

DOI: 10.12209/CAIM202606030004

· 中西医结合临床案例 ·

火龙灸联合耳穴压豆治疗 1 例 强直性脊柱炎患者的护理体会

谢 桢, 张雪莲, 张 鑫

(空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本文总结 1 例强直性脊柱炎(脊痹)患者采用火龙灸联合耳穴压豆治疗的效果观察及护理经验。在中医辨证施护理论指导下,予火龙灸温通经络、耳穴压豆调理脏腑,配合生活起居、饮食、情志及功能锻炼等常规护理措施,有效改善患者腰骶部疼痛、脊柱活动受限症状及焦虑情绪,提升生活质量。

关键词: 强直性脊柱炎; 疼痛; 火龙灸; 耳穴压豆

Nursing Experience of Fire Dragon Moxibustion Combined with Auricular Point Pressing Therapy for One Patient with Ankylosing Spondylitis

XIE Zhen, ZHANG Xuelian, ZHANG Xin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Specialty Medical Center, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This article summarizes the therapeutic observation and nursing experience of applying fire dragon moxibustion combined with auricular point pressing therapy to treat a patient with ankylosing spondylitis (classified as "spinal impediment" / Ji Bi in traditional Chinese medicine). Guided by the TCM theory of syndrome differentiation-based nursing, fire dragon moxibustion was employed to warm and unblock the meridians, while auricular point pressing was used to regulate zang-fu organ function. Combined with routine nursing measures including daily life guidance, dietary regulation, emotional care, and functional exercise, the intervention effectively alleviated the patient's lumbosacral pain, improved limited spinal mobility, relieved anxiety, and enhanced quality of life.

KEY WORDS: ankylosing spondylitis; pain; fire dragon moxibustion; auricular point pressing therapy

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种以骶髂关节和脊柱附着点炎症为主要特征的慢性自身免疫性疾病,属中医“痹证”及“脊痹”范畴,核心病机为寒湿痹阻、气血瘀滞与肝肾不足;临床以腰骶部疼痛、僵硬及脊柱活动受限为典型表现,病程迁延反复,严重影响患者生活质量^[1]。我国 AS 发病率为 0.09%~0.44%,总致残率为 15%~20%,好发于 10~40 岁人群,男女患病比例为 10.6:1。西医治疗 AS 主要采用非甾体抗炎药、免疫抑制剂等药物,病情严重者需行外科手术干预。中医治疗 AS 经验丰富,除中药汤剂外,常采用针刺、艾灸、中药外敷及中药熏蒸等外

治疗法,在缓解关节疼痛、僵硬等症状方面疗效较好,患者接受度高^[2]。火龙灸联合耳穴压豆作为中医特色外治疗法,可发挥温通经络、散寒止痛与调节脏腑的作用,在脊痹护理中具有显著优势^[3]。本文总结 1 例应用火龙灸联合耳穴压豆治疗强直性脊柱炎患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,35 岁,因“腰骶部反复疼痛 5 年,加重伴脊柱活动受限 1 个月”于 2025 年 06 月 07 日入院。患者 7 年前无明显诱因出现腰骶部隐痛,伴

收稿日期:2026-06-03

通信作者:张雪莲, E-mail: 406715013@qq.com

OPEN ACCESS

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

晨起僵硬,活动后可缓解,期间未规律治疗;1个月前受凉后症状加重,腰骶部持续性钝痛,夜间痛甚,脊柱前屈、后伸、侧弯活动受限,弯腰、转身等日常活动不便,严重影响生活质量。为求中西医结合治疗,门诊以“强直性脊柱炎”收入院。患者自发病以来,精神尚可,食欲正常,睡眠因夜间疼痛受影响,大小便正常,体重无明显增减。对磺胺类药物过敏。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.5℃,血压(BP)141/97 mm Hg,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)16次/min;神志清楚,精神状态良好,面容正常,营养良好,自动体位,查体合作,语言表达正常,对答切题。左手第3、4近端指间关节压痛,颈部左右旋转、伸屈功能轻度受限,双侧胸肋关节压痛,足跟压痛(-),腰椎棘突、双侧臀区压痛(+),双侧臀坐骨结节压痛(+),双侧髋关节无压痛及叩痛,骶部叩痛明显;直腿抬高试验(-),骨盆分离试验(-),双侧4字试验(+);耳壁距16 cm(左)/15 cm(右)、腰部侧弯度9 cm(左)/10 cm(右)、踝间距83 cm、指地距29 cm、胸廓活动度3.5 cm。余关节活动自如,无肌肉萎缩,无红肿及压痛。Schober试验阳性(活动度3.0 cm);舌质淡暗、苔白腻,脉沉弦。辅助检查:血沉35 mm/h,C-反应蛋白28 mg/L,人类白细胞抗原B27(HLA-B27)阳性;骶髂关节CT示双侧骶髂关节面模糊、骨质破坏。

