

DOI: 10.12209/CAIM202605170009

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合中药外敷在腰椎间盘突出症患者疼痛管理中的个案实践

岳梦佳, 张 爱, 张 腾

(北京市通州区中西医结合医院 脊柱创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本研究探讨穴位按摩联合中药外敷在腰椎间盘突出症疼痛管理中的应用效果。对1例伴慢性疼痛患者实施个体化穴位按摩、中药外敷,配合疼痛监测、情志护理及康复教育等综合护理,干预14 d。结果显示,视觉模拟评分法(VAS)评分由7分降至2分,Barthel指数由75分升至100分,下肢放射性疼痛及麻木感基本消失,腰椎活动度明显改善,3个月随访无复发。该方案安全有效、操作简便,能疏通经络、活血化瘀,配合系统化中医护理可巩固疗效、降低复发率,适合基层医院推广应用。

关键词: 腰椎间盘突出症; 疼痛管理; 穴位按摩; 中药外敷; 中医护理; 血瘀气滞证; 个案实践

Case Practice of Acupoint Massage Combined with Traditional Chinese Medicine External Application in Pain Management for a Patient with Lumbar Disc Herniation

YUE Mengjia, ZHANG Ai, ZHANG Teng

(Department of Spinal Trauma, Tongzhou District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This study investigates the clinical effects of acupoint massage combined with traditional Chinese medicine (TCM) external application in the pain management of lumbar disc herniation (LDH). A patient with chronic pain received individualized acupoint massage and TCM external application, supplemented by comprehensive nursing interventions including pain monitoring, emotional care, and rehabilitation education, with an intervention duration of 14 days. The results demonstrated that the Visual Analogue Scale (VAS) score decreased from 7 to 2, the Barthel Index increased from 75 to 100, radicular pain and numbness in the lower extremities were essentially alleviated, and lumbar range of motion was significantly improved. No recurrence was observed at the 3-month follow-up. This protocol is safe, effective, and easy to perform. By dredging the meridians, promoting blood circulation, and resolving blood stasis, and when integrated with systematic TCM nursing care, it can consolidate therapeutic outcomes and reduce the recurrence rate, making it suitable for promotion and application in primary healthcare settings.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; pain management; acupoint massage; Traditional Chinese Medicine external application; Traditional Chinese Medicine nursing; blood stasis and qi stagnation syndrome; case practice

腰椎间盘突出症是目前骨科、康复科最常见的脊柱退行性病变,高发于中老年人群。近年来,受生活方式改变、长期久坐、伏案工作及慢性劳损等因素影响,发病群体呈现年轻化趋势。现代医学研究表明,腰椎间盘突出症的病理核心为椎间

盘纤维环破裂、髓核突出,压迫周围神经根、硬膜囊,引发局部无菌性炎症、组织水肿与肌肉痉挛,临床表现为腰骶部疼痛、下肢放射性麻木、肌力减退及活动受限,部分患者迁延发展为慢性持续性疼痛(病程超过3个月),严重影响睡眠、行走及日

收稿日期: 2026-05-17

通信作者: 张爱, E-mail: 915099424@qq.com

OPEN ACCESS

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

常生活能力^[1]。

现阶段临床治疗分为手术治疗与非手术治疗,手术治疗虽可快速解除压迫,但存在创伤大、费用高、术后恢复期长及并发症风险高等缺陷,多数中老年患者、基础疾病较多患者不耐受手术;单纯口服西药止痛、抗炎治疗,短期镇痛效果明显,但长期服用易损伤肝肾功能、刺激胃肠道,停药后疼痛易反复;常规物理理疗如牵引、红外线照射单一使用,疗效有限,难以改善局部血瘀、经络阻滞状态^[2]。

中医将腰椎间盘突出症归属于“腰痛”及“痹证”范畴,《黄帝内经》记载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”。结合临床患者症状,慢性腰痛患者多以血瘀气滞证为主,劳累劳损致气血运行不畅、瘀血阻滞经络、不通则痛,故治疗应以活血化瘀、通络止痛、松解筋脉及调和气血为核心原则^[3]。中医外治法具备无创、安全、不良反应少、价格低廉且依从性高等优势,其中穴位按摩与中药外敷为临床常用组合方案,穴位按摩依靠物理外力刺激经络腧穴,调节气血运行、松解痉挛肌肉;中药外敷经皮渗透给药,直达病灶,消除局部炎症水肿,二者联用内外兼顾、标本兼治。

