

DOI: 10.12209/CAIM202310110014

· 中西医结合临床案例 ·

# 温灸刮痧治疗1例腰椎间盘突出症患者 椎间孔镜术后下肢麻木的护理

臧迎丽<sup>1</sup>, 宋永娟<sup>2</sup>, 张玉坤<sup>1</sup>

(1. 枣庄市中医医院 护理部, 山东 枣庄 277000;

2. 枣庄市中医医院 骨伤一科, 山东 枣庄 277000)

**摘要:** 本文总结1例温灸刮痧治疗腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后下肢麻木的护理经验。在完善护理评估和常规护理的基础上,通过辨证施护,给予循经温灸刮痧治疗1个疗程后,该患者患侧肢体麻木症状消失,治疗效果显著,值得在临床推广。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 椎间孔镜术; 麻木; 温灸刮痧; 中医护理

## Nursing care of a patient with lower limb numbness after lumbar intervertebral disc herniation treated with warm moxibustion and scraping

ZANG Yingli<sup>1</sup>, SONG Yongjuan<sup>2</sup>, ZHANG Yukun<sup>1</sup>

(1. Department of Nursing, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang 277000;

2. Department of Orthopedics, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang 277000)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a case of warm moxibustion scraping in the treatment of lower limb numbness after lumbar intervertebral disc herniation. On the basis of improving nursing evaluation and routine nursing, through syndrome differentiation nursing, the patient was given warm moxibustion and scraping therapy along meridians for 1 course of treatment. The numbness symptoms of the affected limb disappeared, and the treatment effect was significant, which is worthy of clinical promotion.

**KEY WORDS:** lumbar disc herniation; transforaminal endoscopic discectomy; numbness; warm moxibustion scraping; Traditional Chinese Medicine nursing

腰椎间盘突出症(LDH)为骨科常见、多发疾病,多因纤维环破裂、髓核突出压迫神经根所致,表现为腰部疼痛、臀部至下肢后侧即足太阳膀胱经所过部位和足少阳胆经循行所过部位,即下肢外侧至足部的疼痛感、麻木不适或感觉异常,属于中医学“痹症”“腰痛病”“腰腿痛”范畴<sup>[1]</sup>。近年来,随着微创理念的发展,椎间孔镜因可有效缓解神经根受到压迫引起的疼痛、麻木等临床症状,加之创伤小、恢复快、住院日短等优势被广泛用于LDH患者的治疗。虽然与传统开放性手术相比,椎间孔镜术优点颇多,但神经根由于长期受到压迫,部分患者孔镜术后仍存在残余下肢麻木症状,且短时间恢复较为困难<sup>[2-3]</sup>。

残留下肢麻木属于“痹症”范畴,与手术导致瘀血淤滞,气机运行不畅,机体难以运化吸收,引起气滞血瘀有关<sup>[4]</sup>。温灸刮痧法作为中医特色疗法,将灸法、刮痧和推拿按摩融汇一体,利用温灸罐进行刮痧,通过艾的温热和药力作用刺激相应病痛部位,达到和谐脏腑、温经散寒、活血化瘀、疏通经络的目的<sup>[5]</sup>。本文总结1例温灸刮痧治疗腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后下肢麻木的护理体会,现报告如下。

## 1 临床资料

患者中年男性,56岁,主因“腰部疼痛20年余,加重3个月”来院就诊,门诊以“腰椎间盘突出

收稿日期:2023-10-11

通信作者:宋永娟, E-mail: 306319321@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

症”于2023年08月29日收入院。入院症状:患者神情痛苦、面色正常、言语清晰,舌质暗紫、苔薄白、脉弦涩。患者腰部疼痛,伴右下肢麻木放射,痛处固定、拒按,转侧不利。专科检查:腰椎生理曲度可,椎旁压痛(+),L3/4、4/5、L5/S1棘突间压痛,叩击痛(+),并右下肢放射至小腿外侧,伴麻木不适、右直腿抬高试验70°(-),拾物试验(+),挺腹试验(+),跟腱反射(-),膝腱反射(+),足背伸肌力可。CT显示:腰椎L3/4、4/5、L5/S1椎间盘突出。中医诊断:腰痹(气滞血瘀证);西医诊断:腰椎间盘突出症。

患者于2023年09月01日在局麻下行腰椎间盘突出经皮椎间孔镜下髓核摘除减压+成形术。术后第3天患者自述右臀部及右下肢仍感麻木不适,舌质暗紫、苔薄白、脉弦,纳眠可,二便调。针对该患者术后右下肢麻木不适症状,在术后常规护理基础上,给予循经温灸刮痧治疗,3次/周,30min/次,3次/疗程。治疗1个疗程后,患者右下肢肢体麻木症状消失,肌力正常,肢端血运及感觉可,已于2023年9月11日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

