

DOI: 10.12209/CAIM202605110008

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿渍联合耳穴疗法治疗 1 例 气滞血瘀型腰椎间盘突出症的护理体会

王 男¹, 李美连², 张鑫辉², 李 姣²

(1. 北京市丰盛中医骨伤专科医院 正骨科, 北京, 100033;

2. 北京中医药大学东方医院西院区 中医绿色护理门诊, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者采用中药湿渍联合耳穴疗法的中医特色护理体会。基于“行气活血、化瘀通络”治疗原则, 选用伸筋草、铁线透骨草等组方制成通痹膏, 在患者肾俞穴、气海俞穴、命门穴、腰阳关穴、八髎穴及阿是穴进行中药湿渍, 配合耳穴疗法, 辅以中医辨证施护、辨证施膳、情志调护及关节功能锻炼。本治疗方案将药物的透皮吸收与耳部穴位刺激相结合, 突破传统单一疗法局限, 为气滞血瘀型腰椎间盘突出症提供了安全有效的中医外治新思路。

关键词: 腰椎间盘突出症; 中药湿渍; 耳穴疗法; 疼痛; 护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Wet-Compress Therapy Combined with Auricular Acupoint Therapy for a Patient with Lumbar Disc Herniation of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

WANG Nan¹, LI Meilian², ZHANG Xinhui², LI Jiao²

(1. Department of Bone Setting, Beijing Fengsheng Special Hospital of Traditional Chinese Medicine

Orthopedics and Traumatology, Beijing, 100033;

2. Traditional Chinese Medicine Green Nursing Clinic, Western Campus of Dongfang Hospital Beijing University
of Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) characteristic nursing experience of a patient with lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type treated with TCM wet-compress therapy combined with auricular acupoint therapy. Based on the therapeutic principle of "promoting qi circulation and blood activation, resolving stasis, and unblocking collaterals," a Tongbi Plaster formulated with herba lycopodii, herba clematidis, and other herbs was prepared and applied to the patient's Shenshu, Qihai, Mingmen, Yaoyangguan, Baliao and Ashi points via TCM wet-compress therapy, in combination with auricular acupoint therapy. This intervention was supplemented with TCM syndrome differentiation-based nursing care, dietary therapy according to syndrome differentiation, emotional regulation, and joint function exercises. By integrating the transdermal absorption of herbal medicine with auricular acupoint stimulation, this therapeutic regimen transcends the limitations of conventional monotherapy and provides a safe and effective novel external treatment approach based on TCM for lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; Traditional Chinese Medicine wet-compress therapy; auricular acupoint therapy; pain; nursing care

收稿日期: 2026-05-11

通信作者: 李美连, E-mail: wqc456@163.com

OPEN ACCESS

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

腰椎间盘突出症,系指椎间盘发生退行性改变后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经或神经根等组织,引起以腰腿痛为主要症状的病变^[1]。本病对应中医“腰腿痛”及“痹证”范畴,《素问·刺腰痛篇》记载:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”^[2]。腰椎间盘突出症属于脊柱退行性疾病,是引发腰腿痛的常见原因,成年人发病率为2%~3%,呈逐年上升趋势^[3]。

西医治疗腰椎间盘突出症分为非手术疗法与手术疗法。非手术疗法包括卧床休息、药物治疗、物理治疗及封闭疗法;手术治疗分为传统手术、微创手术及腰椎融合术。药物治疗仅能缓解疼痛,无法修复病变组织,且全身副作用较多,易损伤脏器;封闭疗法多次注射可导致韧带、肌腱钙化;手术则存在固有风险与并发症。

中医治疗优势在于标本兼顾,从根源调理,不仅能止痛,还可发挥活血化瘀、舒筋通络与补肾强腰的作用。针对气滞血瘀证从病因入手调理,可改善腰椎退变内环境,减少疾病反复发作。中药塌渍法为中医外治法,可通过塌渍产生的热效应使药物成分经皮吸收直达病灶,起到行气活血、化瘀通络止痛的作用,在骨伤科疾病治疗中具有独特优势^[4],适合中老年、体质虚弱、慢病较多、不耐受药物及手术的人群长期调理;耳穴疗法可发挥调节脏腑的功效。本文总结中药塌渍联合耳穴疗法治疗1例气滞血瘀型腰椎间盘突出症的护理病例报告,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女,75岁,主诉“腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛,站立行走时加重、翻身受限1个月”于2026年04月13日至我院骨科就诊。现病史:腰背部、骶尾部疼痛,右下肢疼痛、麻木10年余,近1个月出现腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛加重,站立行走时症状明显,翻身受限。患者自述年轻时从事重体力劳动,曾有腰部损伤史。既往史:高血压病史20年,平素口服氨氯地平治疗;高血脂病史10年,平素口服阿托伐他汀钙片治疗;失眠病史1年,间断服用佐匹克隆;疼痛发作时间断服用塞来昔布。否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/min,呼