疼痛管理是腰椎间盘突出症护理工作的核心,持续性疼痛不仅造成躯体痛苦,还会引发焦虑、失眠或恐惧等心理问题,形成“疼痛—焦虑—肌肉紧张—疼痛加重”的恶性循环。优质、系统化的中医护理干预,能够辅助提升治疗效果、缩短康复周期、降低复发概率。本文选取2024年08月收治的1例血瘀气滞型腰椎间盘突出症伴慢性疼痛患者,采用穴位按摩联合中药外敷治疗,配合全程精细化中医护理,详细记录诊疗、护理与康复全过程,分析作用机制与护理要点,为临床同类病例干预提供实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58岁,2024年08月04日因“反复腰痛伴右下肢放射性疼痛6个月,加重1周”入院。患者6个月前弯腰劳作后首次出现腰骶部酸痛,久坐、久站、弯腰负重时疼痛明显加重,平卧休息后稍有缓解;后期逐渐出现右下肢大腿外侧、小腿至足背放射性麻木、刺痛,行走距离受限,长时间行走后下肢酸胀无力。发病后曾于社区门诊接受普通针灸、拔罐及口服非甾体抗炎止痛药治疗,治疗期间症状短暂缓解,停药及劳累后反复发作、迁

延不愈。1周前因家务劳作后腰部疼痛骤然加重,翻身、起身困难,夜间静息痛明显,睡眠严重障碍,为寻求系统中医保守治疗入院。

入院时神志清楚,精神倦怠,睡眠质量差,夜间因疼痛觉醒2~3次,纳食尚可,二便调。生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)135/78 mmHg。既往体健,无高血压、糖尿病或冠心病等慢性基础疾病,无药物及食物过敏史,无腰部外伤手术史,个人史、家族史无特殊异常。

1.2 查体

1.2.1 中医四诊

望诊:神志清楚,精神倦怠,面色暗沉,口唇微暗,舌质偏暗,舌边可见散在瘀点,舌苔薄白;闻诊:语声低微,气息平稳,无异常口气;问诊:腰骶部持续性胀痛,伴右下肢放射痛、麻木,劳累、受凉后加重,保暖、平卧后减轻,睡眠差,情绪烦躁;切诊:脉象沉涩,辨证为血瘀气滞证,气机阻滞、瘀血阻络、筋脉失养,发为痹痛。

1.2.2 西医查体

患者神志清楚,查体配合,腰椎生理曲度变直,腰部活动受限,前屈25°、后伸10°、左侧屈15°、右侧屈8°。腰椎L4-L5、L5-S1棘突及椎旁压痛(++),叩击痛(+);右下肢直腿抬高试验40°(+),加强试验(+),左下肢直腿抬高试验70°(-);右下肢小腿外侧皮肤痛觉、触觉减退,肌力Ⅳ级,肌张力正常;双侧膝腱反射、跟腱反射减弱,病理征Babinski征(-),无会阴区麻木,大小便功能正常。

1.3 诊断

入院后完善腰椎核磁共振(MRI)检查,影像学提示:L4-L5椎间盘向右后突出,硬膜囊受压,右侧神经根受压水肿;L5-S1椎间盘轻度膨出,腰椎周围软组织轻度肿胀,腰椎生理曲度变直。结合患者症状、体征、影像学结果,排除腰椎结核、腰椎间盘突出、椎管狭窄及梨状肌综合征等疾病。

中医诊断:腰痛病,血瘀气滞证;西医诊断:腰椎间盘突出症(L4-L5、L5-S1)伴坐骨神经痛。

1.4 治疗方案

结合患者年龄、身体状况及拒绝手术诉求,排除手术指征,采用中西医保守治疗,西医未使用止痛、脱水药物;予中医穴位按摩联合中药外敷干预,1次/d,7 d为1疗程,共治疗2个疗程,全程配合中医综合护理。治疗于2024年08月29日结束,后续随访3个月。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估是制定个体化精准护理方案的核心前提^[4],本例患者为58岁女性,慢性腰痛病程6个月,劳累后急性加重1周,入院以腰骶疼痛、右下肢放射性麻木、腰椎活动受限、睡眠障碍及情绪焦虑为主要表现。本次研究综合采用一般评估、中医辨证评估、西医专科查体及标准化量表评估方法,全方位采集患者生理、心理、病情及健康行为资料,为后续护理诊断、计划及干预措施制定提供客观依据。

