

DOI: 10.12209/CAIM202606050003

· 中西医结合临床案例 ·

督脉隔姜灸联合中药塌渍治疗 1 例 强直性脊柱炎患者的中医护理体会

张 鑫, 李松涛, 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 例强直性脊柱炎患者的中西医结合护理经验, 采用督脉隔姜灸联合中药塌渍等中医外治技术, 规范落实各项操作要点与防护措施, 辅以个体化饮食调护、起居指导、功能锻炼及情志护理。经系统干预后, 患者腰背疼痛、晨僵症状明显缓解, 脊柱活动度有效改善。证实该中医特色护理方案可有效减轻患者病痛、恢复肢体功能, 为此类患者的临床护理提供实践参考。

关键词: 强直性脊柱炎; HLA-B27 阴性; 督脉隔姜灸; 中药塌渍; 晨僵

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine for One Patient with Ankylosing Spondylitis Treated by Ginger-Partitioned Moxibustion on the Du Meridian Combined with Chinese Herbal Wet Compress

ZHANG Xin, LI Songtao, YANG Jie

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

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for one patient with ankylosing spondylitis. External traditional Chinese medicine (TCM) techniques, including ginger-partitioned moxibustion on the Du Meridian and Chinese herbal wet compress, were employed, with strict adherence to standardized operational key points and protective measures. These interventions were supplemented by individualized dietary regulation, daily life guidance, functional exercise, and emotional nursing. Following systematic intervention, the patient's low back pain and morning stiffness were significantly alleviated, and spinal mobility was effectively improved. This case confirms that the characteristic TCM nursing protocol can effectively relieve patients' suffering, restore limb function, and serve as a practical reference for clinical nursing care of patients with this condition.

KEY WORDS: ankylosing spondylitis; HLA-B27 negative; ginger-partitioned moxibustion on the Du Meridian; Chinese herbal wet compress; morning stiffness

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是多发于青壮年的慢性炎症性脊柱关节病,好发于 10~40 岁人群,男性发病率显著高于女性,主要累及骶髂关节、脊柱及外周关节;临床约 10%~15% 患者人类白细胞抗原 B27(HLA-B27)阴性,症状隐匿易漏诊,西医单用抗炎药物难以改善脊柱僵硬等远期症状^[1]。中医将本病归属于“骨痹”及“大偻”范畴,核心病机多为督脉瘀阻、寒湿凝滞,督脉隔姜灸、中药塌渍等外治法在该病临床干

预中应用广泛^[2]。针对本例 HLA-B27 阴性患者,采用督脉隔姜灸联合中药塌渍的中医特色干预方案,结合量化量表评估实施个体化护理,临床效果显著,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,35 岁,因“反复腰臀疼痛伴晨僵 7 年,劳累后加重半月”于 2025 年 10 月 09 日就诊。

收稿日期:2026-06-05

通信作者:李松涛, E-mail: 503462116@qq.com

OPEN ACCESS

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

完善骶髂关节 CT 提示:骶髂关节面下多发虫蚀样骨质破坏。患者确诊强直性脊柱炎多年,长期存在腰臀部酸痛、晨起僵硬约 1.5 h,活动后方可逐步缓解,偶有足跟疼痛;本次劳累后症状急性加重,出现双侧臀区压痛、腰椎屈伸及侧弯活动受限。门诊以“强直性脊柱炎”收治入院。患者既往无高血压、糖尿病病史,无药物过敏史。

1.2 体格检查

患者神志清楚,精神尚可,面色偏暗,舌质暗红、苔薄白微腻,语声清晰,气息平稳,脉沉涩。体温(T)36.4℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/75 mm Hg。西医专科查体:脊柱生理曲度存在,腰椎棘突压痛阳性,双侧臀区压痛阳性,双侧髋关节底部压痛及叩痛阳性;腰部前后及左右屈伸活动受限,双侧4字试验、骨盆按压试验阳性;耳壁距左11 cm/右11 cm,腰部侧弯度左10 cm/右15 cm,改良 Schober 试验4.0 cm,指地距23.0 cm,胸廓活动度7.0 cm,足跟压痛阳性。中医舌脉辨证符合督脉瘀阻、寒湿凝滞病机特点,与国内同类 HLA-B27 阴性强直性脊柱炎病例辨证规律一致^[3]。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹(督脉瘀阻寒湿证);西医诊断:强直性脊柱炎(HLA-B27 阴性型)。参考阴性 AS 临床诊疗共识,此类病例影像学改变先于实验室指标异常,极易漏诊误诊^[4]。

