

DOI: 10.12209/CAIM202210310045

· 中西医结合临床案例 ·

平衡火罐联合中药封包治疗 1 例慢性肾衰患者腰酸腰痛的护理体会

汪小冬, 徐 莺, 吴美凤

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例慢性肾衰脾肾气虚兼血瘀证的腰酸腰痛患者行平衡火罐联合中药封包治疗的护理经验, 包括平衡火罐的操作过程、操作方法以及中药封包的药方组成等内容。

关键词: 平衡火罐; 中药封包; 慢性肾衰; 腰酸; 腰痛; 中医护理

Study on the effect of balanced cupping and Traditional Chinese Medicine package on low back pain in a patient with chronic renal failure

WANG Xiaodong, XU Ying, WU Meifeng

(Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper reviewed the nursing experience of a patient with chronic kidney failure of spleen-kidney Qi-deficiency and blood stasis syndrome, who suffered from lumbago and lumbar pain, treated with balanced cupping combined with Traditional Chinese medicine package therapy. It includes balanced cupping operation process, operation methods, and the composition of the prescription of the Chinese medicine packaging, and etc. After 4 days of implementation, the patient's symptoms of lumbago and lumbar pain disappeared, and the patient's blood stasis was also significantly improved.

KEY WORDS: cupping; Traditional Chinese Medicine package; chronic renal failure; lumbago; lumbar pain; nursing

祖国医学认为“腰为肾之府”, 肾为“先天之本、元气之根, 为脏腑之根本”^[1], 同时认为“五脏所伤、穷必及肾, 久病必虚, 久病必瘀”^[2], 流行病学研究表明 91.19% 的慢性肾脏病患者存在不同程度的血瘀, 血瘀贯穿于慢性肾衰发生与发展的全过程^[3-4]。慢性肾衰的临床表现有: 倦怠乏力、腰酸腰痛、恶心呕吐、皮肤瘙痒、水肿等。依据辨证分型分为: 正虚证包括脾肾气虚证、脾肾阳虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证; 标实证包括水湿证、湿热证、血瘀证、溺毒证, 其中以脾肾气虚兼血瘀最为常见。中医认为“痛则不通, 通则不痛”, 慢性肾衰患者腰酸腰痛主因机体经脉受阻或不畅在腰部的典型表现, 气血的运行受阻, 局部经脉不通, 使腰部的组织保护和濡养作用受到破坏所致^[5], 应以疏通经络、活血化瘀为主进行治

疗。我科创新性开展了平衡火罐联合中药封包技术在临床中具有显著的疗效, 且在临床中应用良好, 具有温经通络、活血化瘀之功效。本文总结 1 例慢性肾衰腰酸腰痛患者行平衡火罐联合中药封包治疗的案例经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 62 岁, 主因“肌酐升高 6 年余伴腰酸腰痛 2 日”入院治疗。患者入院时症状: 泡沫尿, 腰酸腰痛, 双下肢浮肿, 夜尿较多 2-3 次每晚, 夜寐欠安, 大便尚可, 患者既往高血压 3 级(极高危)。中医诊断: 慢性肾衰; 辨证分型: 脾肾气虚兼血瘀证。西医诊断: 慢性肾脏病 5 期、高血压 3 级(极高危)。专科查体: 患者血压 156/84 mm Hg, 面色萎黄, 口唇紫暗, 黏膜(睑结膜、口腔黏膜)及

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

甲床呈苍白色,肌肤甲错,全身皮肤局部有散在的瘀斑。腰部局部疼痛明显,有压痛,无反跳痛,直腿抬高试验(-),脊柱无畸形,肾区叩击痛(-),上中输尿管压痛(-),双踝轻度浮肿。患者于2022年9月3日出现腰酸腰痛,入院后采用数字评分法(NRS)评估,腰痛评分为6分,属于中度疼痛。腰膝酸软评分6分,腰酸难忍,膝软不欲行走属于重度。患者血瘀证评分14分。患者入院后遵医嘱给予平衡火罐联合中药封包治疗。干预后第2天,患者腰痛评分为4分,腰膝酸软分级为4分,血瘀证评分10分。干预后第4天,患者腰痛评分为0分,腰膝酸软分级为0分,血瘀证评分6分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腰痛评估:采用NRS评估腰痛严重程度^[6],用数字0~10分代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为10段,按0~10分次序评估疼痛程度。0分无痛,1~3分轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10分剧痛。

2.1.2 腰酸膝软症状评估:腰膝酸软情况分为4级^[7],无(0分);晨起腰膝酸软,捶打可止(2分);腰酸持续,膝软,下肢沉重(4分);腰酸难忍,膝软不欲行走(6分)。