2.1.1 一般评估

患者女,58岁,神志清楚,精神倦怠,情绪烦躁,发育及营养状况良好。入院生命体征平稳,饮食正常,二便规律;睡眠质量极差,夜间因腰腿疼痛频繁觉醒2~3次,入睡困难,日间精神萎靡。

2.1.2 中医辨证评估

中医四诊:望诊可见患者面色暗沉、口唇偏暗,舌质瘀暗、舌边散在瘀点,舌苔薄白;闻诊气息平稳,语声低微,无异常气味;问诊腰骶持续性胀

痛,劳累、受凉后加重,平卧保暖后缓解,伴右下肢放射性刺痛、麻木,夜间静息痛显著,睡眠差、情绪烦躁;切诊脉象沉涩。结合症状辨证为腰痛病、血瘀气滞证,核心病机为长期劳损致气血运行不畅,瘀血阻滞经络,筋脉失养,不通则痛^[5]。

2.1.3 西医专科评估

专科查体:患者腰椎生理曲度变直,腰部活动显著受限,前屈25°、后伸10°、左侧屈15°、右侧屈8°;L4-L5、L5-S1棘突及椎旁压痛(++)、叩击痛(+);右下肢直腿抬高试验40°(+)、加强试验(+),左下肢直腿抬高试验阴性;右下肢小腿外侧皮肤感觉减退,肌力Ⅳ级,双侧膝腱、跟腱反射减弱,病理征阴性,大小便及会阴区感觉正常。腰椎MRI提示:L4-L5椎间盘右后突出,硬膜囊及右侧神经根受压水肿,L5-S1椎间盘轻度膨出,腰椎周围软组织肿胀。西医确诊为腰椎间盘突出症(L4-L5、L5-S1)伴坐骨神经痛。

2.1.4 量表评估

为客观量化患者疼痛程度、自理能力及心理状态,入院当日采用3种权威标准化量表完成系统评估,所有量表均具备良好的临床信誉度,具体评估内容及结果如表1所示。

表1 入院量表评估内容及结果

评估量表	评估标准	入院得分
视觉模拟疼痛量表(Visual Analogue Scale, VAS)	0分无痛;1~3分轻度痛;4~6分中度痛;7~10分重度痛	7分(重度疼痛)
巴氏日常生活能力指数(Barthel Index, BI)	满分100分;评分≥60分基本自理;41~59分轻度依赖;评分≤40分中度依赖	75分(轻度功能受限)
焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)	标准分≥50分存在焦虑;50~59分轻度;60~69分中度;评分≥70分重度	62分(中度焦虑)

2.2 护理诊断

2.2.1 首优护理诊断

慢性疼痛:腰骶部及右下肢放射性疼痛,与椎间盘突出压迫神经根、局部血瘀气滞、腰背肌痉挛、无菌性炎症水肿刺激神经末梢密切相关。睡眠型态紊乱:入睡困难、夜间频繁痛醒,与持续性腰腿疼痛刺激、体位不适、焦虑情绪引发的交感神经兴奋有关。

2.2.2 中优护理诊断

躯体活动障碍:腰椎活动受限、行走距离缩短、下肢肌力下降,与神经根受压致肢体麻木无力、腰背肌僵硬痉挛、疼痛恐惧引发的活动受限、腰椎生理曲度异常相关。焦虑情绪:情绪烦躁、治疗信心不足、存在恐动心理,与病程迁延反复、长期疼痛影响生活、睡眠紊乱、对疾病预后未知相关。

2.2.3 次优护理诊断

有皮肤完整性受损的危险:腰骶部皮肤存在过敏、烫伤、受压损伤风险,与中药外敷药物刺激、红外线照射温度把控不当、长期卧床局部血液循环不畅有关^[6]。知识缺乏:疾病认知、康复训练及居家防护知识欠缺,与未接受系统疾病宣教、对中医外治方案及术后养护要点不了解有关。

2.3 护理计划

2.3.1 短期护理目标(1~7 d)