1.4 治疗

1.4.1 西医治疗

予塞来昔布胶囊 200 mg 口服,1次/d,对症缓解腰背及髋部慢性疼痛症状。塞来昔布作为选择性环氧合酶-2(COX-2)抑制剂,是强直性脊柱炎一线镇痛用药,但单用难以改善晨僵与脊柱活动受限^[5]。

1.4.2 中医治疗

以督脉隔姜灸为核心治疗,温通督脉、散寒通络,改善晨起僵硬及久站后疼痛;联合中药塌渍、蜡疗,综合疏通腰背、髋部经络,松解肌肉痉挛,缓解局部压痛、叩痛症状。督脉外治联合中药塌渍是中西医结合个案常用外治组合方案^[6]。

患者于2026年09月18日完成全部中西医结合治疗并出院。护理期间,患者遵医嘱完成塞来昔布胶囊口服镇痛等西医对症治疗,同步接受督脉隔姜灸、中药塌渍联合蜡疗等中医外治干预,辅以个体化饮食调护、起居指导、功能锻炼及情志护

理,过程顺利,无不良反应发生。护理干预后,患者腰背疼痛、晨僵症状明显缓解,脊柱活动度显著改善,改良 Schober 试验由4.0 cm提升至6.5 cm,指地距由23.0 cm缩短至15.0 cm,胸廓活动度由7.0 cm提升至9.0 cm,腰部侧弯活动度较干预前增加;腰骶部压痛、叩痛及足跟压痛症状减轻,久站、久坐后不适感明显缓解,生活自理能力恢复,可独立完成穿衣、洗漱等日常活动。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 主观资料

患者主诉腰背部、双侧髋部慢性疼痛,每日晨起腰背僵硬持续1.5 h,久站、长时间劳作、身体劳累后疼痛症状显著加重,适当活动后症状可部分缓解,病程反复发作,对日常生活及躯体活动造成影响。

2.1.2 客观资料

专科查体示腰椎、臀区及髋关节底部多处压痛、叩痛阳性;人类白细胞抗原 B27(HLA-B27)阴性,炎症指标无异常;脊柱活动轻度受限,无急性炎症、无关节畸形,符合 HLA-B27 阴性强直性脊柱炎体征特征^[7]。

2.1.3 量表评估

入院当日采用巴氏强直性脊柱炎疾病活动指数(BASDAI)评估疾病活动度,巴氏强直性脊柱炎功能指数(BASFI)评估躯体功能状态,量表评分0~10分,分值越高代表症状越重、功能受限越明显。BASDAI、BASFI 量表为国际通用强直性脊柱炎病情评估标准,国内已完成信效度验证并广泛用于中医临床疗效评价^[8]。本例患者入院时 BASDAI 评分为5.2分(评分>4分,提示疾病处于活动状态);BASFI 平均分为3.6分,躯体功能轻度受损(评分>4分提示躯体功能明显受限)。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与督脉瘀阻、寒湿痹阻、脊柱及髋关节周围软组织慢性炎性劳损、久站劳累刺激有关;躯体活动障碍:与腰背、髋部疼痛僵硬,脊柱活动轻度受限有关;晨僵:脊柱关节僵硬,晨起活动受限,与寒湿痹阻督脉、夜间气血运行不畅及筋脉拘挛相关^[9];知识缺乏:与对 HLA-B27 阴性型强直性脊柱炎认知不足、自我防护及康复锻炼意识薄弱有关;舒适度改变:与久站劳累后疼痛加重、晨起僵硬不适及局部压痛有关。

2.3 护理计划

结合患者病情、证型与体质特点,围绕“温通督脉、散寒通络”制定整体护理计划:以缓解腰背疼痛、减轻晨僵症状及改善脊柱活动度为核心目标,兼顾情志调护、饮食指导、起居管理与功能锻炼,同时强化患者疾病认知与自我管理能力,促进康复并预防病情进展。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色治疗护理

