

DOI: 10. 12209/CAIM202310130028

· 中西医结合临床案例 ·

循经通痹灸改善 1 例腰椎内 固定术后残余神经痛的体会

杨 莹^{1,2}, 丁芬芳^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300381;

2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津, 300381)

摘要: 本文总结了循经通痹灸改善 1 例腰椎内固定术后患者残余神经痛的护理体会。对患者进行护理评估, 做出护理诊断, 在此基础上制定护理计划并实施护理措施。通过实施循经通痹灸并结合辨证起居、辨证施食、情志护理等, 患者的疼痛、腰椎活动度、步行能力、红外温度和睡眠评分均有明显改善。

关键词: 艾灸; 腰椎内固定; 疼痛; 睡眠

Experience in improving residual neuralgia after lumbar vertebral internal fixation operation with meridian-unblocking moxibustion: A case report

YANG Ying^{1,2}, DING Fenfang^{1,2}

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 3003812;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 3003812)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of one patient with residual neuralgia after lumbar vertebral internal fixation operation with meridian-unblocking moxibustion. Based on the nursing evaluations and diagnoses, the nursing plans were developed and the following nursing measures were implemented: meridian-unblocking moxibustion, dialectical living and diet care, and emotional nursing, etc. The patient's pain, lumbar range of motion, walking ability, infrared temperature, and sleep score has significantly improved.

KEY WORDS: Moxibustion; lumbar internal fixation; sleep; pain

腰痹患者经过一次或多次腰部手术后, 仍伴有腰背痛、下肢疼痛或麻木等其他不适症状, 称为残余神经痛^[1]。虽然手术解决了患者因神经压迫而导致的疼痛及功能障碍等症状, 但仍有部分患者术后遗留残余神经痛^[2]。在现有的医疗水平下, 预防和治疗残余神经痛的难度均较大。中医学认为, 术后残余神经痛与经脉不通有关^[3]。循经通痹灸是一种中医艾灸疗法, 由操作者点燃艾条, 在距离患者皮肤 3~5 cm 左右, 沿经络循行走向匀速施灸, 对腰椎内固定术后残余神经痛患者的特定经络进行循经通痹, 可疏通经络, 行气活血, 发挥其特殊功效, 较好地改善术后残余神经痛患者的临床症状^[4]。本例患者两年前行腰椎内固定手术, 现左下肢后侧疼痛麻木, 双足麻木, 寐欠

安, 故在“君臣佐使”选穴的基础上, 使用循经通痹灸进行治疗, 灸后患者各项临床症状得到明显改善, 睡眠时间延长。

1 临床资料

患者, 女性, 63 岁, 入院时间 2023 年 6 月 8 日。主诉: 左下肢间断疼痛麻木加重 20 天。患者于 2021 年于外院行腰椎内固定手术, 术后遗留腰痛、左下肢疼痛麻木等术后残余神经痛症状。20 天前无明显诱因术后残余神经痛症状加重, 经休息症状未见缓解, 曾口服、外用药物等治疗, 现求进一步治疗, 由我院门诊以“腰椎间盘突出症、腰椎内固定术后”收入院。入院时症见: 左下肢后侧疼痛麻木, 双足麻木, 纳可, 寐欠安, 二便调。既

收稿日期: 2023-10-13

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

往体健。家族史、冶游史:无特殊。手术史:患者自诉“2021年于外院行腰椎内固定手术”。

西医查体:神志清晰,精神好,营养中等,查体合作,全身皮肤粘膜未见黄染,浅表淋巴结未及肿大,双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常,颈软无抵抗,气管居中,甲状腺未见肿大,胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及湿罗音,心界不大,心率68次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平坦,柔软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及肿大,脾脏未触及肿大,肠鸣音正常,双肾区无叩击痛,双下肢未见水肿。

中医查体:神清语利,面色红润,体形适中,毛发爪甲润泽,呼吸平稳,未闻及咳嗽太息,未扪及瘰癧瘰癧,舌淡,苔白,脉弦。

中医诊断:腰痹;证型:气滞血瘀型。西医诊断:腰椎间盘突出症,腰椎内固定术后。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

中医四诊评估结果见表1。

表1 中医四诊评估表

评估内容	评估结果
望诊	望神 有神
	望色 红润
	望形态 适中
	望舌 舌淡
	望皮肤 毛发爪甲润泽
闻诊	闻声音 正常
	闻气味 无异味
问诊	一问寒热 恶寒喜暖
	二问汗 无异常
	三问头身 时感乏力
	四问便 无异常
	五问饮食 无异常
	六问胸腹 无异常
	七问聋 无异常
	八问渴 无异常
	九问睡眠 寐欠安
	十问妇科 已绝经
切诊	脉诊 脉弦

中医辨证结果见表2。

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]进行中医症候积分评估。包括腰膝酸软、腰脊疼痛、下肢麻木、肢体发凉、神疲少气五项,各项积0~3分。积分越高,病情越严重。

表2 中医辨证

辨证内容	辨证结果
八纲辨证	患者舌淡苔白脉弦为气滞血瘀之象,为阴证;病程较长,年老体弱,属本虚标实;久病入脏腑,属里证;畏寒喜暖,脉弦属寒证。
气血津液辨证	患者脉弦为气滞,血瘀,水液停聚
脏腑辨证	心肾不交
经络辨证	足太阳膀胱经

