

DOI: 10.12209/CAIM202606010004

· 中西医结合临床案例 ·

基于“肾督亏虚”理论应用中医外治法 治疗1例强直性脊柱炎患者腰痛的护理报告

赵 欣, 徐卫红

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 本文以“肾督亏虚”理论为指导, 针对1例强直性脊柱炎腰痛患者, 结合临床症状制定护理方案, 采用中医外治法火龙罐联合中药塌渍及蜡疗, 同时加强生活护理、运动康复、饮食护理及情志护理, 有效改善患者临床症状, 充分体现了中西医结合特色护理的优势, 值得临床推广应用。

关键词: 肾督亏虚; 中医外治法; 强直性脊柱炎; 腰痛; 护理

Nursing Care Report on TCM External Therapies for Low Back Pain in a Patient with Ankylosing Spondylitis Based on the "Kidney-Du Channel Deficiency" Theory

ZHAO Xin, XU Weihong

(Department of Endocrinology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Guided by the theory of "Kidney-Du Channel Deficiency," this study developed a nursing plan for a patient with ankylosing spondylitis suffering from low back pain, based on clinical symptoms. The intervention combined traditional Chinese medicine external therapies—fire dragon cupping, herbal poultice, and wax therapy—with enhanced lifestyle care, exercise rehabilitation, dietary management, and emotional support. This comprehensive approach effectively alleviated the patient's clinical symptoms, fully demonstrating the advantages of integrated traditional Chinese and Western medical nursing care, and is worthy of clinical application and promotion.

KEY WORDS: Kidney-Du Channel Deficiency; TCM external therapy; ankylosing spondylitis; low back pain; nursing

强直性脊柱炎(AS)是一种常见的慢性炎症性疾病^[1], 隶属于风湿免疫病范畴, 主要病变部位为骶髂关节、脊柱及外周关节^[2-3], 部分病情严重者可出现脊柱畸形及强直。我国AS患病率约为0.3%^[3], 好发于青壮年人群, 男性患病率高于女性, 其发病机制尚未完全明确, 可能与免疫、遗传及环境等多因素相关^[4]。AS致残率较高^[5], 给患者家庭及社会带来沉重负担。目前AS的病因及发病机制尚未阐明, 早期规范诊断与治疗可有效缓解症状、提高患者生存质量。西医临床主要采用非甾体抗炎药、糖皮质激素及改善病情抗风湿药等控制炎症以缓解症状, 但存在药物不良反应及停药后复发的问题。中医治疗本病采用内治与外治相结合的方式, 包括口服中药、针灸、灸法、中

药熏洗及推拿等方法, 通过调节脏腑功能、疏通经络, 从整体上改善患者症状, 提升生活质量^[6]。

中医将AS归为“痹证”范畴, 称其为“大偻”^[7-8]。焦树德教授提出“肾督亏虚”理论^[7], 认为本病病机与肾督亏虚、外邪侵袭等密切相关, 治疗上强调补肾强督与祛除邪气并举^[1, 8]。本研究通过中医外治法结合辨证施护, 调节患者脏腑功能、疏通经络, 从整体层面改善患者症状。火龙罐是集灸法、推拿、刮痧于一体的中医外治技术, 具有调理脏腑、温补阳气、温经散寒及通络止痛的效用^[9]; 中药塌渍具有活血祛湿、温经止痛的作用^[10]; 蜡疗是利用加热熔化的蜡包裹患处的物理疗法^[11], 可缓解疼痛, 促进血液循环, 放松肌肉并减轻炎症。本文系统总结中医外治法在1例强直

收稿日期: 2026-06-01

通信作者: 徐卫红, E-mail: 516970937@qq.com

OPEN ACCESS

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

性脊柱炎患者中的应用过程与护理经验,具体报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者男性,27岁,因“反复腰背疼痛近4年”于2026年04月17日收入院。刻下症:腰背疼痛,活动受限,伴晨僵,纳眠可,二便调。舌淡紫,苔薄白,脉沉弦。既往体健,否认慢性病史、传染病史,否认食物药物过敏史及家族史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.4℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/81 mm Hg,身高178.3 cm,体重75.1 kg。