吸(R)20次/min,血压(BP)120/80 mmHg。腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛,站立行走时加重,翻身受限;纳可,二便调,夜寐不安;舌紫暗、苔薄白,脉弦紧。

1.3 辅助检查

腰椎磁共振(压脂)MRI示:腰椎生理曲度变直,椎体顺列尚可;部分椎体边缘及椎小关节骨质增生;腰4、5、骶1椎体缘见斑片状T1WI、T2WI稍高信号,T2WI+FS呈稍高信号;部分椎间隙变窄,诸椎间盘在T2WI上信号不同程度减低;腰1-2、2-3、3-4、4-5、腰5-骶1椎间盘向四周膨出,腰3-4、4-5椎间盘向后突出,硬膜囊前缘受压,相应水平部分椎管狭窄、椎间孔变窄。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:痹证;辨证分型:气滞血瘀型;西医诊断:腰椎间盘突出伴神经根病。患者腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰转侧受限,痛处拒按。给予中药塌渍联合耳穴疗法治疗,辅以生活起居、情志护理、饮食护理及功能锻炼指导,治疗频次为5次/周。经过14 d治疗后,患者于2026年04月28日自述病情减轻,右下肢麻木疼痛缓解,夜寐安,行动较之前自如,身心状态改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:面色红润,神志清楚,精神尚可,舌紫暗、苔薄白,舌下脉络迂曲;②闻诊:声音如常,言语清晰流利,未闻及异常气味;③问诊:腰部疼痛,臀部疼痛麻木,右下肢麻木疼痛;④切诊:脉象弦紧兼涩,脉体端直绷紧、往来涩滞不畅,应指绷急如绳索,脉气推行不利,如雨沾沙、如刀刮竹。

2.1.2 疼痛程度评估

依据视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估,0分表示无痛,7~10分为重度疼痛。患者治疗前VAS评分为7分,属重度疼痛。

2.1.3 功能障碍程度评估

Oswestry 功能障碍指数(Oswestry Disability Index, ODI)共10个条目^[6],涵盖疼痛(疼痛程度、疼痛对睡眠的影响)、单项功能(提物、坐、站立、行走)和个人综合功能(日常活动能力、性生活、社会活动和郊游)3大领域。每个条目最低得分为0分,最高得分为5分,分数越高表示功能障碍程度

越重;将10个条目得分累加后,计算其占最高总得分(50分)的百分比,即为ODI。其中,0%为“正常功能”、1%~20%为“轻度障碍”、21%~40%为“中度障碍”、41%~60%为“重度障碍”、61%~80%为“极重度障碍”、81%~100%为“完全丧失生活自理能力(卧床)”^[7]。患者治疗前得分为19分,ODI评分38%,属于中度障碍。

2.1.4 腰椎功能障碍评估

日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)评估内容包括日常活动受限情况、主观症状、临床体征和膀胱功能,总分29分^[8],评分<10分为差,10~15分为中度,16~24分为良好,25~29分为优。本例患者治疗前评分为12分,属中度功能障碍。

2.2 护理诊断

根据患者现存问题,提出如下诊断:急性疼痛:与腰椎间盘突出压迫神经根有关;知识缺乏:与认知能力有限、疾病认知不足有关^[9];有受伤的风险:与患者下肢麻木疼痛有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,充分发挥中医外治优势,采用中药塌渍联合耳穴疗法,辅以情志护理等措施,1次/d,以调动气血运行、活血化瘀,改善患者疼痛及麻木症状;配合健康宣教,提高患者对疾病的认知程度,提升生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药塌渍

选用伸筋草20g、铁线透骨草20g、当归20g、赤芍20g、大黄12g、红花15g、苏木20g、木香15g、丁香15g、赤小豆20g、醋龟甲15g、地黄15g、细辛6g、醋延胡索15g、木瓜20g、姜黄20g及甘草6g组方制成通痹膏。操作流程:在患者肾俞穴、气海俞穴、命门穴、腰阳关穴、八髎穴及阿是穴运用推、揉、点等推拿手法进行穴位刺激^[4],每个穴位1min,全程10min;按摩后,将20cm×20cm医用纱布块用膏剂充分浸润,外敷于腰背部、臀部20min^[10];将红外线灯置于药物上方30cm处,以90%功率照射20min;治疗结束后用温水浸湿的纱布轻柔揩干皮肤上的药物,观察皮肤有无发红、水泡等异常;叮嘱患者治疗后饮用一杯温水,注意腰腿部保暖。治疗频率为1次/d,20min/次,5次/周为一疗程,共治疗2个疗程。