1.3 诊断

患者以腰骶部反复疼痛、晨僵及脊柱活动受限为主要表现,伴夜间痛甚、弯腰转身不便;血沉、C-反应蛋白升高,HLA-B27阳性,骶髂关节CT示双侧骶髂关节面模糊、骨质破坏,支持强直性脊柱炎(中轴型,活动期)诊断。结合其受凉后症状加重、舌淡暗、苔白腻、脉沉弦,辨证为寒湿痹阻、肾经虚寒证,系寒湿之邪痹阻经络、肾阳不足,气血运行不畅,不通则痛所致。中医诊断:脊痹,寒湿痹阻、肾经虚寒证;西医诊断:强直性脊柱炎(中轴型,活动期)。

1.4 治疗干预

患者于2025年06月19日完成全部中西医结合治疗并出院。治疗期间,予西医药物治疗,塞来昔布胶囊抗炎止痛、柳氮磺吡啶肠溶片调节免疫;同步配合中医特色疗法,即火龙灸温通经络、耳穴压豆调理脏腑;辅以生活起居、饮食、情志及功能锻炼等常规护理措施,治疗过程顺利,无不良反应

发生。治疗后复查,血沉由35 mm/h降至18 mm/h,C-反应蛋白由28 mg/L降至12 mg/L;患者腰骶部疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分由7分降至3分,Schober试验活动度由3.0 cm提升至4.5 cm,夜间痛症状明显缓解,脊柱活动度改善,日常弯腰、转身活动受限减轻,生活质量较前提升。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS),该量表以0~10分数字标尺测评,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,10分为难以忍受的剧烈疼痛。分别于静息、活动状态下询问患者主观痛感,本例患者入院测评NRS评分为7分,属重度疼痛^[4]。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS),该量表含20个条目,按1~4级评分,标准分≥50分提示存在焦虑,其中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。由护理人员逐项指导患者独立填写,依据标准换算总分,本例患者量表得分为57分,属轻度焦虑;结合患者病程长、症状反复,伴睡眠障碍,对疾病预后担忧,提示存在明显焦虑情绪^[5]。

2.1.3 功能评估

参照强直性脊柱炎功能指数(Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, BASFI)及脊柱功能评定细则,通过实测脊柱活动相关数值(如Schober试验、胸廓活动度及指地距等)并结合日常生活行动表现综合评估。本例患者脊柱活动度显著下降,日常活动能力受限,存在关节畸形进展、跌倒潜在风险^[6]。

2.2 护理诊断

结合护理评估结果,确立如下护理诊断:慢性疼痛:与寒湿痹阻、气血瘀滞及脊柱关节炎症相关;躯体活动障碍:与脊柱僵硬、关节活动受限相关;焦虑:与病情迁延、疼痛反复及担心功能丧失相关;知识缺乏:缺乏强直性脊柱炎中医养护、功能锻炼及长期管理相关知识。

2.3 护理计划

予火龙灸联合耳穴压豆减轻疼痛、疏通经络;通过情志调护缓解焦虑,开展健康宣教与功能锻

炼指导,改善脊柱活动度;落实饮食与生活起居护理,巩固疗效,预防复发^[7]。

2.4 护理措施

2.4.1 中医非药物治疗法

本研究两种外治方法同步实施,火龙灸持续施灸 60 min,每隔 20 min 加铺一次艾绒,每周治疗 3 次;耳穴压豆每 2 d 更换 1 次,双耳交替贴敷,每周治疗 3 次。

2.4.1.1 火龙灸护理

术前准备:患者取俯卧位,充分暴露腰骶部皮肤,清洁后涂抹凡士林以防烫伤。施灸操作:将生姜切丝均匀铺于腰骶部位,混合桂枝、干姜及当归等辨证中药粉,再覆艾绒呈长条状,点燃艾绒两端及中点。过程管理:控制温度在 40~45℃,持续施灸 60 min,每隔 20 min 加铺一次艾绒,每周治疗 3 次。注意事项:施灸中密切观察局部皮肤反应,防止烫伤;施灸后嘱患者注意保暖,24 h 内避免洗澡,防止受凉。

2.4.1.2 耳穴压豆护理

穴位选择:选取一侧肾、肝、脾、腰骶椎、神门、皮质下及肾上腺穴,用 75% 酒精自下而上、由外向内消毒耳廓皮肤。贴压操作:将王不留行籽贴敷于穴位上,指导患者每日用拇指、食指按压 3 次,每次每穴按压 1~2 min。注意事项:贴压期间保持耳廓皮肤清洁干燥,避免潮湿污染;按压力度以患者感到酸麻胀感为宜,勿暴力撕扯胶布;每 2 d 更换 1 次,双耳交替进行贴敷,每周治疗 3 次。