患者VAS疼痛评分降至4分及以下,腰骶胀痛、下肢放射痛显著缓解,夜间疼痛发作次数减少,连续睡眠时间≥5 h,夜间觉醒≤1次;SAS评分降至55分及以下,焦虑情绪、恐动心理明显改善,治疗依从性提升;可自主完成翻身、起身等基础动作,腰椎活动度改善;全程无皮肤损伤、跌倒等不

良事件发生。

2.3.2 长期护理目标(8~14 d+3个月随访)

患者VAS疼痛评分降至2分及以下,仅劳累后轻微腰部酸胀,下肢痛麻症状完全消退;Barthel指数提升至100分,日常生活完全自理,腰椎活动、下肢肌力恢复正常;SAS评分降至50分以下,情绪平稳,可主动配合康复训练;熟练掌握居家康复及防护技巧,腰背核心肌力增强,腰椎稳定性提升;出院后3个月无病情复发,复查腰椎MRI提示神经根水肿、软组织肿胀完全消退,远期疗效稳定。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛专项护理

穴位按摩护理:每日9:00~10:00开展穴位按摩治疗,25~30min/次,7 d为1疗程,持续2个疗程。治疗前调节病房温度至24~26℃,避风保暖,协助患者取俯卧位,腹部垫薄枕以放松腰背肌肉。护理人员规范操作,先以滚法沿膀胱经自上而下放松腰背及下肢肌肉5 min;再以拇指点按肾俞、腰阳关、大肠俞、环跳及委中等核心穴位,1~2 min/穴,力度以患者产生得气酸胀感为宜;随后以掌根揉按腰骶肌群、梳理经络筋脉,最后轻拍放松全身肌肉。操作全程密切观察患者状态,结束后指导患者卧床静养10 min,做好腰部保暖,动态记录肌肉状态,灵活调整次日手法力度。

中药外敷护理:按摩结束后开展中药外敷,采用自拟活血化瘀通络方,药材烘干研粉后过100目筛,以蜂蜜、凡士林调和成糊状药膏,现配现用。清洁患者L4-S1腰骶皮肤后,均匀涂抹3~4 mm厚药膏,覆盖病变区域并固定,配合红外线灯照射20 min,控制灯距30~40 cm、皮温40~45℃,药膏保留4~6 h后清洁去除。外敷前严格排查过敏史,预热药膏避免烫伤;外敷期间每5 min观察皮肤状态,出现泛红、瘙痒等过敏反应立即停药处理;外敷后2 h内禁止局部沾水、受凉,每日记录皮肤状态及药物吸收情况。

动态疼痛监测:每日早8点、晚20点采用VAS量表评估患者静息痛、活动痛情况,记录疼痛性质、诱因及缓解因素;每周复评BI、SAS量表,动态掌握患者自理能力及心理变化,根据病情波动及时调整按摩力度、外敷时长及康复强度,实现个性化疼痛管控。

2.4.2 睡眠与心理护理

睡眠干预:为患者营造安静避光的病房睡眠环境,规范作息時間,督促患者21时准时休息,睡

前禁止使用电子产品、进行剧烈活动。通过腰部热敷、轻柔呼吸放松训练缓解肌肉紧张与疼痛,夜间疼痛发作时及时协助患者调整舒适体位,改善睡眠质量。

心理护理:每日开展15~20 min一对一共情沟通,耐心倾听患者诉求,通俗讲解疾病病机、中医治疗原理及成功康复案例,消除患者治疗疑虑。指导患者每日早晚开展正念呼吸训练,调节神经兴奋性,降低疼痛敏感度,有效缓解焦虑、烦躁情绪,增强治疗信心与依从性。

2.4.3 体位与康复护理

体位管理:严格遵循腰椎生物力学原理,卧床优先采用仰卧位,腰部垫软枕维持腰椎生理曲度;侧卧位时双腿夹软枕,避免腰部扭转;规范“侧身—屈髋屈膝—借力起身”三步起床法,杜绝突然弯腰、直立受力。日常久坐需佩戴护腰、加装腰托,每30 min起身活动,规避久坐弯腰、负重劳作等损伤行为。

