

DOI: 10.12209/CAIM202605240002

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐综合灸联合耳穴贴压治疗1例气滞血瘀兼 肝肾亏虚证腰椎间盘突出症的护理体会

张 鑫, 张雪莲, 谢 桢, 杨 洁

(中国人民解放军空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本文总结1例57岁围绝经期女性腰椎间盘突出症合并退行性脊柱炎患者的护理经验,旨在总结气滞血瘀兼肝肾亏虚证腰痹病的中西医结合护理方案。基于“以通为用”理念,实施火龙罐综合灸联合耳穴贴压干预,配合辨证饮食指导、起居调护、情志疏导及阶梯式功能锻炼。经干预后,患者腰腿痛、下肢麻木症状显著缓解,腰椎活动度与睡眠质量明显改善。该护理方案对此类复杂证型患者效果良好,可为临床提供可复制的实践参考。

关键词: 腰椎间盘突出症; 气滞血瘀兼肝肾亏虚证; 火龙罐综合灸; 耳穴贴压

Nursing Experience of Fire Dragon Cup Comprehensive Moxibustion Combined with Auricular Acupressure for Lumbar Disc Herniation with Qi Stagnation and Blood Stasis Complicated by Liver and Kidney Deficiency Syndrome: A Case Study

ZHANG Xin, ZHANG Xuelian, XIE Zhen, YANG Jie

*(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center of
the Chinese People's Liberation Army, Beijing, 100142)*

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of managing a 57-year-old perimenopausal female patient with lumbar disc herniation complicated by degenerative spondylitis, aiming to develop an integrated traditional Chinese and Western medicine nursing protocol for lumbar disc disease characterized by the syndrome of qi stagnation and blood stasis complicated by liver and kidney deficiency. Based on the therapeutic principle of "promoting unobstruction for functional restoration," interventions including fire dragon cup comprehensive moxibustion combined with auricular acupressure were implemented, accompanied by syndrome-based dietary guidance, daily living regulation, emotional counseling, and staged functional exercises. Following the intervention, the patient's symptoms of low back and leg pain and lower limb numbness were significantly relieved, while lumbar range of motion and sleep quality improved markedly. This nursing protocol demonstrates favorable efficacy in patients with such complex syndrome patterns and may serve as a replicable practical reference for clinical practice.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; qi stagnation and blood stasis complicated by liver and kidney deficiency syndrome; fire dragon cup comprehensive moxibustion; auricular acupressure

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是脊柱外科常见的退行性运动系统疾病,主要病理特征为椎间盘纤维环破裂,髓核组织突出或脱出,压迫神经根或硬膜囊,引发腰腿部疼

痛、麻木及下肢运动功能障碍等症状^[1]。该病高发于30~50岁人群,整体发病率约为15.2%,近年来发病群体呈年轻化、常态化趋势^[2]。其病因尚未完全明确,现有研究表明椎间盘退变、慢性劳

收稿日期:2026-05-24

通信作者:张雪莲, E-mail: 406715013@qq.com

OPEN ACCESS

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

损、外伤及不良生活姿势是重要致病因素,多数患者常伴随下肢肌力减退、行走障碍及睡眠障碍等问题^[3]。目前西医治疗方式包括口服消炎镇痛药物、牵引理疗、椎间孔镜微创手术等,但在远期症状缓解、腰椎功能恢复及复发率控制方面存在一定局限性。

中医学认为,本病以肝肾亏虚为本,气滞血瘀、风寒湿邪痹阻经络为标,在腰椎间盘突出症的论治上经验丰富,治疗手段多样,具有安全无创、疗效稳定且复发率低的优势^[4]。火龙罐综合灸是传统中医康复技术的创新应用,融合艾灸温热效应与推拿力学刺激,可显著增强行气活血、化瘀通络之效^[5];耳穴贴压技术通过刺激耳部对应脏腑穴位,能够疏通经络、调和气血、安神止痛^[6]。两种疗法联合运用,可实现局部疏通与整体调理协同增效,较单一疗法优势更为突出。本文介绍火龙罐综合灸联合耳穴贴压治疗1例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,57岁,因“反复腰痛伴右下肢麻木4年余,加重20 d”于2025年11月01日就诊。腰椎MRI示:L5-S1椎间盘向右后脱出,右侧神经根受压;腰椎骨质增生、Modic I型改变、骶管囊肿。患者既往确诊腰痹(气滞血瘀兼肝肾亏虚证)多年,因腰椎经络气血瘀滞、肝肾精血不足,长期存在腰骶酸痛、乏力表现;本次劳累后上述症状急性加重,症见右臀及右大腿后外侧麻木,左侧卧位可稍缓解。门诊以“腰椎间盘突出症合并退行性脊柱炎”收治入院。患者既往围绝经期综合征病史明确,无高血压、糖尿病病史,无药物过敏史。