2.1.3 血瘀证证候评估:血瘀证严重程度评估参照《中药新药临床研究指南原则》中血瘀证量化评分量表^[8],包括血瘀证的主症:面色晦暗;刺痛并痛有定处拒按;脉络瘀血(诸如口唇、齿龈、爪甲暗紫、肌表赤缕或腹背青筋外露);皮下瘀斑;出血(排除外伤、手术及人流出血);涩脉或无脉。次症:肌肤甲错;肢体麻木;舌质紫暗有瘀斑或瘀点;痴癫狂躁;善忘。血瘀证的主症症状无计分为0分,轻度计分2分,中度计分4分,重度计分6分;次要症状无症状计分0分,轻度计分1分,中度计分2分,重度计分为3分。分值越高,代表患者体内的血瘀程度越重。

2.2 护理分析

患者出现持续性的腰酸腰痛与患者长期脾肾气虚兼血瘀导致的脉络瘀滞有关。患者焦虑因不了解腰酸腰痛原因及担心预后影响治疗依从性。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:平衡火罐综合运用闪罐、走罐、抖罐等手法,熨刮、牵拉、挤压、弹拨等良

性刺激背部督脉和膀胱经,同时平衡火罐实施后予以中药封包热敷腰背部,该技术的特色在于补泄结合,操作后在患者背部皮肤不留下罐印,不留下拔罐的痕迹。平衡火罐联合中药封包实施过程:①首先评估,从上至下点揉背部,观察背部皮肤和肌肉情况,以及局部有无酸痛、压痛的情况;②闪罐,选取大罐,一手持玻璃罐,另一手持钳夹取干湿适中的酒精纱布,点燃明火后在罐内中下端环绕1~2周后迅速抽出(勿烧到罐口),在选定的穴位处行闪罐,重点是沿着督脉和膀胱经进行闪罐,闪罐达到背部皮肤微微泛红为止;③走罐部位涂刮痧油,将刮痧油倒入玻璃罐中,然后将玻璃罐紧贴在患者皮肤上均匀的将刮痧油涂抹在皮肤上。走罐,选取中号罐,一手持玻璃罐,另一手持钳夹取干湿适中的酒精纱布,点燃明火后在罐内中下端环绕1~2周后迅速抽出,将罐吸拔于皮肤上,再以手握住罐底,稍倾斜罐体,前后推拉,或做环形旋转运动,如此反复数次。在走罐过程可以选择肾俞、脾俞、胃俞、命门等重点穴位进行留罐,留罐和走罐交互进行,留罐时注意观察罐口皮肤颜色变化,当出现罐口内皮肤变为红色时移动玻璃罐,由留罐变成走罐,留罐和走罐交互应用,避免将患者血里面的气拔出;④拔罐后应用滚法和点按揉的手法经穴推拿背部,更好的促进背部肌肉放松,提高患者的舒适度,同时刺激局部经络穴位的作用;⑤将加热备用的中药封包,用棉布包好放在患者的背部以至阳穴区域和命门穴为中点的两个区域热敷20~30 min。中药封包已申请发明专利(ZL202210052766.9),中药封包的制作由科室安排专人制作,制作方法:用老棉布缝制成一布袋(15 cm×20 cm),将经验方,赤芍10 g,川牛膝10 g,川芎10 g,独活10 g,桂枝10 g,红花10 g,千年建10 g,羌活10 g,秦艽10 g,青风藤10 g,苏木10 g,威灵仙10 g,麸炒苍术10 g,制川乌10 g,三七粉6 g,肉桂5 g和大青盐500 g混合后放入布袋中。操作时先将中药封包表面喷湿,然后放入微波炉高火档位加热5 min,至有草药的芳香后置于毛巾中包裹备用。平衡火罐联合中药封包治疗,1次/d,根据症状的缓解情况决定使用的天数,患者连续使用4 d。注意事项:①闪罐要充分,形成背部气血优势方可开展接下来的操作;②走罐时注意询问患者感受,根据患者耐受及时调整走罐的力度;③留罐和走罐交替进行时,根据罐口的颜色来决定留罐变成走罐的时间,不宜留罐时间过长;

④中药封包温度适宜,避免烫伤患者。

2.3.2 常规护理:护理人员指导患者卧床休息,注意起势和缓与保暖。根据患者脾肾气虚兼血瘀证,指导患者宜食益气健脾补肾的食品,如炖服红枣、肉桂、葡萄、慈菇和桃子等。

