

DOI: 10.12209/CAIM202309270007

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合红外线照射治疗1例腰痛病患者的护理

徐月明, 刘建, 王瑞娜, 郝晓丽

(北京市第一中西医结合医院 骨伤科, 北京 100026)

摘要: 本文总结1例采用中药塌渍联合红外线照射治疗腰痛病患者的效果观察及护理经验。基于中医辩证施护理论,采取中药塌渍联合红外线照射配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施,患者腰腿疼痛明显缓解,改善了患者疼痛的临床症状,提高了患者的生活质量。

关键词: 腰痛病; 肝肾亏虚; 中药塌渍; 红外线照射; 中医护理

Nursing of a patient with low back pain treated with traditional Chinese medicine stain collapse combined with infrared radiation

XU Yueming, LIU Jian, WANG Ruina, HAO Xiaoli

(Department of Orthopedics, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100026)

ABSTRACT: This paper summarized the effect and nursing experience of a case of low back pain treated with traditional Chinese medicine stain collapse combined with infrared radiation. Based on the dialectical nursing theory of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine stains collapse combined with infrared radiation combined with diet guidance, emotional nursing, daily life nursing, health knowledge education and other routine nursing measures were adopted. The patients' low back and leg pain was significantly relieved, the clinical symptoms of pain were improved, and the quality of life of patients was improved.

KEY WORDS: low back pain; liver and kidney deficiency; Traditional Chinese medicine collapse stain; infrared ray irradiation; Traditional Chinese Medicine nursing

腰椎间盘突出症是骨科的常见病和多发病,是腰腿痛最常见的原因。中医认为腰者肾之府也,肾藏精主骨生髓,为先天之本^[1]。若先天禀赋不足,或因劳累太过或久病体虚耗伤肾精,或因房室不节,导致肾精亏损,或因年老体衰,肾精衰退,均引起肾精不能滋养腰脊而发生疼痛。在《证治准绳》关于腰痛的论述中认为的风湿之邪气、寒热之变化、挫闪之外因、气滞淤血痰积之病理都是其标,肾虚才是其本。故此多为慢性疾病,病程较长,缠绵不愈。其治疗方法繁多,诸如口服静脉用药、各种理疗、手术等方法,疗效各异,中医药在本病治疗上有简便效廉的优势,效果满意^[2]。2023年7月20日,本科收治1名腰痛病患者,给予中药塌渍联合红外线疼痛治疗的中药外治法后取得

显著疗效,患者的腰腿痛明显减轻,已能独立行走,生活能力显著提高,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,82岁,因“腰部疼痛伴左下肢放射痛6月,加重一周”以“腰椎间盘突出症”于2023年7月20日收住院。入院症见:腰腿痛缠绵日久,反复发作,伴双下肢麻木,乏力,不耐劳,劳则加重,卧则减轻,与寒热昼夜变化无关,腰部屈伸不利,无肢节红肿,无四肢不温、形寒畏冷,患者神清,胃纳可,二便调。既往史:高血压10余年,自诉血压控制可;2014年因腹股沟疝于安贞医院行手术治疗。患者入院生命体征:体温(T)36.7℃;心率(P)67次/min;呼吸(R)18次/min;血压(BP)148/

收稿日期:2023-09-27

通信作者:刘建, E-mail: yy030502@sohu.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

84 mm Hg。专科检查:腰椎生理弯曲变直,无明显侧凸畸形,L3-S1 腰椎各棘突压痛明显,L3-5 双侧椎旁压痛,双侧坐骨神经走行区压痛(+);双侧直腿抬高试验(+),加强实验(+),双下肢触觉、痛觉略减退,四肢肌力 V 级,肌张力正常,腹壁、肛门反射存在,双膝反射、踝反射对称,双侧巴氏征(-);腰椎活动度:前屈 65°,后伸 20°,左侧屈 15°,右侧屈 10°,左旋 30°,右旋 30°。四肢关节无红肿、畸形及活动受限,双下肢无凹陷性水肿,双足背动脉搏动良好。