1.2 体格检查

患者神志清楚,精神偏弱,面色少华,舌质淡、苔薄白;语声清晰,气息平稳;脉沉细,提示肝肾亏虚、气血不足。体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/75 mmHg,生命体征平稳。专科检查:步态跛行;腰椎活动度:前屈70°、后伸10°、左右侧屈各20°;L5棘突下角右偏,L5-S1棘间隙狭窄,该节段棘上韧带肿胀、压痛(+),向下肢放射性压痛(+);双侧直腿抬高试验足跟距均为85 cm,Lasegue征、屈颈咳嗽征均为阴性,双下肢肌力V级,肌张力、皮肤感觉正常,生理反射存在,病理反射未引出。中医查

体:腰骶部活动不利、压痛显著,符合腰痹(气滞血瘀兼肝肾亏虚证)体征,可加重下肢麻木症状。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腰痹(气滞血瘀兼肝肾亏虚证),绝经前后诸证(肝肾阴虚证)。西医诊断:腰椎间盘突出症,围绝经期综合征。患者于2025年11月01日入院,住院期间予以综合治疗,火龙罐综合灸3次/周,以行气活血、化瘀通络;耳穴贴压2次/周,以疏通经络、通络止痛。患者于2025年11月14日治疗结束,好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:神志清楚,精神偏弱,面色少华,舌质淡、苔薄白;闻诊:语声清晰,气息平稳;问诊:腰痛伴右下肢麻木,劳累久坐后加重,伴乏力、腰骶酸痛,夜寐欠安;切诊:脉沉细。

2.1.2 腰椎功能评估

采用日本骨科协会腰椎功能评分量表(JOA)评估腰椎功能,总分29分,得分越高提示腰椎功能越好,0~9分为重度功能障碍,10~19分为中度功能障碍,20~29分为轻度功能障碍或功能正常,本例患者评分为12分,提示腰椎中度功能障碍^[7]。

2.1.3 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估腰腿疼痛程度,评分0分为无痛,10分为最剧烈疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,本例患者治疗前VAS评分为7分,属于重度疼痛^[8]。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,标准分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑,本例患者治疗前SAS评分为58分,属于轻度焦虑^[9]。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估近1个月睡眠情况,总分0~21分,分值越低提示睡眠质量越好,分值越高提示睡眠质量越差;其中0~5分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量尚可,11~15分为睡眠质量较差,16~21分为睡眠质量极差,本例患者评分为15分,属于睡眠质量较差^[10]。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与经络阻滞、气滞血瘀及肝肾亏虚致腰骶下肢痛麻有关;躯体活动障碍:与腰椎活动受限、下肢麻痛及肌肉痉挛有关;焦虑:与慢性疼痛、功能受限及围绝经期情绪波动有关;知识缺乏:与疾病康复、中医外治及科学功能锻炼的个体化方案认知不足有关;睡眠形态紊乱:与腰骶下肢疼痛、焦虑情绪干扰睡眠节律有关。

2.3 护理计划

针对患者病情,制定个体化护理计划:中医辨证施护:采用火龙罐综合灸联合耳穴贴压改善疼痛、躯体活动受限等核心症状;心理支持:加强健康宣教,指导患者通过情绪调节、正念放松等方式缓解焦虑,提升治疗依从性;功能锻炼:指导患者练习五点支撑、小燕飞联合八段锦,以通畅气血、强筋健骨,增强腰背肌力,促进腰椎功能康复^[10]。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

针对患者腰痛伴右下肢麻痛的症状,每日早晚2次固定评估疼痛VAS评分、麻木范围及直腿抬高角度,对比前一日数值;同时记录JOA腰椎功能评分变化,若VAS评分升高 ≥ 2 分或直腿抬高角度下降 $\geq 10^\circ$,立即报告医师调整治疗方案。

2.4.1.2 饮食护理

结合患者气滞血瘀兼肝肾亏虚证型,及日常偏好喝粥的饮食习惯,制定食疗方案:推荐每日食用枸杞山药核桃粥(兼顾健脾益肾、润肠通便),每周2次杜仲黑豆炖猪腰汤(补益肝肾、强筋健骨),明确标注忌冰饮、油炸食品。