2.4.1.1 督脉隔姜灸护理

督脉为一身阳脉之海,本病患者寒湿阻滞督脉、阳气不通,是晨僵、久站疼痛的核心病机。施灸前协助患者取俯卧位,充分暴露腰背督脉及双侧膀胱经循行区域,先行局部皮肤清洁;于施术经脉薄敷具有抗炎通络功效的中药粉剂,依次铺隔油纸、无菌纱布,纱布层平铺脱水姜末;沿督脉走向铺设宽度约三指的艾绒,艾绒表层淋洒医用酒精后引燃。单次治疗全程约 60 min,每间隔 20 min 补充添加艾绒 1 次,采用徒手看护开放式施灸。施灸全过程密切巡视,持续询问患者温热感受,严密观察局部皮肤状态,严防皮肤烫伤。灸毕撤去敷料,叮嘱患者做好腰背防寒保暖,治疗后 4 h 内严禁吹风、碰冷水;本病处于疾病活动期,遵医嘱每周规律施治 2 次,4~6 次为 1 个治疗疗程,待腰背疼痛、晨僵症状改善转入稳定期后,调整为每周 1 次巩固治疗,以此温通经络、散寒止僵止痛,改善晨起僵硬及劳累诱发的顽固性腰背痛。

2.4.1.2 中药塌渍护理

取用中药房遵医嘱辨证配方、统一煎煮制备的温经散寒、蠲痹止痛中药药液浸湿治疗巾,湿敷于腰骶、髋部压痛区域,药液温度控制在 40~45℃,每次湿敷 20 min,2 次/d,2 周为 1 疗程;湿敷期间定时查看局部皮肤,警惕烫伤、药物过敏性皮炎,依托药物透皮吸收作用疏通经络,改善脊柱及关节附着点压痛、晨起僵硬。

2.4.1.3 蜡疗护理

融化医用石蜡,冷凝制成蜡饼,静置降温至 42~45℃后外敷腰背、髋周疼痛处,留置 30 min,1 次/d,2 周为 1 疗程;操作前排查患处皮肤破损、皮疹,治疗后注意患处保暖避寒,借助温热理化作用松解痉挛肌群、散寒通络,改善弯腰起身、下地行走等躯体活动受限。

2.4.2 西药用药护理

患者口服塞来昔布胶囊 200 mg,1 次/d,抗炎

止痛;严格指导患者餐后服药,观察有无胃肠道不适、头晕等不良反应,讲解药物作用及注意事项,提升用药依从性。

2.4.3 日常调养及中医养生操护理

2.4.3.1 起居护理

叮嘱患者避寒湿,夜间腰背部加盖薄被,避免久坐久卧、弯腰负重,床垫软硬适中,不长时间处于阴冷环境,晨起缓慢起身,减少晨僵诱发。

2.4.3.2 辨证饮食护理

患者辨证为寒湿瘀阻,日常忌食生冷瓜果、冰饮及寒凉海鲜,多食用生姜、羊肉及山药等温阳散寒食材,三餐规律。

2.4.3.3 中医养生操

每日早晚指导练习改良八段锦 3 式(两手攀足固肾腰、五劳七伤往后瞧、调理脾胃须单举),每套动作 10 遍;配合靠墙站立收腹收颌,15 min/次,循序渐进改善脊柱屈伸受限,每日坚持锻炼,避免剧烈负重运动。

2.5 护理评价

经系统中西医结合治疗与护理干预后,患者腰背部、双侧臀区及髋关节疼痛明显缓解,晨起僵硬时间由入院时 1.5 h 缩短至 15 min 以内,久站、劳累后疼痛加重的典型症状明显改善,局部压痛、叩痛不适感减轻,脊柱活动度改善,日常生活舒适度及自理能力显著提升。干预后,患者 BASDAI 评分降至 3.0 分,进入疾病低活动状态;BASFI 评分下降至 2.1 分,躯体功能受限情况明显改善。

3 结果和随访

经治疗干预后,患者腰背疼痛、晨僵症状显著缓解,脊柱及髋关节活动度提升,可独立完成日常活动。患者于治疗结束后出院,出院后 2 周起通过门诊复诊及电话随访方式进行为期 3 个月的追踪,随访期间患者坚持居家功能锻炼,腰背疼痛未反复,晨僵时间维持在 15 min 以内,脊柱活动度保持良好,无明显病情进展及并发症发生。