2.4.2 常规辨证施护

2.4.2.1 生活起居指导

病室保持温暖干燥,室温控制在 22~24℃,湿度 50%~60%;避免寒凉潮湿刺激,避免久坐久站、脊柱负重;卧硬板床,采用仰卧或俯卧位维持脊柱生理曲度,注意腰背部保暖。

2.4.2.2 功能锻炼指导

在疼痛可耐受情况下,指导患者进行脊柱屈伸、侧弯、旋转及髋关节屈伸训练,2 次/d;配合八段锦康复功法,重点锻炼腰背肌群,维持关节功能,预防脊柱畸形与关节僵硬。

2.4.2.3 饮食护理

遵循温阳散寒、活血通络及补益肝肾原则,寒湿痹阻证患者可多食温阳散寒、祛湿食物,如羊肉、牛肉、生姜、花椒及薏苡仁等,以驱散寒邪、化解湿气,改善关节疼痛和僵硬症状;可适量加入肉桂、桂枝等温性调料增强效果,避免食用生冷寒凉

食物。此外,可搭配清热利湿食物,如绿豆、赤小豆、冬瓜及苦瓜等,以清除体内热毒、利水消肿,缓解发热和肿胀不适;推荐食用黄瓜、荷叶及莲子等,保持饮食清淡,减少辛辣油腻食物摄入,促进身体恢复^[8]。

2.4.2.4 情志护理

主动与患者沟通讲解疾病知识与中医治疗原理,分享同类病例康复经验;鼓励家属给予情感支持,引导患者进行腹式呼吸、配合音乐疗法放松身心,缓解焦虑情绪,提升治疗依从性^[9]。

2.5 护理评价

经中医特色护理干预后,患者腰骶部痛感明显缓解,焦虑情绪得到有效疏导,躯体僵硬、活动受限症状有效缓解,整体护理效果良好,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS/分	7	3
SAS/分	57	46
Schober 试验/cm	3.0	4.5

3 结果与随访

经 2 周系统治疗与护理,患者疼痛、焦虑情绪及脊柱活动度均较前明显改善,炎症指标得到有效控制,整体治疗与护理效果良好。出院后 2 周随访,患者病情稳定,症状无复发,无护理不良事件发生。

4 讨论

强直性脊柱炎归属于中医“脊痹”范畴,核心病机为寒湿痹阻经络、气血瘀滞不通及肝肾精血亏虚,病位聚焦腰背筋骨,属典型本虚标实之证。西医运用非甾体抗炎药、免疫抑制剂等可快速控制炎症、缓解疼痛,但长期服药易产生胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应;仅能对症控症,无法兼顾脏腑气血调理与脊柱关节功能长期维护,远期易出现病情反复、脊柱活动度持续下降等问题。中医外治法依托经络理论施治,温热刺激与穴位刺激直接作用于病变部位及对应脏腑反射区,可同步实现温通经络、散寒除湿与活血止痛功效,在强直性脊柱炎这类慢性风湿骨病的长期护理管理中具备独特优势^[10]。

火龙灸融合生姜温散走窜、复方中药活血通络及艾绒温热扶阳三重作用,施灸区域覆盖腰骶

督脉与膀胱经主干循行处;持续温热刺激能够扩张局部血管、加速气血运行,促进骶髂、脊柱周围炎性代谢产物消散,快速缓解局部寒凝瘀滞引发的持续性钝痛与晨起僵硬;同时艾灸温热之力可透皮入络,直达肝肾,温补督脉元阳,从根源改善患者肾阳不足、筋骨失养的内在本虚问题,高度契合本病寒湿痹阻、肾经虚寒的辨证特点^[11]。

耳穴压豆选取肾、肝、脾、腰骶椎、神门、皮质下及肾上腺等核心穴位,以王不留行籽持续按压刺激耳廓对应脏腑反射区,可调节全身脏腑气血,发挥镇静安神、通络止痛与调节机体免疫紊乱的作用,有效改善患者夜间痛、睡眠障碍及长期病痛诱发的焦虑情绪。火龙灸主攻局部经络寒瘀,耳穴压豆侧重全身脏腑调摄,二者内外配合、局部与整体同调,实现止痛、舒僵、安神及固本的协同治疗效果,标本兼顾^[12]。

本文为单例个案护理观察,样本量有限,缺乏多病例对照数据支撑,研究结论存在一定局限性,但完整记录了火龙灸联合耳穴压豆结合辨证施护干预活动期中轴型强直性脊柱炎的完整护理流程、操作要点与疗效变化,可为临床优化强直性脊柱炎肾虚督寒证中医特色护理方案、丰富中西医结合慢病护理手段提供真实可行的临床实践参考。后续可扩大病例样本开展对照研究,进一步验证该联合护理方案的临床推广价值。