2.4.1.3 生活护理

针对患者需卧床休养的情况,重点指导“三步式”正确起身法(先侧卧→用手臂支撑起身→双腿同时移至床边坐起),并为患者设置30 min定时提醒,避免久坐加重腰部压力;同时指导患者佩戴护腰时,在腰下垫薄枕维持腰椎生理曲度。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 火龙罐综合灸

嘱患者取俯卧位,充分暴露腰骶区域皮肤,选用中号火龙罐,将刮痧油均匀涂抹于腰骶部。本例患者属慢性期(反复腰痛、久坐久站加重,病程 > 1 个月),采用火龙罐综合灸,遵循“以通为用、通补兼施”原则,每周治疗3次,操作步骤如下。

第一步:开穴准备:手持火龙罐沿腰背肌群做大范围轻柔抚揉,罐具与皮肤呈 $30 \sim 45^\circ$,以温通皮肤、放松浅表肌肉,为后续操作做准备。第二步:辨证施术:严格遵循“泻法为主、补法为辅,先轻后重、循序渐进”原则,分次分步操作。第一次操作:取腰骶部命门、腰阳关、肾俞及大肠俞,以揉按、温刮为主,力度温和,皮肤微红即可,旨在温通督脉、补肾强腰、散寒通络;第二次操作:取右侧臀腿环跳、承扶、殷门、委中及阳陵泉,沿足少阳、足太阳经循行方向轻柔刮拭渗透,疏通下肢经络、缓解麻木并松解痉挛;第三次操作:重点作用于腰骶及下肢痛点,配合点按、揉拨及温灸,散瘀止痛、调补肝肾、巩固疗效。第三步:操作完毕后用治疗巾擦拭腰背及腰骶部残留介质,以掌根沿督脉、双侧足太阳膀胱经自上而下轻柔抚按3~5次,以闭合毛孔。操作后嘱患者卧床静养,避免久坐久站、弯腰负重,同时告知患者保持情绪舒畅,避免劳累、受凉,坚持规律治疗与康复训练,促进腰椎功能恢复。

慢性期常规隔日治疗1次,3次/周,两周为1疗程;症状基本消失后,持续2~4周巩固,减少复发。单次操作时长20 min,急性期严禁过度重刮、重罐,以温通松解为主,慢性期可适度加深刺激。操作时注意温度适宜,避免烫伤;皮肤破损、过敏、凝血异常者禁用;经期慎用。

2.4.2.2 耳穴贴压

第一步:开穴准备:协助患者取坐位,充分暴露施治侧耳廓,使用75%医用酒精对单侧耳廓皮肤进行常规消毒,待酒精自然挥发晾干,为后续贴压操作做好准备。第二步:辨证施术:严格遵循通补兼施、标本同治原则,选取主穴腰椎、肾及坐骨神经;辅穴包括肝、神门、皮质下、交感、臀、三焦及内分泌。将王不留行籽精准贴压于已消毒耳廓的上述穴位,以拇指、食指对捏按压,力度以局部产生酸胀、微痛、热感为宜;指导患者每日自行按压3~5次,每穴每次按压1~2 min,两耳交替施治,每3 d更换对侧耳廓贴压。主穴直达病所,发挥通络止痛之效;辅穴调补肝肾、理气活血、镇静安神,契合气滞血瘀、肝肾亏虚的核心病机。第三步:术后调护:贴压完毕后,告知患者日常避免揉搓、牵拉耳廓,洗澡时防止贴压处沾水脱落;若出现耳廓刺痛、红肿或瘙痒等过敏反应,需立即取下贴压籽并及时告知医护人员;同时嘱患者坚持规律按压,巩固调理效果。

2.4.2.3 情志护理

保持病房安静,减少不良刺激;向患者解释“通补兼施”的整体调理方案,缓解焦虑情绪,改善睡眠紊乱;嘱其疏肝理气,避免肝郁气滞进一步加重血瘀;睡前聆听羽音《流水》、角调《春江花月夜》,以疏肝宁心、调畅气血,助眠安神^[11]。

2.5 护理评价

经过1个疗程治疗,患者腰腿痛、麻木显著缓解,腰椎活动度有效改善,焦虑减轻;舌质红润、脉和缓,经络通、气血和、肝肾充^[1]。各项评估指标改善情况,如表1所示。

评估项目	治疗前	治疗后
JOA	12	25
VAS	7	2
SAS	58	46
PSQI	15	5

3 结果和随访

经过1个疗程治疗后,患者腰骶部疼痛、下肢麻木及腰椎活动受限症状得到明显改善,各项评分均较治疗前显著改善。患者出院1周后予以电话随访,反馈腰腿疼痛进一步缓解,围绝经期焦虑情绪、睡眠紊乱情况均得到显著改善,可自主完成日常起居,腰背功能锻炼依从性良好,未出现复发加重,远期疗效稳定。