专科检查:四肢关节无肿胀、压痛,颈椎、腰椎棘突压痛(+),屈伸活动轻度受限;双侧“4”字试验、骨盆挤压试验阴性,双下肢肌力及肌张力正常。

中医四诊:望诊:神志清,精神可,表情自如,面色红润,双目有神,形体适中;闻诊:言语流利,气息平稳,无异常气味;问诊:腰背疼痛,活动受限,伴晨僵;切诊:脉沉弦。

1.3 诊断与治疗

中医诊断:腰痛;西医诊断:强直性脊柱炎、腰椎间盘突出症。辨证分析:患者为青年男性,以腰背疼痛为主症,属中医学“腰痛”范畴。患者先天禀赋不足,肝肾亏虚,骨髓不充,筋脉失养,不荣则痛,发为本病,故见腰背疼痛、晨僵;舌淡紫、苔薄白、脉沉弦均为肝肾亏虚之征象。四诊合参,辨证为肝肾亏虚证。本病病程较长,预后尚可,但易反复发作。

治疗采用中医特色外治法,予火龙罐治疗3次/周,20 min/次;中药塌渍联合蜡疗2次/d,20 min/次,共治疗7 d。同时配合生活护理、康复护理及情志护理。经干预后,患者腰痛症状明显改善,晨僵时间显著缩短,生活质量提高,于2026年04月24日结束治疗出院。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛程度评估:采用疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)^[12]评估疼痛程度,以0~10分量化疼痛感知,分值越高表示疼痛越剧烈。让患者标记过去24 h内最严重的疼痛分值,

本例患者评分为4分,属中度疼痛。

②疾病活动度评估:采用Bath强直性脊柱炎疾病活动度指数(BASDAI)^[13]评估患者疾病活动状态,该量表含6个条目,总分0~10分,0~4分为低疾病活动度,分值越高提示病情活动越明显。本例患者评分为3分,属于轻度活动期。

③功能评估:采用Bath强直性脊柱炎功能指数(BASFI)^[14]评估患者躯体活动及日常自理能力,总分0~10分,分值越高提示躯体功能障碍越严重。本例患者评分为1.5分,属于轻度功能受限。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与强直性脊柱炎引发的炎症反应有关;②躯体活动障碍:与脊柱关节炎导致躯体活动受限有关;③知识缺乏:缺乏强直性脊柱炎相关的脊柱功能锻炼、体位防护及日常养护知识。

2.3 护理计划

结合患者病情特点,发挥中医特色技术优势,制定如下护理计划:予生活、饮食及情志护理,并开展健康宣教;同时予火龙罐治疗3次/周,20 min/次,中药塌渍联合蜡疗2次/d,20 min/次,共治疗7 d。经上述护理干预,患者腰痛症状及晨僵情况均得到明显改善。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

①患者为青年男性,疾病活动度低但存在晨僵,指导其每日晨起用温水热敷腰背部10 min后,进行脊柱伸展、扩胸等温和活动,待晨僵缓解后再开始日常活动。②患者有久坐伏案习惯,指导其每30 min起身活动5 min,保持挺胸收腹坐姿,腰部垫薄枕支撑,避免含胸驼背加重脊柱压力。③结合患者颈背畏寒的特点,指导其注意腰背部保暖,避免空调直吹,夏季也需避免穿露腰衣物,重点做好督脉及双侧膀胱经的保暖。

