1.2 痰液黏稠度评估

采用痰液黏稠度分级法^[8]评估患者排痰情况,依据痰液性状、颜色及咳出难度分为Ⅰ度(轻度)、Ⅱ度(中度)及Ⅲ度(重度),其中,Ⅰ度痰液稀薄、流动性强、极易咳出;Ⅱ度痰液黏稠、可拉丝、需用力咳出;Ⅲ度痰液极黏稠、呈块状、难以咳出,需借助物理手段辅助排痰。本例患者咳黄白黏痰、量多且不易咳出,属Ⅲ度(重度)黏稠。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估患者疼痛程度,轻度疼痛(1~3分):微痛,时痛时止;中度疼痛(4~6分):痛重,呈持续性;重度疼痛(7~9分):痛剧,需服止痛药;极度疼痛(10分):痛极,无法忍受。患者入院前VAS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.4 腰椎功能活动状况

采用Oswestry腰椎功能障碍指数(ODI评分)^[10]评价,该量表含10个条目,评分越高提示腰椎功能障碍越严重。患者入院时ODI评分为38分。疗效评价参照《中医病症诊断疗效标准》^[11],从腰腿部疼痛、坐骨神经痛、棘突旁压痛、直腿抬高角度及生活自理程度5方面评估,分为治愈、显效、好转及无效4个等级。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表^[12]评估,该量表涵盖入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍等维度,各维度按0~3级计分,累计总分最高21分,评分>7分提示存在睡眠障碍,评分越高睡眠质量越差。0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差。该患者PSQI评分为18分,属睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与肺部炎症、气道分泌物滞留、肺失宣肃及痰浊阻肺有关;清理呼吸道无效:与痰浊壅肺、痰液黏稠不易咯出有关;慢性疼痛:与腰椎间盘突出、经络瘀滞及神经根受压有关;睡眠型态紊乱:与腰部疼痛不适、气血不畅及心神受扰有关;焦虑:与病情迁延及情志失调、气机郁滞有关。

2.3 护理计划

本案例采用中药溻渍联合红外线照射治疗,以活血通络、祛湿散寒及消肿止痛为原则,同时配合常规护理及健康宣教,制定中西医结合护理方案,旨在缓解患者腰腿疼痛,改善临床症状。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

结合患者咳嗽、咳痰及腰部疼痛症状,依据“瘀浊阻肺、经络瘀滞”的中医辨证,予止痛宣肺中药溻渍联合红外线治疗,取穴腰阳关、阿是穴。方药:川乌 10 g、草乌 10 g、细辛 10 g、羌活 10 g、独活 10 g、透骨草 15 g、威灵仙 15 g、延胡索 10 g、秦艽 10 g 及薏苡仁 20 g,研粉后加凡士林调制成膏外用。操作方法:清洁穴位皮肤,将药膏均匀涂于无菌纱布(厚度约 1~2 mm,规格 10 cm×6 cm),敷于穴位。予红外线灯照射,灯距 30~50 cm,20 min/次,1 次/d,以饭后 1~2 h 进行为宜,局部皮肤温度控制在 38~42℃,以老年患者温热舒适、无灼痛为度。操作中密切观察皮肤有无红肿、烫伤等不良反应,操作后嘱患者避风保暖、卧床休息 30 min。通过药热协同作用,疏通腰部气血,温补肾阳,强壮腰膝,协调阴阳,诸药合用共奏温阳散寒、通络止痛功效^[13]。

2.4.2 辨证施膳

结合患者咳嗽咳痰、腰腿痛及失眠焦虑的核心症状,依据中医“肺在志为忧、腰为肾之府”理论,开展针对性情志护理。指导患者静心休养,以静养息、润肺气、宁心神、疏肝郁,促进肺功能与腰部气血恢复。针对咳嗽、失眠及焦虑症状,选择宫调式与羽调式交替的音乐(如《平湖秋月》及《梅花三弄》等),每日睡前 1 h 聆听。施乐时保证环境安静、空气流通、光线柔和,嘱患者保持情绪平和,避免七情过激。通过音乐疗法宣降肺气、舒缓经络,减轻咳嗽与腰腿痛引发的焦虑,延长睡眠时间,缓解躯体不适。

2.4.3 辨证施膳

针对患者咳嗽咳痰、腰腿痛的核心症状,结合“痰浊阻肺、经络瘀滞”的中医辨证,遵循“药食同源”原则。予清热化痰、宣肺止咳的川贝炖梨,取雪梨 250 g、川贝母粉 3~5 g、冰糖 5~8 g,蒸制 20~25 min,每日 1 次饭后温服,以稀释痰液、促进排痰,改善肺失宣肃状态;同时辅以温经通络、健脾祛湿之品,如山药、黑豆等健脾补肾食材,兼顾缓解腰腿痛。日常饮食以清淡易消化、高蛋白食