4 讨论

腰椎间盘突出症是临床高发的脊柱退行性疾病,以腰腿疼痛、肢体麻木及活动受限为核心典型症状,严重影响患者生活质量。围绝经期女性作为特殊患病群体,因卵巢功能衰退、雌激素水平急剧波动且持续下降,不仅会导致腰椎椎体骨质流失、骨质疏松发生率显著升高,腰椎骨骼稳定性下降,还会造成腰背核心肌群肌力减退、软组织弹性降低,使得腰椎受力失衡、椎间盘退变加速,相较于普通成年患者,其病情更复杂、康复周期更长且复发率更高^[1]。

从中医角度而言,围绝经期女性腰痹患者多存在肝肾亏虚、气血不足、经络瘀阻的复合病机,兼具本虚标实的证候特点,单一止痛、通络疗法往往难以实现长效康复,临床护理干预难度较大。目前临床针对围绝经期腰椎间盘突出症多采用常

规理疗、止痛对症干预,缺乏兼顾局部症状改善与全身机能调节的个体化、综合性护理方案,而中西医结合外治护理凭借安全、无创、适配性广的优势,已成为骨科康复护理的研究热点与发展趋势^[2]。

火龙罐综合灸是融合推拿、刮痧、艾灸及温敷于一体的特色中医外治技术,契合中医“温通经络、活血化瘀”的治疗原则。其温热渗透效应可直达腰椎病变深层组织,有效扩张局部毛细血管、加速局部血液循环与新陈代谢,促进神经根炎性渗出物吸收,减轻神经根水肿及腰背软组织粘连、肌肉痉挛,快速缓解患者腰腿疼痛、麻木及活动不利等局部实证症状^[11]。耳穴贴压疗法基于耳穴与脏腑、经络、四肢百骸的对应关联理论,通过刺激对应脏腑及脊柱、神门等穴位,即可直达病所、疏通局部经络气血、通络止痛,改善腰椎局部不适症状;又能从整体调节脏腑功能、调和气血阴阳,改善围绝经期女性激素波动引发的烦躁、失眠、焦虑等情志及睡眠问题,实现全身机能的调护。两种疗法联用,局部外治治标、整体调护治本,内外协同、标本兼顾,规避了单一疗法干预靶点单一、疗效局限的弊端,可多维度改善患者临床症状与身心状态,提升康复干预效果^[12]。

本病例针对围绝经期腰椎间盘突出症本虚标实、病机复杂的特点,创新性采用“火龙罐+耳穴贴压”内外合治的中西医结合护理模式,相较于常规单一理疗方案具有显著优势。一方面,该模式兼顾局部病灶康复与全身状态调理,精准适配围绝经期女性特殊的生理、病理特点,可同步解决患者腰腿躯体症状与围绝经期情志、睡眠问题,康复效果更全面;另一方面,两种外治操作安全无创、无不良反应、患者接受度高且操作性强,契合现代临床舒适化、精细化护理的发展要求,可有效弥补常规护理仅关注躯体症状、忽视身心整体调理的不足。

本研究为单病例报告,受单一样本及个体差异影响,研究结果代表性有限,且仅观察短期疗效、缺乏远期随访,方案的普适性与长期干预效果仍有待进一步验证。后续可通过扩大样本量、设置对照研究及延长随访时间,完善该中西医结合护理方案的应用体系与疗效评价标准。尽管存在上述局限,本研究仍具备较高的临床参考价值,其所构建的“局部通络+整体调护”内外合治模式,精准适配围绝经期女性腰痹的病机与生理特点,

可为复杂证型腰椎间盘突出症患者提供可复制的护理思路。该方案契合中医诊疗标准,安全高效、操作便捷,能够有效丰富中西医结合康复护理的临床应用形式,具备良好的推广优化价值。