中医望、闻、切:神志清楚,精神良好,腰骶部疼痛;言清语利,声音正常,无明显气味;舌淡苔薄黄,右脉沉细,左脉弦。腰椎 CT:腰椎骨质增生;L2/3 椎间盘左侧突出,硬膜囊及左侧神经根受压;L4/5 椎间盘膨出并变性,硬膜囊及双侧神经根受压。中医诊断:腰痛病(肝肾亏虚);西医诊断:腰椎间盘突出伴神经根病。给予患者骨科护理常规,一级护理,低盐低脂饮食。治疗予七叶皂苷钠脱水消肿,氯诺昔康消炎止痛。中药塌渍配合红外线疼痛治疗、艾灸、耳穴埋豆(单侧神门、肝、交感、皮质下、肾)等物理疗法联合缓解疼痛。患者经治疗之后腰腿部疼痛等不适症状较前明显缓解,于 2023 年 7 月 29 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本次采用疼痛(NRS)评分和住院患者日常生活自理能力评定量表(ADL)对患者进行评估。NAS 评分标准:分数为 0~10 分,分数越高,疼痛程度越高。0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。本病例患者入院时疼痛评估为 6 分,属于中度疼痛。ADL 分级标准:0 表生活治理:100 分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;1 表轻度功能障碍:61~99 分,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助。2 表中度功能障碍:41~60 分,需要极大帮助才能完成日常生活活动。3 表重度功能障碍:≤40 分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要人照料。该患者入院时 ADL 评分为 35 分,属 3 级重度功能障碍。

2.2 护理诊断及目标

该患者的护理诊断为:疼痛与患者腰腿痛缠绵日久,反复发作有关;躯体活动障碍与腰部疼痛、活动受限有关;有跌倒、坠床风险与腰部疼痛,

行动不便有关;缺乏该疾病的相关知识。护理目标:疼痛评分降低,使患者无痛或者轻微疼痛;使患者自理能力评分提高,恢复基本正常生活;杜绝跌倒、坠床的发生;熟悉该疾病的相关知识,掌握功能锻炼,积极配合治疗。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:①中药塌渍治疗以补益肝肾、活血通络止痛为主。用药由杜仲 15 g、牛膝 12 g、千年健 12 g、狗脊 12 g、伸筋草 20 g、透骨草 20 g、路路通 20 g、仙茅 20 g、川芎 10 g、当归 10 g、鸡血藤 10 g、王不留行 10 g 颗粒制剂,水调外用,1 剂/d,共用药 7 d。操作方法:将带有药物的纱布覆盖在患处,用红外线局部治疗仪照射 15~20 min。治疗频次:1 次/d,每次塌渍 15 min(建议 14 d 一个疗程),该患者治疗 9 d 后,效果显著,能独立行走,要求出院。治疗过程中注意观察患者皮肤有无过敏或烫伤,治疗结束温后温湿毛巾擦拭干净即可。注意事项:操作前中后都要注意观察塌渍处的皮肤情况,避免发生过敏反应。一旦发生过敏反应,瘙痒、红肿、水泡、溃烂等情况,立即停止治疗,采取相应的护理措施。②红外线局部照射治疗。操作方法:将红外线灯对准照射部位,调节距离,照射 15~20 min。治疗频次:1~2 次/d,15 min/次(建议 14 d 一个疗程)。该患者治疗 9 d 后,效果显著,能独立行走,要求出院。注意事项:注意调节好照射的高度,15~20 cm 为宜。

2.3.2 常规护理

给予患者情志指导,了解患者的情绪,使用言语开导法做好安慰工作,保持情绪平和、神气清静。疼痛时出现情绪烦躁,使用安神静志法,要患者闭目静心全身放松,平静呼吸,以达到周身气流通舒畅。给予患者饮食指导,宜进食滋阴填精、滋养肝肾之品,如枸杞子、黑芝麻、黑白木耳等。药膳方:莲子百合煲瘦肉汤。忌辛辣香燥之品。给予患者生活起居的指导,急性期患者以卧床休息为主,采取舒适体位。下床活动时佩戴腰托加以保护和支撑,不宜久坐。做好腰部保护,防止腰部受到外伤,尽量不弯腰提重物,减轻腰部负荷。告知患者捡拾地上的物品时宜双腿下蹲腰部挺直,动作要缓。指导患者在日常生活与工作中,注意对腰部的保健,提倡坐硬板凳,宜卧硬板薄软垫床。指导患者正确咳嗽、打喷嚏的方法,注意保护腰部,避免诱发和加重疼痛。