4 讨论

本病中医归属于“腰痹”及“大偻”范畴,核心病机为督脉阳气亏虚、寒湿凝滞、经络瘀阻与筋脉失于温养。督脉为阳脉之海,统摄一身阳气,寒湿之邪阻滞督脉,阳气无法输布至腰背筋骨,夜间气血运行迟缓,筋脉拘挛收引,故而晨起僵硬明显;劳累耗伤阳气,气血无力濡养筋肉,久站劳作后疼

痛反复发作。单纯采用塞来昔布等非甾体抗炎药物仅能短期抑制局部炎症反应、缓解痛感,无法疏通督脉瘀滞、温补元阳,难以改善晨僵、脊柱活动受限等根本问题,停药后症状易反复,这也是人类白细胞抗原 B27(HLA-B27)阴性强直性脊柱炎患者仅依靠西药治疗疗效有限、病情易迁延的重要原因^[10]。

督脉隔姜灸以温阳散寒、通督通络为核心,沿督脉、双侧膀胱经分段施灸,可温散寒湿、通调督阳、导浊外出,契合本病“督阳亏虚、寒湿瘀阻”的核心病机。同时重点灸治腰骶、髋部病灶区域,能温化腰府寒湿,疏通瘀滞经络,松解筋脉拘挛,改善寒湿痹阻引发的脊柱僵痛,从根源减轻劳累、夜间诱发的腰背疼痛与晨僵。该法属于中医外治手段,无需口服给药、不增加胃肠道及肝肾代谢压力,施灸温度可控、操作温和,对慢性病程、长期口服抗炎药的强直性脊柱炎患者安全性更佳,可显著缓解腰臀疼痛、脊柱活动受限、晨起僵硬等典型症状^[11]。

中药塌渍经皮肤穴位透皮给药,药力循经络直达病所,可温经蠲痹、散寒除湿并舒缓筋肉,恢复腰背气血运行,无口服药物的胃肠刺激,局部靶向作用突出;搭配蜡疗温热外敷,借助持续热力深层放松痉挛的腰背肌群,延长药物渗透时效,进一步缓解附着点压痛,其温热效应还能疏通局部气血,减轻脊柱周围软组织僵硬感。与督脉隔姜灸联用可协同增效,快速缓解附着点压痛、叩痛,同步温通督脉阳气、松解腰背痉挛肌群,改善寒湿瘀阻诱发的脊柱活动障碍,为个体化辨证护理调整提供客观依据。

本研究选用国际公认的 BASDAI、BASFI 量表对患者疾病活动度、躯体功能进行全程量化评价,以客观量化指标替代单纯主观症状描述,减少人为评估偏倚,能够客观、精准地体现中医特色护理方案的干预成效。研究完整梳理并记录 HLA-B27 阴性强直性脊柱炎专属辨证施护流程、督脉隔姜灸联合中药塌渍、蜡疗标准化操作要点及长期随访结局,弥补了当前阴性血清型强直性脊柱炎中医护理临床资料不足的现状。本病例可为临床同类易漏诊、单用西药疗效欠佳的 HLA-B27 阴性强直性脊柱炎患者制定个体化中医护理方案提供详实可行的实践依据,后续可扩充样本量开展对照研究,进一步佐证该联合外治护理方案的临床适用性与推广价值。