2.4.2 耳穴疗法

运用王不留行籽胶贴贴压于耳廓穴位或反应

点,通过疏通经络达到止痛、消炎及安神的作用^[11]。根据患者病情选取神门、腰、臀、热穴、耳大神经点、肝、肾及心等穴位,双耳交替贴压。操作方法:①拇指在耳前、四指在耳后,对耳部进行大周天、小周天按摩,按揉耳甲腔、耳甲艇及三角窝,食指与拇指捏住耳垂轻轻向下牵拉,食指放耳前、中指放耳后,上下来回搓耳根,力度轻柔温和,以耳部发热、酸胀及无疼痛为度;②用棉签蘸取75%酒精,自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;③一手固定患者耳廓,一手用探棒在取穴处寻找阳性反应点,确定贴压部位;④用止血钳取王不留行籽胶贴,贴于选取的穴位上,用手指按压至患者出现热、麻、胀、痛的“得气”感;⑤贴压过程密切观察患者反应,询问有无不适,教会患者点压手法、力度及频率,每日点压3~5次,1~2min/次,以穴位出现酸、麻、胀、痛或耳部发热为宜。耳穴疗法3d/次,2次/周为一个疗程,共治疗2周。

2.4.3 综合护理

2.4.3.1 日常起居照护指导

叮嘱患者遵循起床“三部曲”,即平躺30s后坐起,坐起30s后站立,站立30s后再行走,预防体位性低血压跌倒^[12];日常家务尽量采取坐姿完成,可提前改造厨房水槽预留腿部空间;控制洗澡时间在15min以内,水温保持37~40℃,避免头晕。

2.4.3.2 五音疗法

治疗时同步播放宫调音乐,20min/d、音量40~60dB,配合常规治疗以缓解疼痛、改善情绪。选用曲目《春江花月夜》,可起到止痛、调节气血及疏通经络的作用,协助缓解患者疼痛程度。

2.4.3.3 功能锻炼

结合患者年龄与病情,以增强腰腹部肌肉力量、提升腰椎稳定性为目标制定个性化方案:①日常姿势指导:腰痛发作期严格卧床休息,上下床避免腰部突然发力扭转;禁止向前弯腰、弯腰搬重物,捡拾物品采用蹲姿,转身时通过移动下肢完成,避免扭动腰部加重病情;日常选择带腰部支撑的座椅,保持正确坐姿,每30min起身活动腰部1~2min。②康复训练动作:腰痛缓解后循序渐进训练,以锻炼后无腰部不适为宜。仰卧腰部等长肌肉收缩训练:10~15次/组,2组/d,增强腰部肌肉张力;仰卧挺腹训练:8~10次/组,2组/d,增强腰腹核心肌肉力量;半仰卧起坐训练:5~8次/组,1组/d,强化腹部肌肉力量,分担腰椎压力。以上

动作需每日坚持,不可急于求成,若锻炼过程中腰部疼痛加重,需立即停止休息,调整强度后再继续。

3 结果和随访

经过 14 d 治疗,患者舌象由舌紫暗、苔薄白转为淡红,舌下脉络迂曲减轻,腰部疼痛伴右下肢麻木疼痛、站立行走时加重及翻身受限症状明显好转,详见表 1。患者对治疗效果满意,依从性良好,未发生药物过敏等不良反应。患者出院 2 周后予电话随访,患者表示症状明显改善,疼痛缓解,夜寐安,对治疗效果满意。叮嘱患者继续保持清淡饮食,适量补充蛋白质,劳逸结合,定期复查;注意腰腿部保暖,避免久站久坐,坚持适度功能锻炼,如有不适及时就诊。

表 1 疗效评估

评估项目	VAS/分	ODI/分	JOA/分	疗效评定
2026 年 04 月 16 日	7	19	12	/
2026 年 04 月 20 日	5	16	14	好转
2026 年 04 月 28 日	3	10	19	有效

4 讨论

腰椎间盘突出症的西医治疗以保守疗法(药物、物理治疗)缓解症状为主,手术作为备选方案用于修复或移除压迫神经的结构。但传统西医治疗短期止痛效果明确,手术治疗存在较高风险,术后复发率及感染问题不容忽视,应用存在一定局限性。中药塌渍疗法将中医经络学说与气血理论有机结合,通过药物渗透及穴位刺激活血化瘀、祛湿止痛,为患者提供了无创、个体化的低风险治疗选择^[13]。

本案例中,患者为气滞血瘀型腰椎间盘突出伴神经根病,选用伸筋草、铁线透骨草等组方制成通痹膏行穴位塌渍,药物成分在热力作用下经皮肤吸收,发挥通痹止痛、疏通经络的功效^[14];配合耳穴压丸刺激耳廓穴位,通络止痛兼顾安神,缓解患者长期腰腿痛引发的焦虑情绪。两种外治方法协同作用,有效减轻患者腰腿部疼痛麻木症状,减少口服镇痛药物用量,降低药物不良反应风险,提升患者舒适度与治疗依从性。