物为主,鼓励多饮水,严格忌食肥甘厚味、辛辣生冷之品,防止助湿生痰、加重经络瘀滞,实现饮食调护与病症治疗的协同作用。

2.4.4 辨证施养

针对患者咳嗽、咳痰及腰痛等不适,予中医辨证施养干预。指导患者掌握有效咳嗽咳痰方法,减少咳嗽对腰部的牵拉刺激;选用合适床垫,保持良好睡眠体位(与人体站立时姿势一致,脊柱颈段、胸段和腰骶部维持正常生理弯曲);避免长时间弯腰、久坐、久站,急性疼痛期应卧床休息^[14]。病情稳定后指导患者进行太极拳、八段锦等中医特色功能锻炼^[15],以疏通经络、强腰健脊,改善症状、提升功能。

2.5 护理评价

予患者中药溻渍联合红外线治疗 2 周后,于 03 月 18 日完成治疗,患者咳嗽、咳痰及腰部疼痛症状均得到改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	CET/分	痰液黏稠程度/度	PSQI/分	ODI/分	VAS/分
入院时	20	Ⅲ	18	38	7
治疗第 1 周	15	Ⅱ	11	29	5
出院时	7	I	6	17	2

3 结果和随访

患者住院期间,咳嗽、咳痰症状减轻,痰液易咳出,腰部疼痛症状较前明显改善。出院后 1 周电话回访,患者诉夜寐安,无咳嗽、咳痰,腰部疼痛缓解,活动较前灵活,心情愉悦,饮食及作息规律,日常生活能力有所提高,整体恢复良好。

4 讨论

本案例为痰热壅肺证咳嗽咳痰合并腰椎间盘突出症患者。肺为娇脏,外邪侵袭致肺气失宣,引发咳嗽咳痰且病程迁延;频繁咳嗽牵拉腰部,加重腰椎间盘突出症状。腰椎间盘突出症属中医“腰痛”“腰腿痛”及“痹证”范畴,因腰椎退行性改变、劳损等诱因,致椎间盘突出压迫神经根,引发腰腿痛,与咳嗽形成相互影响的病理循环。

病变位于腰骶部,根据经络学理论,夹脊穴、腰阳关为督脉与足太阳膀胱经经气交会枢纽;患者腰骶部痛点属阿是穴,中医“以痛为腧”,局部刺激点均属其范畴。阿是穴对应薛立功教授在《中国筋经学》中描述的“痛点”及“筋结点”等筋结病灶反应点,与现代医学“激痛点”均属于“阿是穴”

范畴^[16],对其进行灭活是缓解软组织疼痛的核心^[17]。对该区域予中药塌渍联合红外线照射,可改善督脉、膀胱经血液循环,疏通经络、缓痉止痛,有效减轻腰骶疼痛;同时借温热效应宣肺清热,兼顾咳嗽咳痰诸症。

本护理基于中医辨证与整体论治理念,紧扣“痰热壅肺、筋骨瘀阻”核心病机,同步辅以辨证施膳、情志调护、康复运动等综合措施,实现多病症协同调护。中药塌渍是传统中医外治法,最早见于《五十二病方》中外伤疾病中药煎汤外敷的记载^[18],以《素问·阴阳应象大论》“其有邪者,渍形以为汗”为理论依据,遵循辨证施护原则,选择相应药物制成膏剂,敷于体表穴位,药力透皮入里,发挥疏通气血、通经活络、活血化瘀、消肿止痛之效。红外线照射为非侵入性物理疗法,通过热效应促进局部血液循环、抑制炎症反应、缓解关节疼痛,二者协同增效,疗效确切。