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] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
The Spinal Surgery Group of the Orthopedic Branch of the Chinese Medical Association, and the Orthopedic Rehabilitation Group of the Orthopedic Branch of the Chinese Medical Association. Clinical practice guideline for diagnosis and treatment of lumbar disc herniation[J]. Chin J Orthop, 2020, 40(8): 477-487. (in Chinese)
- [2] 任我行, 丁立鹏, 陆洁航, 等. 口服中成药联合常规西药治疗腰椎间盘突出症有效性和安全性的网状 Meta 分析[J]. 药物流行病学杂志, 2024, 33(6): 666-677.
Ren W X, Ding L P, Lu J H, et al. Efficacy and safety of oral Chinese patent medicines combined with conventional western medicines in the treatment of lumbar disc herniation: a network Meta-analysis[J]. Chin J Pharmacoevidemiol, 2024, 33(6): 666-677. (in Chinese)
- [3] 黄钰雯, 韩小云, 吴智水, 等. 腰椎间盘突出术后恐动症病人康复护理方案的构建[J]. 护理研究, 2024, 38(20): 3614-3620.
Huang Y W, Han X Y, Wu Z S, et al. Construction of the rehabilitation nursing program for postoperative kinesiophobia patients with lumbar disc herniation[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(20): 3614-3620. (in Chinese)
- [4] 葛龙, 李镜, 尚文茹, 等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的循证实践指南[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(2): 125-148.
Ge L, Li J, Shang W R, et al. Non-operative treatments for lumbar disc herniation: an evidence-based practice guideline[J]. Chin J Evid Based Med, 2024, 24(2): 125-148. (in Chinese)
- [5] 戴雪梅, 魏薇, 沈彩萍, 等. 火龙罐综合灸在肝肾亏虚型膝痹患者全膝关节置换术后康复中的应用[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(23): 3652-3658.
Dai X M, Wei W, Shen C P, et al. Clinical efficacy study of Huolong Guan comprehensive acupuncture in postoperative pain of patients with knee arthralgia of liver-kidney deficiency type[J]. J Pract Med, 2025, 41(23): 3652-3658. (in Chinese)
- [6] 高瑶娟, 蔡敏, 周红蔚, 等. 基于子午流注纳子法的耳穴贴压对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 10-14.
Gao Y J, Cai M, Zhou H W, et al. Effect of auricular acupressure along meridians according to time on lumbar disc herniation[J]. Shanghai Nurs, 2022, 22(7): 10-14. (in Chinese)
- [7] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.
Sun B, Che X M. Evaluation and treatment of Japanese orthopedic association (JOA score)[J]. Chin J Neurosurg, 2012, 28(6): 623. (in Chinese)
- [8] 李建辉, 詹红建, 姜春晓, 等. 后路椎弓根钉内固定结合椎骨水泥强化治疗老年性胸腰椎骨折的近远期疗效观察[J]. 重庆医学, 2024, 53(S1): 46-49.
Li J H, Zhan H J, Jiang C X, et al. Observation of short-term and long-term effects of posterior pedicle screw internal fixation combined with diseased vertebral bone cement reinforcement in treating senile thoracolumbar fractures[J]. Chongqing Med J, 2024, 53(S1): 46-49. (in Chinese)
- [9] 朱薇, 贾东林, 刘晓光, 等. 慢性腰腿痛住院病人焦虑抑郁状态及其对疼痛的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(3): 200-204.
Zhu W, Jia D L, Liu X G, et al. The anxiety and depression status and its influence on pain level in hospitalized patients with chronic low-back pain[J]. Chin J Pain Med, 2017, 23(3): 200-204. (in Chinese)
- [10] 刘登程, 刘艺明. 个体化预测腰椎间盘突出症患者发生睡眠障碍的风险[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(5): 890-895.
Liu D C, Liu Y M. Establishment of a risk prediction model for personalized prediction of sleep disorders in patients with intervertebral disc herniation[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2024, 45(5): 890-895. (in Chinese)
- [11] 李敏香, 任蕾, 付信娟. 火龙罐联合中医特色护理对血瘀气滞型腰椎间盘突出症疗效的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(12): 125-128.
Li M X, Ren L, Fu X J. Effect of dragon cupping combined with traditional Chinese medicine charac-

- teristic nursing on lumbar disc herniation of blood stasis and qi stagnation type[J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 34(12): 125-128. (in Chinese)
- [12] 周丽梅, 安方静, 王晚晚, 等. 耳穴贴压治疗非特异性腰痛的快速止痛通络疗效观察[J]. *颈腰痛杂志*, 2023, 44(2): 277-278, 290.
- Zhou L M, An F J, Wang W W, et al. Observation on the Rapid Analgesic and Meridian-Regulating Effect of Auricular Point Pressing Therapy for Non-specific Low Back Pain [J]. *J Cervicodynia Lumbodysnia*, 2023, 44(2): 277-278, 290. (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。