2.4.2 饮食护理

患者体质偏虚寒,指导其清淡饮食,忌辛辣生冷、肥甘厚味;鼓励多食用黑豆、核桃、黑芝麻及杜仲猪腰汤等补肾益精食材,每日保证优质蛋白摄入,控制体重以减轻脊柱负担。

2.4.3 情志护理

患者因病程反复、担心预后存在轻度焦虑,采用一对一沟通方式,讲解“肾督亏虚、络脉瘀阻”的中医病机,告知中西医结合治疗的获益,分享同疾病患者的康复案例,增强其长期规范管理的信心。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 火龙罐疗法

操作方法:患者取俯卧位,放松脊柱,于督脉及双侧膀胱经涂抹活血温通精油。主操作区域:督脉(大椎至八髎穴)及双侧膀胱经(大杼至腰骶部)。手法:先沿督脉(大椎→胸椎→腰椎→骶髂→八髎)采用推、揉、旋、碾手法缓慢往复运罐,罐口紧贴皮肤,力度柔和渗透,避开脊柱骨突处硬顶按压;再依次操作双侧膀胱经,沿经络从下单向运罐为主;重点在大椎(背部正中线上,第七颈椎棘突下凹陷处)、命门(背部正中线上,第二、三腰椎棘突间)、肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)、大肠俞(第四腰椎棘突下,旁开1.5寸)及委中(腘横纹中点)部位进行旋碾安抚。每周治疗3次,20 min/次,共治疗7 d。注意事项:操作中随时询问患者对温热、酸胀的耐受度,防止烫伤及心慌、头晕等不适;及时清理罐口艾灰,防止掉落灼伤皮肤;若患者脊柱存在严重强直、弯曲畸形,手法需更轻柔,顺着生理弧度走罐,不强行扳压;操作结束后立即擦干多余精油,为患者覆盖衣物保暖,4~6 h内避免洗澡、接触冷水及直吹空调风扇;嘱患者治疗后注意卧床休息,避风寒、忌生冷饮食;皮肤出现轻微潮红、温热属正常反应,若起小水泡需严格无菌消毒处理,禁止抓挠。

2.4.4.2 中药塌渍联合蜡疗

中药塌渍操作:取红花15 g、透骨草30 g、伸筋草30 g、桂枝15 g、威灵仙20 g、独活15 g、醋乳香10 g、醋没药10 g、生艾叶30 g、川芎15 g、当归15 g、海桐皮30 g、姜黄15 g及醋延胡索20 g,加水适量浸泡后煎煮制成外用汤剂。将配置好的中药塌渍液隔水温热至38~42℃,以手背试温感觉温热不烫为宜。治疗部位下垫一次性治疗巾,将专用小毛巾浸透药液后轻轻拧至不滴水,平铺于患者腰背部,确保紧贴皮肤无空隙。

蜡疗操作:将已熔好定型的蜡块温度控制在45~55℃,用一次性塑料袋包裹后,放置于患者腰背部的塌渍药巾上方。20 min后治疗结束,撤下蜡敷袋及塌渍药巾,观察患者皮肤有无红肿破溃。

注意事项:严格把控药液温度,严防烫伤,老人、感觉迟钝者温度宜偏低;操作中随时询问患者感受,若出现皮肤瘙痒、刺痛、心慌及头晕等不适立即停止治疗;皮肤有破损、感染、带状疱疹,或急性扭伤48 h内红肿热痛明显者禁用;过敏体质、对中草药及外用制剂过敏者禁用,孕妇腰骶部慎用;

塌渍期间注意保暖,避免受凉吹风;治疗后2 h内不洗冷水澡、不直吹空调风扇;小毛巾、蜡疗用品专人专用,避免交叉感染,药液现配现用。

2.5 护理评价

经治疗干预,患者腰背疼痛及晨僵情况明显改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗3 d	治疗5 d	治疗7 d
NRS	4	4	3	2
BASDAI	3	3	2	2
BASFI	1.5	1.5	1.5	1.5