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] 李朝阳, 马庆立, 王妍琦, 等. 益肾通痹汤联合督灸对强直性脊柱炎患者骨代谢失衡、激素水平及血清 IL-23、Th17 的影响[J]. 中医药信息, 2025, 42(5): 61-66.
Li Z Y, Ma Q L, Wang Y Q, et al. Effect of yishen Tongbi decoction combined with governor vessels moxibustion on bone metabolic imbalance, hormone levels, and serum IL-23 and Th17 in patients with ankylosing spondylitis [J]. Inf Tradit Chin Med, 2025, 42(5): 61-66. (in Chinese)
- [2] 宾晓芳, 毛以林. 毛以林运用经络辨证治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中医药导报, 2025, 31(3): 188-191, 203.
Bin X F, Mao Y L. Mao Yilin's experience in treating ankylosing spondylitis using meridian differentiation [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2025, 31(3): 188-191, 203. (in Chinese)
- [3] 李祎, 李奎蒙, 冯会成. 不典型强直性脊柱炎误诊原因分析[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(11): 1-5.
Li Y, Li K M, Feng H C. Causes of misdiagnosis of atypical ankylosing spondylitis [J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2024, 37(11): 1-5. (in Chinese)
- [4] 陈悦宁, 刘宏潇, 王宇, 等. 强直性脊柱炎脊柱结构损伤肾虚瘀阻证和湿热瘀阻证临床特征分析及判别模型构建[J]. 中国医药导报, 2024, 21(32): 155-160.
Chen Y N, Liu H X, Wang Y, et al. Clinical characteristic analysis and discriminative model construction of kidney deficiency and blood stasis blocking syndrome and stagnant damp-ness-heat syndrome of spinal structural damage in ankylosing spondylitis [J]. China Med Her, 2024, 21(32): 155-160. (in Chinese)
- [5] 张玉飞, 王新义, 王雷生, 等. 周天灸对寒湿痹阻型强直性脊柱炎疼痛症状及炎症因子的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 797-802.
Zhang Y F, Wang X Y, Wang L S, et al. Effects of Zhoutian moxibustion on pain symptoms and inflammatory factors in patients with ankylosing spondylitis of cold-damp obstruction [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(7): 797-802. (in Chinese)
- [6] 张利鹏, 杨薇, 张玉涛, 等. 加减益肾蠲痹汤治疗早期活动性强直性脊柱炎肾虚督寒证的临床疗效

- 观察[J]. 中医药信息, 2024, 41(2): 62-67.
- Zhang L P, Yang W, Zhang Y T, et al. Clinical observation on the therapeutic effect of modified yishen juanbi decoction in the treatment of early active ankylosing spondylitis with kidney deficiency and governor vessel cold syndrome[J]. *Inf Tradit Chin Med*, 2024, 41(2): 62-67. (in Chinese)
- [7] 张芳之, 苗芙蕊, 范郁山, 等. 基于中西医临床病证特点的强直性脊柱炎动物模型分析[J]. 中国比较医学杂志, 2024, 34(8): 128-138.
- Zhang F Z, Miao F R, Fan Y S, et al. Analysis of ankylosing spondylitis animal model based on clinical characteristics of traditional Chinese and Western medicine [J]. *Chin J Comp Med*, 2024, 34 (8) : 128-138. (in Chinese)
- [8] 中国脊柱联盟中轴脊柱关节炎/强直性脊柱炎康复实践指南工作组, 叶超群, 朱剑, 等. 中轴脊柱关节炎/强直性脊柱炎康复实践指南(2023 版)[J]. 解放军医学杂志, 2023, 48(11): 1248-1259.
- Chinese Spine Alliance Axial Spondyloarthritis/Ankylosing Spondylitis Rehabilitation Practice Guidelines Working Group, Ye C Q, Zhu J, et al. Guidelines for rehabilitation practice of axial spondyloarthritis/ankylosing spondylitis (2023 edition) [J]. *Med J Chin People's Liberation Army*, 2023, 48 (11): 1248-1259. (in Chinese)
- [9] 李丽, 王元红, 缪娇, 等. 基于“多维证据体”模式强直性脊柱炎患者督灸技术操作方案的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2025, 41(7): 514-522.
- Li L, Wang Y H, Miao J, et al. Constructing Duxiao moxibustion technique operation scheme for patients with ankylosing spondylitis based on “multidimensional evidence body” model[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2025, 41(7): 514-522. (in Chinese)
- [10] 杨娟娟, 王海东, 王金海, 等. 基于中西医临床病证特点的强直性脊柱炎动物模型分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(4): 944-950.
- Yang J J, Wang H D, Wang J H, et al. Animal model of ankylosing spondylitis based on its clinical symptoms of traditional Chinese and western medicine[J]. *World Sci Technol Mod Tradit Chin Med*, 2024, 26(4): 944-950. (in Chinese)
- [11] 刘焕, 王素芝, 陈庆平, 等. 温肾蠲痹汤联合阿达木单抗治疗中老年肾虚督寒证强直性脊柱炎疗效及对骨代谢标志物的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(6): 815-819.
- Liu H, Wang S Z, Chen Q P, et al. Therapeutic effect of Wenshen Juanbi decoction combined with adalimumab on ankylosing spondylitis with kidney deficiency and cold syndrome in middle-aged and elderly people and its influence on bone metabolic markers [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(6): 815-819. (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。