临床实践表明,中药通痹膏穴位塌渍联合耳穴压丸的中医护理方法,可有效缓解气滞血瘀型腰椎间盘突出伴神经根病患者的疼痛症状,改善情绪状态,且操作安全简便,适合临床推广应用。

但本研究仅涉及 1 例患者,结果可靠性仍需大量临床实践与对照研究验证。“上医治未病”,即无论何种分型的腰椎间盘突出症,预防都是关键,在治疗及护理时可根据患者年龄、生活习惯及饮食习惯等进行个性化养生指导,以满足多元化护理需求。

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] 罗文海, 吴曾涵, 吴进, 等. 姚共和教授辨治腰椎间盘突出症经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2026, 34(6): 54-57.
Luo W H, Wu Z H, Wu J, et al. Professor Yao Gonghe's experience in treating lumbar disc herniation [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2026, 34(6): 54-57. (in Chinese)
- [2] 韦贵康, 施杞. 实用中医骨伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
- [3] 徐增武, 徐奎, 宋海林, 等. 中药塌渍治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中外医疗, 2025, 44(9): 190-193.
Xu Z W, Xu K, Song H L, et al. Research progress on the treatment of lumbar disc herniation with Chinese medicine compress [J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(9): 190-193. (in Chinese)
- [4] 杨敏, 张晓岚, 徐瑞, 等. 中药塌渍法治疗骨伤类疾病的研究进展[J]. 中医研究, 2025, 38(6): 92-96.
Yang M, Zhang X L, Xu R, et al. Research progress on treatment of bone injury diseases by soaking with traditional Chinese medicine [J]. Tradit Chin Med Res, 2025, 38(6): 92-96. (in Chinese)
- [5] 叶少奇, 蔡德正, 朱伟炜, 等. 针刀联合舒筋散治疗腰椎关节源性腰痛的临床研究[J]. 中国医药指南, 2025, 23(33): 145-147.
Ye S Q, Cai D Z, Zhu W W, et al. Clinical study on the treatment of lumbar joint related back pain with needle knife combined with Shujin Powder [J]. Guide China Med, 2025, 23(33): 145-147. (in Chinese)
- [6] Koivunen K, Widbom-Kolhanen S, Pernaa K, et al. Reliability and validity of Oswestry Disability Index among patients undergoing lumbar spinal surgery [J]. BMC Surg, 2024, 24(1): 13.
- [7] 王喆人, 倪诚, 喻任, 等. 人机协作优化现行 Os-

- westry 功能障碍指数[J]. 医用生物力学, 2026, 41(1): 214–221.
- Wang Z R, Ni C, Yu R, et al. Human–artificial intelligence collaboration in optimizing the current oswestry disability index [J]. J Med Biomech, 2026, 41(1): 214–221. (in Chinese)
- [8] Miyatake K, Nakashima Y, Inaba Y, et al. Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of osteoarthritis of the hip, 2024– the third edition– secondary publication[J]. J Orthop Sci, 2026, 31(1): 1–62.
- [9] 邹恂. 现代护理诊断手册[M]. 3版. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 1–5 70.
- [10] 王萍, 周峻. 中药塌渍联合电脑中频治疗仪治疗单节段腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 36–38.
- Wang P, Zhou J. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine and medium frequency therapeutic instrument on single level lumbar disc herniation [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 36–38. (in Chinese)
- [11] 傅友雯, 韩维鑫, 李金亭. 耳穴贴压联合耳尖放血在二氧化碳点阵激光治疗术后疼痛的应用效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2026, 32(2): 234–236.
- Fu Y W, Han W X, Li J T. Application and investigation of auricular point sticking combined with ear apex bloodletting for perioperative analgesia in pain management after carbon dioxide fractional laser therapy [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2026, 32(2): 234–236. (in Chinese)
- [12] 武雅. 老年护理要点: 预防跌倒的实用技巧[J]. 科学之友, 2025(9): 28–29.
- Wu Y. Key Points in Elderly Care: Practical Tips for Fall Prevention [J]. Friend Sci Amateurs, 2025(9): 28–29. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 秦丽, 王一哲, 郭凤莲, 等. 中药熏蒸疼痛护理联合腰椎功能康复训练对腰椎间盘突出症病人微创术后康复效果的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(20): 2824–2827.
- Qin L, Wang Y Z, Guo F L, et al. The influence of traditional Chinese medicine fumigation pain relief combined with lumbar function rehabilitation training on the postoperative rehabilitation effect of patients with lumbar disc herniation after minimally invasive surgery [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(20): 2824–2827. (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。