本案例采用中药塌渍联合红外线照射的中西医结合护理,通过“药借热势、热助药效”的协同作用,有效改善患者症状,调节气血平衡、减轻腰部疼痛、提高腰椎活动功能,充分体现中医护理“整体调理、标本兼顾”的优势,疗效确切,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] 谭建盛,李会斌,赵学千,等.基于加速康复外科理念观察颞针对后路椎间融合术后早期康复的影响[J].世界中医药,2023,18(7):1014-1018.
Tan J S, Li H B, Zhao X Q, et al. Effect of buccal acupuncture on early rehabilitation after posterior lumbar interbody fusion based on the concept of enhanced recovery after surgery[J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 1014-1018. (in Chinese)
- [2] 王国军,靳蛟,冯亚娣,等.腰椎间盘突出症神经根炎症及微循环障碍机制[J].中国矫形外科杂志,2026,34(2):155-160.
Wang G J, Jin J, Feng Y D, et al. Mechanism of inflammation and microcirculation disorders of spinal nerve root in lumbar disc herniation [J]. Orthop J China, 2026, 34(2): 155-160. (in Chinese)
- [3] 陈思珺,俞昌德,宋红梅.吴昆诊治“痹症”思路及特色探析[J].中医临床杂志,2025,37(2):245-247.
Chen S J, Yu C D, Song H M. An analysis of WU Kun's ideas and characteristics in diagnosing and treating "arthritis" [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2025, 37(2): 245-247. (in Chinese)
- [4] 梁译文. DTI对腰椎间盘突出症神经根受压的诊断价值及其与血清炎症因子水平的关系[J].医学影像学杂志,2025,35(5):127-131.
Liang Y W. Magnetic resonance diffusion tensor imaging in the diagnosis of lumbar disc herniation with nerve root compression and its relationship with serum inflammatory cytokine levels [J]. J Med Imaging, 2025, 35(5): 127-131. (in Chinese)
- [5] 赵聪喆,杨建成,秦佳欣,等.经筋滞针刺法联合中药塌渍对腰椎间盘突出症继发坐骨神经痛患者疼痛及腰椎功能的影响[J].针灸临床杂志,2024,40(12):5-9.
Zhao C Z, Yang J C, Qin J X, et al. Influence of stagnant meridian sinew needling technique combined with Chinese herbal padding to pain and lumbar function in patients with LDH and secondary sciatica [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(12): 5-9. (in Chinese)
- [6] 陈淑华.普通针刺联合红外线治疗神经根型颈椎病效果观察[J].中国城乡企业卫生,2025,40(4):116-118.
Chen S H. Observation on the effect of common acupuncture combined with infrared ray in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. Chin J Urban Rural Enterpr Hyg, 2025, 40(4): 116-118. (in Chinese)
- [7] 何彤,马纪长,王海强,等.宣肺解痉止咳方治疗感染后咳嗽效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(7):108-111,118.
He T, Ma J C, Wang H Q, et al. Effect of Xuanfei jiejing Zhike formula in the treatment of post-infectious cough [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2025, 33(7): 108-111, 118. (in Chinese)
- [8] 王东杰,符军辉,郭亚东,等.输液泵持续恒温湿化干预对气管切开患者痰液黏稠度及血气分析指标的影响[J].临床研究,2025,33(10):196-198.
Wang D J, Fu J H, Guo Y D, et al. Effects of continuous constant temperature humidification with infusion pump on sputum viscosity and blood gas analysis indexes in tracheotomy patients [J]. Clin Res, 2025, 33(10): 196-198. (in Chinese)
- [9] 高凤江,韩专叶.椎间孔镜下髓核摘除术联合双氯芬酸钠治疗腰椎间盘突出症患者腰腿疼痛VAS评

- 分及直腿抬高试验改善率的影响[C]//关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会, 2025: 511-513.
- [10] 姚冬, 刘长花, 王钦枫, 等. 力敏整脊手法联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症患者的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(8): 46-51.
- Yao D, Liu C H, Wang Q F, et al. Clinical study of limin spinal manipulation combined with heat-sensitive moxibustion in treatment of LDH [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(8): 46-51. (in Chinese)
- [11] 王起家. 中医针刺法联合中药熏蒸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [12] 许文皓. 睑板腺功能障碍性干眼与匹兹堡睡眠质量指数的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2024.
- [13] 胡甜甜, 张刚, 郑拥军. 针刀联合红外线照射治疗慢性腰痛疗效分析[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(2): 245-247.
- Hu T T, Zhang G, Zheng Y J. Efficacy of needle-knife combined with infrared ray for chronic low back pain[J]. Acad J Nav Med Univ, 2024, 45(2): 245-247. (in Chinese)
- [14] 施芳燕. 护腰有方: 腰椎间盘突出康复护理指南[J]. 健康必读, 2025(23): 14-15.
- Shi F Y. Back Support Made Easy: A Rehabilitation Care Guide for Lumbar Disc Herniation [J]. Gems Heal, 2025(23): 14-15. (in Chinese)
- [15] 张印, 耿君, 杨可, 等. 三通平衡针法联合八段锦治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(3): 296-302.
- Zhang Y, Geng J, Yang K, et al. Therapeutic efficacy observation of San Tong balance acupuncture plus Ba Duan Jin in treating lumbar disc herniation [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2026, 45(3): 296-302. (in Chinese)
- [16] 葛晓蕾, 张佳乐, 张凯琪, 等. 基于激痛点和阿是穴诊疗特征的“以应为腧”取穴思路探讨[J]. 中医药学报, 2025, 53(2): 5-10.
- Ge X L, Zhang J L, Zhang K Q, et al. Discussion on the acupuncture approach of “using reaction points as acupoints” based on tender points and oouch points [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(2): 5-10. (in Chinese)
- [17] 王亚峰. 选择性颈神经阻滞联合激痛点灭活治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 外科研究与新技术(中英文), 2024, 13(2): 142-145.
- Wang Y F. Clinical efficacy of selective cervical nerve block combined with myofascial trigger point inactivation in treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. Surg Res New Tech, 2024, 13(2): 142-145. (in Chinese)
- [18] 彭子怡, 张瑶, 刘婉虹, 等. 《五十二病方》中皮肤疾病及其治法与药物特点探究[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2182-2187.
- Peng Z Y, Zhang Y, Liu W H, et al. Exploration of skin diseases, their treatment methods and pharmacological characteristics in Wu Shi Er Bing Fang (Formulas for Fifty-two Diseases) [J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2025, 45(11): 2182-2187. (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。