术后患肢麻木程度评估采用麻木视觉模拟标尺法(VAS)评分<sup>[6-7]</sup>。取一把长10 cm的尺子,从0 cm起按刻度赋予相对应分值,代表自身麻木症状,患者对自身麻木症状给予相应赋分,护士根据赋分情况评估麻木严重程度,分为无、轻、中、重四个等级,分别赋予0分、1~3分、4~6分、7~10分。使用温灸刮痧治疗前,该患者患侧肢体麻木评5分,评估等级为“中度麻木”。

### 2.2 护理诊断

护理诊断包括:①活动无耐力与患侧下肢麻木有关;②焦虑、恐惧与担心术后麻木症状不能改善有关。

### 2.3 护理计划

针对以上护理评估及护理诊断,制定以下护理计划:①减轻患者术后患肢肢体麻木;②缓解患者紧张焦虑情绪。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 常规护理

遵医嘱口服营养神经类药物,嘱患者减少下地活动时间及强度,以卧床休息为主,注意保护腰部,定期换药保持切口清洁干燥。该患者辨证属

于气滞血瘀型,嘱患者进食黑木耳、金针菇、桃仁等食物,忌肥甘厚腻之品,随舌苔变化不断调整膳食。加强与患者沟通,给予个性化心理支持,指导患者采取音乐疗法、移情疗法等方式缓解紧张、焦虑。

#### 2.4.2 温灸刮痧

温灸刮痧操作方法按照医院温灸刮痧实施操作标准执行:①评估患者皮肤情况、对热及疼痛耐受情况,取得患者配合;②告知温灸刮痧目的、方法、操作过程中配合要点及注意事项;③循经取穴,足太阳膀胱经取肾俞、关元俞、委中、承山、承扶等穴位,足少阳胆经取环跳、阳陵泉、阿是穴等穴位;④指导患者取合适体位,将2 cm艾灸条插入温灸刮痧罐中间钢针内并点燃,待艾灸杯口开始温热后,将刮痧油沿刮拭经络进行涂擦,用温灸刮痧罐与皮肤呈15°依次刮拭足太阳膀胱经、足少阳胆经。先从双侧肾俞刮拭至关元俞,患侧下肢承扶至承山,后刮拭患侧下肢环跳至阳陵泉,重点刮拭肾俞、关元俞、承扶、委中、承山、环跳、阳陵泉。⑤温灸刮痧操作过程中应注重患者隐私并注意保暖,必要时备屏风。速度宜缓慢柔和,力度均匀平稳以皮肤潮红为度不要求出痧,及时询问患者对此操作的主观感受。刮痧结束后嘱患者避风寒,4~6 h内勿洗澡,宜多饮温开水。温灸刮痧频次为3次/周,30 min/次,3次/疗程,共治疗1个疗程。

#### 2.5 护理评价

经温灸刮痧治疗1个疗程后,再次采用视觉麻木VAS评分表对下肢麻木程度进行评估,患者右下肢肢体麻木症状消失,分值为0,等级为“无”。

## 3 结果和随访

患者对温灸刮痧操作治疗依从性好,期间未发生不良反应,对治疗效果满意。09月11日,患者肌力正常,右下肢无麻木,肢端血运及感觉可,要求出院。09月17日给予电话随访,患者无不适,嘱患者按时复查,如有不适,门诊复诊。

## 4 讨论

LDH属中医“痹证”“腰痛”等范畴,其认为LDH患者经手术治疗后,其气、血、脏腑损耗,引发机体疼痛,同时因经络阻滞、肌肤筋肉经络失于濡养,引发下肢麻痹<sup>[8]</sup>。对于LDH内镜术后残遗

的麻木症状,临床多使用激素类药物和以甲钴胺为代表的营养神经类药物进行治疗,但是营养神经药物起效慢,激素类药物作用时间短,常出现“药停麻返”,且副作用严重。因此,骨伤科医务人员将如何简便、快捷解决孔镜术后残余麻木症状作为研究方向之一<sup>[9]</sup>。《内经》言:“荣卫之行涩,经络失疏,故不通,皮肤不营,故为麻木。”外感湿邪、劳伤,内肾气不足,内外因协同作用,以致气血经络不畅,筋脉失于濡养,不通、不荣则发为肢体麻木。所以,中医重点以调行气血、健脾补肾、活血化瘀、疏通经络来治疗LDH术后下肢麻木<sup>[10]</sup>。

温灸刮痧作为中医外治技术,融合艾灸技术与刮痧技术的基本原理,以中医辨证施治理论为指导,具有标、本兼治,无创、舒适度高等优点,其中艾灸能活血化瘀,刮痧能疏通经络,两者结合协同起效,最终达到活血化瘀、疏通经络、调和气血作用<sup>[11]</sup>。腰痛病变部位为膀胱经、胆经循行所过,“经脉所过,主治所及”,故中医针灸处方治疗腰痛病,所选高频次穴位多位于膀胱经与胆经<sup>[12]</sup>,符合循经取穴特点。该案例中,针对患者右侧患肢麻木不适,温灸刮痧操作选取肾俞、委中、关元俞、承山穴可理气活血、培元固本、舒筋通络;环跳、阳陵泉穴可滋阴补肾、祛风散寒、活血化瘀,诸穴合用达到调和气血、活血化瘀、疏通经络的目的<sup>[13]</sup>,与本患者气滞血瘀证相契合。综上所述,针对腰椎间盘突出患者行椎间孔镜术后患肢麻木的症状,在常规给予中医辨证施护基础上,给予温灸刮痧操作,可有效改善肢体麻木症状,值得临床推广。