康复训练:患者治疗1疗程、疼痛缓解后,启动循序渐进的康复训练,每日早晚各1次,10~15 min/次。规范开展五点支撑、小燕飞及直腿抬高训练,分别用于锻炼腰背核心肌群,矫正腰椎曲度,预防坐骨神经粘连。训练遵循少量多次、循序渐进原则,护理人员全程指导规范动作,杜绝过度运动加重病情。

2.4.4 皮肤与饮食护理

皮肤护理:每次治疗前全面评估腰骶、下肢皮肤完整性,排查破损、皮疹等问题;外敷及照射期间密切监测皮肤反应,保持局部清洁干燥;指导患者定时翻身,穿着宽松透气衣物,预防压疮、皮肤过敏及破损。

饮食护理:结合患者血瘀气滞证体质,制定温补活血的食疗方案,多食山药、黑豆、枸杞及桃仁粥等补肾活血食材,忌食生冷、辛辣或海鲜等刺激性食物,避免气血凝滞、诱发皮肤过敏。指导患者每日饮水1500~2000 mL,促进机体代谢。

2.4.5 健康宣教

分阶段开展健康宣教,入院初期讲解疾病病机、诱因及中医外治优势;住院期间指导患者掌握腰部防护、规范体位及康复训练技巧;出院前强化居家养护知识,重点强调腰部保暖、规避久坐久站及负重劳作、坚持居家康复训练,告知复查时间及不适随诊原则,帮助患者建立健康生活习惯,降低病情复发风险。

2.5 护理评价

2.5.1 干预前(入院时)

患者VAS评分7分,呈重度持续性腰腿疼痛,夜间频繁痛醒,单日连续睡眠不足3 h;SAS评分62分,存在中度焦虑,恐动、惧治心理明显;BI评分75分,腰椎活动受限,下肢肌力Ⅳ级,日常起身、行走需轻度辅助;腰骶皮肤完整,无破损、过敏等异常。

2.5.2 干预1疗程(7 d)

患者VAS评分降至4分,腰腿疼痛、肌肉僵硬显著缓解,下肢麻木症状减轻,夜间觉醒次数≤1次,连续睡眠可达5 h以上;SAS评分54分,焦虑情绪明显缓解,心态趋于平稳;BI评分88分,可自主完成翻身、行走等日常活动,腰椎活动度改善;治疗期间无皮肤损伤、跌倒等不良事件发生,治疗依从性良好。

2.5.3 干预2疗程(14 d出院)及远期随访

出院时患者VAS评分降至2分,仅劳累后有轻微腰部酸胀,下肢痛麻症状完全消退;连续睡眠≥7 h,睡眠质量良好;SAS评分45分,焦虑情绪完全消除,可主动配合康复训练;BI评分100分,日常生活完全自理,腰椎活动正常,下肢肌力恢复至Ⅴ级。术后3个月随访,患者无病情复发,腰部活动正常,复查腰椎MRI提示神经根水肿、软组织肿胀完全消退,椎间盘压迫显著改善,患者身心状态与生活质量大幅提升,远期康复效果稳定。

3 结果和随访

3.1 结果

本例患者于2024年08月15日启动中医保守干预治疗,共计规范治疗2个疗程(14 d),于2024年08月28日完成全部治疗,治疗期间未使用任何止痛、脱水类西药,无皮肤烫伤、过敏或头晕等不良事件,患者全程依从性良好,疼痛症状、腰椎活动功能及日常生活能力均得到阶梯式显著改善。

3.2 随访结果

随访时间:于患者治疗结束后开展为期3个月的远期随访,全程动态监测病情康复及复发情况。随访方式:采用电话定期随访+门诊复查相结合的综合随访模式,兼顾日常康复监测与影像学客观检查,保障随访结果真实、全面。随访内容:主要随访患者居家生活状态、腰部有无疼痛、麻木或僵硬等不适症状,腰椎活动功能、睡眠及精神状态;核查患者居家康复训练、腰部防护及作息

饮食等健康行为落实情况;通过门诊腰椎MRI影像学检查,对比治疗前后神经根水肿、椎间盘压迫及软组织肿胀恢复情况,综合评估远期疗效。随访结果:3个月随访期内,患者严格遵从院内健康宣教及居家养护指导,无腰部受凉、久坐久站、重体力劳动等不良诱因刺激,未出现病情复发。患者腰椎活动自如,无腰骶酸胀、肢体麻木或肌肉僵硬等不适症状,日常行走、家务劳作等活动完全正常,睡眠质量、精神状态较治疗前大幅改善。复查腰椎MRI显示,患者L4-L5节段神经根水肿完全消退,椎间盘突出压迫症状较治疗前显著减轻,腰椎周围软组织无肿胀,腰椎生理结构及局部病理状态得到有效改善,远期康复疗效稳定、可靠。