指导患者加强腰背肌功能锻炼,要注意持之以恒。根据患者的具体情况进行指导,主要锻炼方法有:①卧位直腿抬高:身体平卧,双腿伸直,缓缓抬高一侧下肢。双腿交替进行。2~3组/d,5~10次/组^[3]。②交叉蹬腿:身体平卧,双腿伸直,将双脚向上抬起,使大腿与床面垂直,小腿与床面平行,交替蹬腿,反复进行;因该患者年老体弱,可行单腿轮换练习。2~3组/d,5~10次/组^[4]。

2.4 护理评价

借助NRS(疼痛)评分量表和住院患者日常生活自理能力评定量表(ADL)来评价患者的治疗效果。患者入院ADL评分为35分3级重度功能障碍,NRS评分为6分中度疼痛,出院时患者ADL评分为85分,NRS评分为0分。

3 结果和评价

该患者一共住院9 d,由开始的疼痛难忍不能独立行走到最后没有痛感,行动自如,治疗效果明显。随访一周后电话随访,患者家属表示,老人回家后生活自理,行动自如,能每天在小区遛弯散步,腰腿疼痛症状没有出现。

4 讨论

中药塌渍是中药湿敷结合红外线照射患处的一种中医疗法。以达到温经通络、活血化瘀、祛风止痛的目的。该疗法最早见于《五十二病方》记载外伤疾病用中药煎汤外敷,治疗外伤疾病。塌渍疗法不但可以治疗所塌部位的病变,而且可以通过经络起到“内属脏腑,外络肢节,沟通表里,贯穿上下”的作用,有效提高机体免疫力。该案例中塌渍主要以补肝肾、强筋骨、兼活血化瘀药物,辩证施药。方中杜仲、牛膝性味甘温,入肝肾经善补肝肾而强筋骨;为肾虚腰膝酸痛筋骨无力之要药,共为君;千年健、狗脊甘温入肾,助补肝肾、强筋骨、强腰膝,专于腰膝酸软无力,伸筋草、透骨草、路路通皆入肝肾之经,舒筋活络,祛风除湿,外用适于各种原因所致关节酸痛,屈伸不利,肢麻拘挛,仙茅具有补虚作用,对于肾虚引起的腰膝冷痛、屈伸不利等症状,均为臣;疼痛之病,多伤及气血、有瘀滞,虚实夹杂,当归性柔而润,补血调经,活血止痛,川芎辛温香窜,行气活血止痛^[5]。当归以养血为主,川芎以行气为要,鸡血藤为藤类药物,归肝肾之经,既能活血通经以止痛,也能补血舒筋,虚证和实证皆宜,王不留行性平,通冲任,行

血脉,逐瘀止痛,诸药合用既补肝肾、强筋骨,又兼行气血、化瘀滞通络止痛^[6]。

本科室中药塌渍是将中药材研磨成颗粒后,以开水调成糊状,均匀涂抹到纱布上后贴敷到患者患处,药液透过皮肤直达病所,但是单一的中药塌渍疗法吸收缓慢,结合红外线照射后,可以更好的促进药物吸收^[7]。塌渍的药理作用和红外线热效应在改善血液循环和淋巴系统的同时,减少了炎性渗出和有害物质的吸收,加快局部病理产物的排出,能够起到活血化瘀、舒筋通络、松解粘连、缓急止痛的作用,能够促进淤血和水肿的吸收^[8]。综上所述,对于腰痛病的患者采用中药塌渍联合红外线照射治疗的方法,操作简单,不良反应少,患者舒适度较高,患者易于接受可以达到减轻患者疼痛,提高患者生活质量,值得推广和借鉴^[9]。