3 结果与随访

患者经1周治疗,腰背疼痛及晨僵症状明显改善,于04月24日出院。于04月28日随访时,患者主诉后背肩颈已无明显疼痛,睡眠、二便正常,护理效果持续稳定。

4 讨论

强直性脊柱炎(AS)是一种慢性进行性自身免疫性疾病,以骶髂关节、脊柱及外周关节慢性炎症为核心病变,临床主要表现为腰背部疼痛、晨僵及脊柱活动受限,病程迁延易引发脊柱畸形、关节强直,严重影响患者肢体功能与生活质量。中医将其归入“痹证”范畴,发病根源在于肝肾亏虚,加之风寒湿邪侵袭,导致经络阻塞、气血运行不畅。焦树德教授提出“肾督亏虚”理论^[7],认为本病病机与肾督亏虚、外邪侵袭等密切相关。督脉为“阳脉之海”,总督人体一身阳气,贯脊络肾,在体表循行于背部,《难经·二十八难》记载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里。”《素问·骨空论》曰:“督脉为病,脊强反折,腰痛不可以转摇”,明确了督脉虚损与脊柱强直的关联。督脉虚损多因先天肾精亏虚,或久病劳损、房劳过度耗伤肾阳,正如《医学衷中参西录》所言:“肾虚者,其督脉必虚,是以腰痛。”肾为先天之本,主骨生髓,督脉赖肾中精气充养,肾阳不足则督脉阳气衰微,导致阳经气血调节功能异常,筋骨经脉失于濡养,“不荣则痛”,从而出现腰背冷痛、晨僵畏寒、活动受限等症状。

本研究采用火龙罐、中药塌渍及蜡疗联合的中医特色外治疗法,契合强直性脊柱炎“肾虚督寒为本,寒湿痹阻、痰瘀互结、筋脉拘挛为标”的病机特点。火龙罐集艾灸、拔罐及推拿于一体,通过温热刺激与负压作用于督脉、膀胱经及脊柱周边穴

位。温热之力可温阳散寒、通督脉、行气血,驱散脊柱寒湿之邪;负压吸附能疏通经络、松解肌肉痉挛,改善局部血液循环,缓解腰背肌肉僵硬与疼痛;同时温热刺激可调节机体免疫功能,减轻局部炎症反应,抑制病情进展,直击肾虚督寒、寒湿痹阻的核心病机。中药塌渍选用温经散寒、活血通络、补肾强督类中药,经温热湿敷作用于病变部位,药物通过皮肤渗透直达病所,避免口服药物的胃肠道不良反应。中药药效可直接发挥抗炎、镇痛、松解粘连的作用,同时温热湿敷配合药物渗透,进一步增强局部气血运行,与火龙罐疗法形成“温热+药效”双重协同,强化散寒通络、止痛解痉的效果,快速缓解晨僵、关节疼痛症状。蜡疗凭借持久温热渗透作用,温通经络、柔筋软坚、松解筋肉韧带粘连、缓解脊柱拘挛强直。

三法联用,共奏温阳固本、散寒除湿、活血散瘀及舒筋散结之功,紧扣本病本虚标实、督脉痹阻与痰瘀胶结的病机特点,标本兼顾,有效改善腰背疼痛、晨僵及脊柱活动受限。但本病例存在一定局限性,作为单个病例报告,无对照组,样本量有限,结果普适性受限,难以排除其他因素对结果的影响。其创新点在于为强直性脊柱炎的中医外治提供了新的思路,通过中西医结合护理模式,为该病护理提供了新方法,有助于推广中医特色外治法在现代护理中的应用。