4 讨论

本次病例患者核心病机为劳累劳损致气血瘀滞、经络闭塞、筋脉拘挛及不通则痛。穴位按摩属于中医物理外治技术,依靠机械外力刺激经络腧穴,一方面能够直接放松腰背痉挛肌肉,解除肌肉紧张对椎间盘的挤压,降低神经根压迫力;另一方面可调节经络气血运行,扩张局部毛细血管,加快腰骶部血液流速,代谢炎症致痛物质,同时刺激神经末梢,阻断疼痛信号传导,降低疼痛敏感度^[7]。针对性地选取腰部及下肢穴位,远近配伍,既可改善局部病灶瘀堵,又能疏通下肢经络,缓解放射痛、麻木。

中药外敷依托皮肤透皮吸收原理,药膏贴敷于病变腰骶区域,在红外线温热辅助作用下,毛孔扩张,中药材活性成分快速渗透至皮下组织、肌肉筋膜及椎间盘周围,无需经过肝脏胃肠代谢,规避口服药物不良反应,局部药物浓度高、靶向性强^[8]。活血化瘀类中药能够改善局部微循环,消散瘀血、消除神经根无菌性水肿;温经通络药材可驱散寒湿、舒缓筋脉,从病理层面改善炎症、水肿及痉挛问题。二者联合使用,按摩松肌通络、外敷化瘀消肿,物理干预与药物渗透相辅相成,内外协同、标本兼顾,完美适配血瘀气滞型腰椎间盘突出症慢性疼痛患者。

疼痛管理是腰椎间盘突出症康复护理的核心,单一治疗手段无法实现长效镇痛,系统化、精细化护理是保障疗效、规避风险及改善预后的关键^[9]。本病例中,皮肤护理有效规避中药外敷过敏、烫伤风险;规范化按摩护理把控手法力度,防止人为损伤^[10];动态疼痛评估实现病情精准监测,

为治疗方案调整提供数据支撑;心理疏导改善患者负性情绪,打破疼痛恶性循环,提升治疗依从性;体位管理利用生物力学原理减轻椎间盘压力,减少疼痛诱发因素;饮食调护贴合中医辨证原则,辅助活血化瘀;康复训练强化腰背核心肌群,稳固腰椎力学结构,预防病情复发^[11]。多维度护理措施相互配合,形成完整中医护理体系,不仅提升短期镇痛效果,更优化远期康复预后,凸显中医护理在慢性疼痛管理中的独特优势。

穴位按摩联合中药外敷治疗方案具备多项临床优势,操作简单、医疗成本低廉、无创伤且无副作用,中老年患者耐受度高;治疗过程舒适温和,疼痛感低,患者依从性强;纯中医外治,不依赖西药,无肝肾损伤风险;搭配中医护理,短期止痛、长期固本,复发率低,适合基层医院、康复科及中医科广泛推广^[12]。对于拒绝手术、不耐受西药、基础疾病较多的中老年腰突患者,该方案为最优保守干预方式。

本次研究为单例个案实践,样本量单一,缺乏对照组对比分析,数据客观性、普遍性存在一定限制;干预周期较短,未开展半年以上长期随访,远期疗效稳定性仍需进一步观察;未统一量化按摩手法力度、中药渗透浓度,尚无标准化操作流程。后续临床可扩大样本量,开展多中心对照试验,优化穴位配伍、中药方剂配比,制定规范化操作标准,推动该中医联合方案标准化、普及化应用^[13]。

综上所述,穴位按摩联合中药外敷用于腰椎间盘突出症血瘀气滞型患者,能够显著改善腰部及下肢疼痛、麻木症状,恢复腰椎活动功能,提升日常生活自理能力。全程配套精细化中医综合护理,可有效保障治疗安全性、提升治疗效果、降低复发概率。该治疗护理方案安全简便、经济高效,契合现代临床疼痛管理理念,值得在各级医院中医科、骨科及康复科推广应用,为腰椎间盘突出症非手术治疗提供可靠的临床参考依据。