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] 刘宏潇,姜泉,罗成贵,等. 强直性脊柱炎病证结合诊疗指南(2024)[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1839-1848.
- [2] 刘静,张亚玺. 中医护理火龙灸在强直性脊柱炎患者中的应用研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2273-2277.
- [3] 谢福丽,张小琴,曾婷婷. 火龙灸联合综合护理治疗强直性脊柱炎疗效观察及护理体会[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(3): 13-16.
- [4] 周星宇,王新义,张玉飞,等. 补肾通督外治法治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 针刺研究, 2025, 50(2): 183-189.
- [5] 胡付云,颜婷娇,葛盼盼. 需求理论模式下个性化护理对强直性脊柱炎患者焦虑状态、自护能力及疾病认知度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(14): 2029-2032.
- [6] 张亚,邹霞,张倩. 艾灸疗法联合康复训练护理对强直性脊柱炎患者的影响[J]. 临床护理进展, 2025, 4(11): 33-37.
- [7] 宋媛媛,阮征,孙海东,等. 强直性脊柱炎中医证型的临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2026, 45(4): 401-407.
- [8] 刘智超,陈薇薇. 中医传统健身功法从心身调治强直性脊柱炎的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(2): 86-92.
- [9] Xie F L, Zhang X Q, Zeng T T. Clinical observation and nursing experience of dragon moxibustion combined with comprehensive nursing in the treatment of ankylosing spondylitis [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(3): 13-16. (in Chinese)
- [10] Zhou X Y, Wang X Y, Zhang Y F, et al. Clinical observation on treatment of patients with kidney-Yang deficiency type ankylosing spondylitis by using Bushen Tongdu external treatment [J]. Acupunct Res, 2025, 50(2): 183-189. (in Chinese)
- [11] Hu F Y, Yan T J, Ge P P. Influence of individualized nursing on anxiety, self-care ability and disease cognition of patients with ankylosing spondylitis under the demand theory model [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(14): 2029-2032. (in Chinese)
- [12] Zhang Y, Zou X, Zhang Q. The influence of moxibustion therapy combined with rehabilitation training nursing on patients with ankylosing spondylitis [J]. J Adv Clin Nurs, 2025, 4(11): 33-37. (in Chinese)
- [13] Song Y Y, Ruan Z, Sun H D, et al. Cluster analysis of traditional Chinese medicine syndrome types of ankylosing spondylitis and analysis of relationship with severity [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2026, 45(4): 401-407. (in Chinese)
- [14] Liu J, Zhang Y X. Research progress on the application of fire dragon moxibustion in traditional Chinese medicine nursing for patients with ankylosing spondylitis [J]. Tradit Chin Med, 2025, 14(5): 2273-2277. (in Chinese)
- [15] Liu Z C, Chen W W. Research progress in application of traditional Chinese medicine fitness techniques for mind-body treatment of ankylosing spondylitis [J]. J Tradit Chin Med, 2025, 59(2): 86-92. (in Chinese)

- dylitis [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2025, 59 (2): 86–92. (in Chinese)
- [9] 曲昆, 马丛, 刘晓光, 等. 太极强脊操干预强直性脊柱炎 40 例效果评价[J]. 北京中医药, 2020, 39 (6): 629–632.
- Qu K, Ma C, Liu X G, et al. Evaluation of effect of Taiji spine exercises on 40 cases of ankylosing spondylitis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39 (6): 629–632. (in Chinese)
- [10] 赵佳辉, 刘立天. 火龙罐疗法联合药物治疗强直性脊柱炎肾虚督寒证的疗效观察[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4249–4255.
- Zhao J H, Liu L T. Observation of the efficacy of dragon pot therapy combined with drug treatment for ankylosing spondylitis kidney deficiency and cold syndrome [J]. Tradit Chin Med, 2025, 14 (10) : 4249–4255. (in Chinese)
- [11] 杨丹, 王亚丽, 张婷. 平衡火罐配合火龙灸在强直性脊柱炎中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(19): 2404–2406.
- Yang D, Wang Y L, Zhang T. Study on the application of balanced cupping combined with dragon moxibustion in ankylosing spondylitis [J]. Shanxi Med J, 2019, 48(19): 2404–2406. (in Chinese)
- [12] 王德娟, 杨彬. 针刺联合耳穴贴压治疗早中期强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41 (6): 562–568.
- Wang D J, Yang B. Efficacy observation of acupuncture combined with auricular point sticking for early-to-moderate-stage ankylosing spondylitis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41 (6) : 562–568. (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。