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] 孔维萍, 阎小萍. 全国名中医阎小萍辨治强直性脊柱炎经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 853-857.
Kong W P, Yan X P. National famous Chinese medicine practitioner YAN Xiao-Ping's experience in identifying and treating ankylosing spondylitis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(8): 853-857. (in Chinese)
- [2] 姚成, 杨晓航, 张军. 强直性脊柱炎的中西医治疗进展[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(6): 112-116, 124.
Yao C, Yang X H, Zhang J. Progress in treatment of ankylosing spondylitis with traditional Chinese medicine and western medicine [J]. China J Pharm Econ, 2024, 19(6): 112-116, 124. (in Chinese)
- [3] 吴娟, 李月, 鄢泽然, 等. 生活环境因素对强直性脊柱炎发病的影响[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(2): 104-106.
Wu J, Li Y, Yan Z R, et al. Influence of living environment factors on the incidence of ankylosing spondylitis [J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2022, 36(2): 104-106. (in Chinese)
- [4] Păsăran E D, Diaconu A E, Oancea C, et al. An actual insight into the pathogenic pathways of ankylosing spondylitis [J]. Curr Issues Mol Biol, 2024, 46(11): 12800-12812.
- [5] Ward M M, Reveille J D, Learch T J, et al. Impact of ankylosing spondylitis on work and family life: comparisons with the US population [J]. Arthritis Rheum, 2008, 59(4): 497-503.
- [6] 张峻宁, 唐逸, 杨璐, 等. 基于“肾督亏虚”理论治疗强直性脊柱炎的研究进展[J]. 中日友好医院学报, 2026, 40(1): 37-39.
Zhang J N, Tang Y, Yang L, et al. Research progress of treating ankylosing spondylitis based on the theory of “deficiency of kidney governor” [J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2026, 40(1): 37-39. (in Chinese)
- [7] 陶庆文, 徐愿, 孔维萍, 等. 基于名老中医经验传承寒热辨治强直性脊柱炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 730-733.
Tao Q W, Xu Y, Kong W P, et al. Clinical research of pattern/syndrome differentiation and treatment of ankylosing spondylitis based on the experiences of distinguished veteran doctor of traditional Chinese medicine [J]. World J Integr Tradit West Med, 2013, 8(7): 730-733. (in Chinese)
- [8] 李晴晴, 金艳, 周定华. 孟河医派周定华教授基于“肾督亏虚”理论治疗强直性脊柱炎的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(6): 127-131.
Li Q Q, Jin Y, Zhou D H. Experience of Professor Zhou Dinghua of Menghe Medical School in the treatment of ankylosing spondylitis based on the theory of “deficiency of kidney and governor meridian” [J]. China Med Her, 2024, 21(6): 127-131. (in Chinese)
- [9] 张齐华. 火龙罐对风湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(10): 121-124.
Zhang Q H. Effect observation of Huolong cupping on patients with lumbar disc herniation of wind-damp obstruction type [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(10): 121-124. (in Chinese)

- [10] 马建云. 中药塌渍对大倭(强直性脊柱炎)寒湿痹阻证的增效研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [11] 于志宏, 王丽, 宋少军, 等. 中药蜡敷加薰洗治疗慢性膝关节病 120 例疗效观察[J]. 解放军保健医学杂志, 2002, 4(2): 115–116.
Yu Z H, Wang L, Song S J, et al. Clinical observation on treating 120 cases of chronic knee joint disease with wax application and fumigation[J]. J Heal Care Med Chin PLA, 2002, 4(2): 115–116. (in Chinese)
- [12] 区军杰, 龚义伟, 彭承东, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石的效果及对应激指标、NRS 评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(5): 87–89.
Ou J J, Gong Y W, Peng C D, et al. Effect of laparoscopy combined with choledochoscope for gallbladder-preserving cholecystolithotomy in the treatment of gallbladder stones and its effects on stress indicators and NRS score[J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2022, 34(5): 87–89. (in Chinese)
- [13] Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index [J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 2281–2285.
- [14] 张华东, 周广军, 赵冰, 等. 强直性脊柱炎中医证型的 Bath 活动和功能指数评价[J]. 中医学刊, 2006, 24(7): 1312–1313.
Zhang H D, Zhou G J, Zhao B, et al. Evaluation of Bath activity and functional index of TCM syndrome types of ankylosing spondylitis[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2006, 24(7): 1312–1313. (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。