患者知情同意:病例报告公开应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] 程仁志,刘明志. 中药热奄包外敷与热敏灸结合治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(12): 19-21.
Cheng R Z, Liu M Z. A Study on the Efficacy of Combined Treatment with External Application of Chinese Herbal Heat Packs and Thermosensitive Moxibustion for Lumbar Disc Herniation [J]. Med Forum, 2026, 30(12): 19-21. (in Chinese)
- [2] 严小利,吴卫英,王宏杰,等. 观察循经火龙罐联合中药热奄包外敷康复干预对腰椎间盘突出症患者疼痛的影响[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(10): 117-120.
Yan X L, Wu W Y, Wang H J, et al. Effect observation of fire dragon cupping along meridians combined with external application of traditional Chinese medicine hot compress pack on pain degree of patients with lumbar disc herniation [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(10): 117-120. (in Chinese)
- [3] 李泽松,田雅峰,杨刚,等. 短刺腰夹脊穴联合中药外敷对气滞血瘀型腰椎间盘突出症功能的影响[J]. 中医药信息, 2026, 43(7): 52-56.
Li Z S, Tian Y F, Yang G, et al. Effect of short-needling at lumbar Jiaji (ex-B2) acupoint combined with external application of Chinese herbal medicine on function in lumbar disc herniation with qi stagnation and blood stasis pattern [J]. Inf Tradit Chin Med, 2026, 43(7): 52-56. (in Chinese)
- [4] 朱凯璇. 腰椎间盘突出症诊断中CT检查的应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(8): 62-65.
Zhu K X. Analysis of application value of CT examination in diagnosis of lumbar disc herniation [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(8): 62-65. (in Chinese)
- [5] 易谦. 探讨计算机断层扫描检查在腰椎间盘突出症临床诊断中的效果[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(7): 35-37.
Yi Q. To explore the effect of computed tomography in the clinical diagnosis of lumbar disc herniation [J]. Med Forum, 2026, 30(7): 35-37. (in Chinese)
- [6] 朱小飞. 小针刀技术治疗腰椎间盘突出症的运用论述[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(7): 154-156.
Zhu X F. Discussion on the application of small needle knife technique in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Med Forum, 2026, 30(7): 154-156. (in Chinese)
- [7] 万明杰,吴锦泽,王丹凤,等. 腰椎双扳法联合药棒按摩治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2026, 38(1): 62-65.
Wan M J, Wu J Z, Wang D F, et al. Clinical observation on the treatment of lumbar disc herniation by

- lumbar double pulling combined with medicine stick massage[J]. J Henan Med Coll, 2026, 38(1): 62-65. (in Chinese)
- [8] 韩士宁, 崔金芬, 秦小翠. 药棒穴位按摩在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2026, 26(1): 31-34.
- Han S N, Cui J F, Qin X C. Effect of Acupoint Massage with Medicinal Stick in Patients with Lumbar Disc Herniation [J]. Heal Care Today, 2026, 26(1): 31-34. (in Chinese)
- [9] 赵博. 独活续断汤在腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2026, 23(1): 5-10.
- Zhao B. Application effect of Duhuo Xuduan decoction in lumbar disc herniation[J]. Med Innov China, 2026, 23(1): 5-10. (in Chinese)
- [10] 黄德鹏. 中医药联合中药热奄包外敷治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(21): 13-15, 19.
- Huang D P. Clinical Effect Analysis of Combined Use of Traditional Chinese Medicine and External Application of Herbal Hot Bag in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion [J]. Med Forum, 2025, 29(21): 13-15, 19. (in Chinese)
- [11] 罗连英, 黄俊霖, 李伟. 中药热奄包外敷联合火龙罐在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(7): 117-119.
- Luo L Y, Huang J L, Li W. Basic action video of catwalk [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2025, 44(7): 117-119. (in Chinese)
- [12] 刘倩. 岐黄针联合中药外敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2025.
- [13] 李玉珍. 中药外敷辅助腰椎间盘突出症术后综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 1015-1017.
- Li Y Z. Clinical observation on adjuvant treatment of postoperative syndrome of lumbar disc herniation with external application of traditional Chinese medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2025, 41(5): 1015-1017. (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。