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] 宋佳杉,吴晓林,余延芬,等.膀胱经、胆经特定穴皮肤电阻对腰椎间盘突出症患者的反应研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 30-34.  
SONG J S, WU X L, SHE Y F, et al. Dermal resistance of specific points of bladder meridian and gallbladder meridian in LDH patients [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2018, 34(11): 30-34. (in Chinese)
- [2] 孙凤歧,温少瑾,王想福,等.身痛逐瘀汤治疗经皮内窥镜下腰椎间盘突出切除术后残余症状的Meta分析[J]. 西部中医药, 2022, 35(5): 74-79.  
SUN F Q, WEN S J, WANG X F, et al. Clinical effects of Shentong Zhuyu Decoction on residual symptoms after percutaneous endoscopic lumbar discectomy: a meta-analysis [J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(5): 74-79. (in Chinese)
- [3] 郭进发,陈海鹏,李文娟.平补平泻手法穴位针刺在LDH患者术后残余下肢麻木中的应用[J]. 中外医学研究, 2022, 20(22): 119-123.  
GUO J F, CHEN H P, LI W X. Application of ping-bu pingxie manipulation acupoint acupuncture in postoperative residual lower limb numbness in patients with LDH [J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(22): 119-123. (in Chinese)
- [4] 黎志超,高清英,刘孟孟,等.补阳还五汤治疗腰椎间盘突出孔镜术后残留下肢皮肤麻木的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(8): 42-44.  
LI Z C, GAO Q Y, LIU M M, et al. To observe the effect of Buyang Huanwu decoction in the treatment of residual lower limb skin numbness after lumbar disc herniation [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 42-44. (in Chinese)
- [5] 周翠,刘朝霞,刘瑜,等.温灸刮痧疗法对项痹疼痛及颈椎功能恢复的影响[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1429-1432.  
ZHOU C, LIU Z X, LIU Y, et al. The influence of warm moxibustion and scraping therapy on neck arthralgia and functional recovery of cervical spine [J]. Henan Tradit Chin Med, 2020, 40(9): 1429-1432. (in Chinese)
- [6] 周国祥,李鑫,张志萍.针刺神经根治疗腰椎间盘突出麻木症的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(12): 55-58.  
ZHOU G X, LI X, ZHANG Z P. Clinical observation of acupuncture the nerve root on lumbar disc herniation with numbness symptoms [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2014, 34(12): 55-58. (in Chinese)
- [7] 郭玉刚.治疗腰椎间盘突出症患者麻木症状的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [8] 马东,陈祁青,黄军凯,等.黄芪桂枝五物汤与补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症下肢麻木的疗效对比研究[J]. 西部中医药, 2022, 35(7): 11-15.  
MA D, CHEN Q Q, HUANG J K, et al. Comparative study on Huangqi Guizhi Wuwu Tang and Buyang Huanwu Tang in the treatment of lower limb numbness of lumbar disc herniation [J]. West J Tradit Chin Med, 2022, 35(7): 11-15. (in Chinese)
- [9] 赵崇程,李京,卢火炎,等.祛瘀活血汤对腰椎间盘突出症内镜术后下肢麻木临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(6): 17-20, 31.

- ZHAO C C, LI J, LU H Y, et al. To investigate the clinical effect of Quyu-Huoxue decoction on lower limb numbness after endoscopic surgery for lumbar disc herniation [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2020, 35(6): 17-20, 31. (in Chinese)
- [10] 陈天良, 练子荣, 陈博来, 等. 针灸治疗经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出术后残余症状临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1138-1140.
- CHEN T L, LIAN Z R, CHEN B L, et al. Clinical study of acupuncture and moxibustion in the treatment of residual symptoms after percutaneous transforaminal endoscopic treatment of lumbar disc herniation [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2019, 40(8): 1138-1140. (in Chinese)
- [11] 洪双. 温灸刮痧技术治疗中风后肩手综合征1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(12): 331-333.
- HONG S. Nursing of a patient with shoulder-hand syndrome after stroke treated with warm moxibustion scrapping therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(12): 331-333. (in Chinese)
- [12] 姜会梨, 冀丽丽, 任秀君, 等. 慢性腰痛针灸处方古今文献研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 280-283.
- JIANG H L, JI L L, REN X J, et al. Exploration of acupuncture prescriptions for chronic low back pain: a review of ancient and modern literature [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2015, 38(4): 280-283. (in Chinese)
- [13] 徐达, 熊娅萌. 中药熏洗结合针灸对腰椎间盘突出术后临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(18): 133-135.
- XU D, XIONG Y M. Clinical effect and prognosis of Chinese medicine fumigation combined with acupuncture and moxibustion on lumbar intervertebral disc herniation [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(18): 133-135. (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。