3 讨论

清代医家叶天士在其《临证指南医案》^[9]中记载:“大凡经主气,络主血,久病血淤……初为气结在经,久则血伤入络……百日久恙,血络必伤。”肾络为沟通肾脏内外的通道,是气血聚集之地^[10],慢性肾病疾病其发病之本在肾络亏虚,肾络失于濡养,久病由虚至瘀,瘀更致虚,最终导致肾络瘀滞,导致肾脏功能异常,排毒能力下降^[11]。慢性肾衰患者因病程长、疾病易反复、体内毒素积累等因素易导致身体虚弱气血亏虚,如何调动全身气血,在患者腰背部形成局部的气血优势,促进局部和全身的经脉运动,是治疗患者腰酸腰痛的关键^[12]。拔罐法在治疗疼痛方面历史悠久,其通过对经络穴位的吸拔作用,引导经络中的气血输布,促进器官和组织恢复功能^[13]。慢性肾衰患者多为虚实错杂、本虚标实之病^[14],为了克服拔火罐以泄为主的不足,更好地发挥拔火罐在该类人群中的应用效果,科室创新性的提出了“拔过无痕”的平衡火罐联合中药封包技术。平衡火罐通过充分闪罐直到患者背部皮肤微红,达到了通过对经络穴位的吸拔作用,引导经络中的气血重新输布,从而形成背部的气血优势^[15]。紧接着通过走罐进一步疏通腰背部的经络,再者通过留罐和走罐交替进行,既可以最大程度的祛除经络中的各种致病因子及邪气,又可以有效减少体内正气的消耗,使营卫调和。在实施平衡火罐后,患者皮肤毛孔打开,气血旺盛,联合应用的中药封包内中药方^[16-17],包括活血祛瘀类中药川牛膝、川芎、红花、苏木和三七;散寒解表类中药桂枝;清热凉血类中药赤芍;祛风湿类中药羌活、独活、青风藤、千年建、威灵仙、麸炒苍术和制川乌;清热解毒类中药秦艽;补火助阳类中药肉桂;同时结合加热后大清盐的热力,从而共同发挥中药的药力和热力,作用于患者以至阳和命门为中心的诸多穴位,起到活血通经、祛风除湿、行气开郁、散瘀止血、祛风止痛的功效。该例患者连续实施4天的平衡火罐联合中药封包治疗,局部腰酸腰痛缓解,改善了患者全身的血瘀情况。

平衡火罐联合中药封包可有效缓解慢性肾衰脾肾气虚兼血瘀证患者腰酸腰痛症状,改善患者血瘀证,值得临床推广。研究者可在以后的工作中扩大样本量,进一步验证其临床效果,增加研究的可靠性。

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] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [2] 吴以岭. 络病学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2017.
- [3] 陈学忠. 肾虚血瘀理论的实践与探索[M]. 成都:四川科学技术出版社, 2017.
- [4] 何娅妮. 活血化瘀治法在肾脏病临床运用的现代研究[C]//中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会2018年学术年会专题讲座汇编. 重庆, 2018: 302-304.
- [5] 蒋森. 血瘀论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2000.
- [6] CHIAROTTO A, MAXWELL L J, OSTELLO R W, et al. Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. J Pain, 2019, 20(3): 245-263.
- [7] 李平, 牟善芳, 刘淑娟. 中医护理方案实践指南[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2015: 25-29.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 164-165, 383-384.
- [9] 清叶天士撰, 苏礼等整理. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [10] 师帆, 马晓燕. 基于“毒-络”理论探析虫类药在肾小球肾炎蛋白尿治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(9): 121-123.
- [11] SHI F, MA X Y. Analysis of the application of insects medicine in the treatment of glomerulonephritis proteinuria based on the theory of “toxic-collateral” [J]. Asia Pac Tradit Med, 2020, 16(9): 121-123. (in Chinese)
- [12] 景江雷, 李长辉, 刘晨雨. 以络论治糖尿病肾病实验研究及临床治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(1): 56-59.
- [13] JING J L, LI C H, LIU C Y. Experimental and clinical

- cal research progress of “collaterals theory” in treatment of diabetic nephropathy[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(1): 56–59. (in Chinese)
- [12] 杨梦, 胡思远, 李琳, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性肾衰竭“微炎症状态”的病机及中药防治进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(16): 229–236.
- YANG M, HU S Y, LI L, et al. Based on theory of “deficiency of qi and stagnation” to explore pathogenesis of chronic renal failure “micro-inflammatory state” and progress of traditional Chinese medicine prevention and treatment[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2022, 28(16): 229–236. (in Chinese)
- [13] 刘强. 常见病拔罐疗法[M]. 3版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019.
- [14] 陈茜楠, 王自敏, 邢海燕. 王自敏基于“虚、浊、瘀、毒”治疗慢性肾衰竭经验[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(10): 1088–1091.
- CHEN Q N, WANG Z M, XING H Y. Wang Zi-min’s experience in treating chronic renal failure based on “deficiency, turbidity, blood stasis and toxin”[J]. J Chang Univ Chin Med, 2022, 38(10): 1088–1091. (in Chinese)
- [15] 李志刚. 跟国医名师学拔罐[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2017.
- [16] 孙蓓蓓, 何立群. 何立群教授运用中医药治疗慢性肾脏病经验集锦[J]. 世界中医药, 2019, 14(5): 1102–1105.
- SUN B B, HE L Q. Professor He liquan’s experience in treating chronic kidney disease with traditional Chinese medicine[J]. World Chin Med, 2019, 14(5): 1102–1105. (in Chinese)
- [17] 王杰, 何立群. 何立群论治慢性肾脏病[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1): 46–49.
- WANG J, HE L Q. Professor He Liquan’s experience in differentiating and treating chronic kidney diseases[J]. J Chang Univ Chin Med, 2021, 37(1): 46–49. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。