患者知情同意:病历报告公开得到患者或患者家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 马建,张中,江中潮,等. 椎间盘源性腰痛中医辨证分型研究[J]. 中国运动医学杂志, 2013(3): 5. DOI:CNKI:SUN:YDYX.0.2013-03-007. MA J, ZHANG Z, JIANG Z C, et al. Intervertebral disc source sex lumbago of traditional Chinese medicine research [J]. Chinese journal of sports medicine, 2013 (3): 5. DOI: CNKI: SUN: YDYX. 0. 2013-03-007.
- [2] 底迎亚,曹小勇. 中药塌渍联合TDP治疗飞行员膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 西南军医, 2021, 23(S1): 352-354. DI Y Y, CAO X Y. Clinical observation on the treatment of knee osteoarthritis in pilots by traditional Chinese medicine combined with TDP [J]. J Mil Surg Southwest China, 2021, 23(S1): 352-354. (in Chinese)
- [3] 李响玲,李惠玲. 浅谈腰痛证的辨证施护及健康指导[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(4): 114-115. LI X L, LI H L. Discussion on dialectical nursing and health guidance of low back pain syndrome [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2014, 12(4): 114-115. (in Chinese)
- [4] 朱伶,欧瑜,梁巧燕. 基于认知图模式的健康教育对腰椎间盘突出患者理疗及腰背肌功能锻炼依从性的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34

- (1): 143–145.
- ZHU L, OU Y, LIANG Q Y. Analysis of the influence of health education based on cognitive map model on the compliance of physical therapy and functional exercise of lumbar back muscles in patients with lumbar disc herniation [J]. *Mod Diagn Treat*, 2023, 34(1): 143–145. (in Chinese)
- [5] 杨敏, 温立新. 温立新运用牛膝木瓜汤加减治疗腰痛病验案 1 则 [J]. *中医药通报*, 2023, 22(5): 62–63.
- YANG M, WEN L X. A case study of WEN Li-Xin's treatment of lumbar pain with modified Niuxi Mugua Decoction [J]. *Tradit Chin Med J*, 2023, 22(5): 62–63. (in Chinese)
- [6] 苗金丽, 水根会, 王爱红, 等. 中药塌渍配合红外线照射治疗膝骨性关节炎 60 例临床观察 [J]. *中医药导报*, 2014, 20(1): 123–124.
- MIAO J L, SHUI G H, WANG A H, et al. Clinical observation on 60 cases of knee osteoarthritis treated by traditional Chinese medicine combined with infrared radiation [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2014, 20(1): 123–124. (in Chinese)
- [7] 龚婷, 廖苏苏, 江细英. 温通刮痧联合中药塌渍在缓解腰椎间盘突出疼痛效果临床观察 [J]. *基层医学论坛*, 2023, 27(5): 94–96, 100.
- GONG T, LIAO S S, JIANG X Y. Clinical observation on the effect of Wentong scraping combined with traditional Chinese medicine collapsing in relieving the pain of lumbar intervertebral disc herniation [J]. *Med Forum*, 2023, 27(5): 94–96, 100. (in Chinese)
- [8] 李松, 范应武, 史晓然, 等. 中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究 [J]. *新中医*, 2023, 55(10): 127–133.
- LI S, FAN Y W, SHI X R, et al. Clinical study on Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome [J]. *N Chin Med*, 2023, 55(10): 127–133. (in Chinese)
- [9] 林小妹, 陈小英, 蓝云, 等. 中医康复护理在气滞血瘀型腰痛病急性期的疗效评价 [J]. *中国校医*, 2020, 34(1): 2, 81, 57.
- LIN X M, CHEN X Y, LAN Y, et al. Effect of TCM rehabilitation nursing for acute back pain patients with “qi stagnation and blood stasis” type [J]. *Chin J Sch Dr*, 2020, 34(1): 2, 81, 57. (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。