2.1.2 专科护理评估

疼痛:使用视觉模拟评分(VAS)^[6]评定本例患者疼痛情况,按照疼痛严重程度分别记为0~10分,得分越高疼痛越严重。

腰椎关节活动度:采用量角器对患者腰椎前屈和后伸活动度进行检测。

步行能力评估:采用步行能力量表进行评分^[7]。共6个等级:疼痛不能阻止患者行走(0分)、疼痛使患者无法连续行走超过1 km(1分)、疼痛使患者无法连续行走200 m(2分)、疼痛使患者无法连续行走100 m(3分)、采用辅助工具行走(4分)、大部分时间卧床(5分)。

红外热成像:采用远红外热像仪测量L3/L4至L5/S1皮肤表面红外温度,取测量3次的平均温度。

睡眠质量评分:采用阿森斯失眠量表(AIS)进行评估。共8个条目,各项积0~3分,评分越高表示睡眠质量越差。

2.2 护理诊断

该患者护理诊断结果如下:①疼痛:与气滞、情志不和引起的血瘀有关;②肢体麻木:与气滞血瘀、筋脉损伤有关;③焦虑:与疼痛持续发作有关;④睡眠形态紊乱:与情志困扰,久病忧虑而导致的阴阳失调有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断的结果,制定如下护理计划:发挥中医特色技术优势,采用循经通痹灸,辨证起居,辨证施食,情志护理以减轻患者疼痛,改善患者的焦虑失眠症状。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

急性发作期,评估疼痛发作的部位、时间、特点、性质与强度、有无牵涉痛及诱发疼痛。观察腰痛与气候变化的规律,是否与冷、热、阴、晴等气候因素相关,并做好记录。

2.4.2 辨证起居

患者居室向阳温暖、清静、舒适,鼓励病人多晒太阳,温差变化大时要适当增减衣被;防闪挫,忌久坐或久卧。指导患者每两天采用艾叶泡脚一次,一次20分钟。

2.4.3 辨证施食

予行气活血的食物,如白萝卜、柑橘、桃仁、韭菜、黄酒、红葡萄酒、洋葱、银杏、玫瑰花茶、茉莉花茶等;少食盐和味精;不宜吃甘薯、蚕豆、栗子、芋头等容易胀气的食物;不宜吃肥肉、奶油、油炸食品、甜食等,防止血脂增高,堵塞血管,影响气血运行;不宜吃冷饮,避免影响气血运行。

2.4.4 情志护理

患者为长期慢性疼痛病人,极易悲观生愁,存在焦虑、抑郁、恐惧问题。采用暗示疗法、冥想法、移情疗法,转移患者的情绪和意志,对患者进行心理辅导及认知干预,改善病人的不良情绪。

2.4.5 循经通痹灸

为患者行循经通痹灸治疗。循经通痹灸治疗

分为四部分:选穴、开穴、循经和悬灸。

选穴:采用中医“君臣佐使”理论进行选穴,选取两侧关元俞为君穴,左侧环跳和承扶为臣穴,左腿委中和承山为佐穴,双侧涌泉穴为使穴。开穴:一手拇指和食指(或两手拇指)分别按揉以上穴位,每穴各30秒。循经:操作者持点燃的太乙艾条(河南绿莹艾草制药有限公司生产,1.8 cm×20 cm),距离皮肤4~5 cm处,沿足太阳膀胱经(从肾俞→至阴)往返进行艾灸5分钟。悬灸:将艾条安装于灸盒或灸架上,固定在以上“君臣佐使”穴位上,距离皮肤4~5 cm,悬灸20分钟。于6月12日开始行循经通痹灸治疗,一周3次,共6次。结束后,嘱受试者饮温水200 ml。

3 结果

经治疗干预,患者的疼痛、腰椎关节活动度、步行能力、中医症候积分、红外温度和睡眠状况均较入院时好转,详见表3;红外热成像结果见图1及图2。

表3 干预前后各项指标评分

时间	疼痛 (分)	腰椎关节活动度(°)		步行能力(分)	中医症候积分(分)	红外温度 (°C)	睡眠 (分)
		前屈	后伸				
入院时	8	35	15	5	15	36.04	14
出院时	2	60	22	0	7	38.84	8

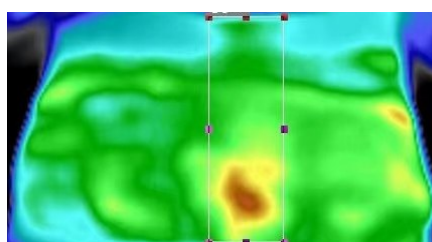


图1 入院时红外热成像

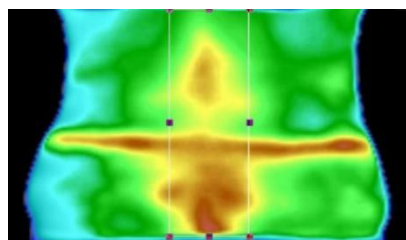


图2 出院时红外热成像

2023年7月4日患者前来复诊,此时患者左下肢间断疼痛麻木较前好转,VAS评分1分,腰椎关节活动度屈曲70°,步行能力评分0分,中医症候积分6分,夜寐好转,睡眠质量评分5分,睡眠时间延长至6小时,舌淡红、苔薄白、脉平和。2023年8月4日患者来复诊,左下肢间断疼痛麻木较前好转,VAS评分1分,腰椎关节活动度屈曲80°,步

行能力评分0分,中医症候积分5分,夜寐好转,睡眠质量评分4.5分,睡眠时间延长至7小时,舌淡红、苔薄白、脉平和,一息五至。

4 讨论

术后发生残余神经痛可能与患者疾病本身、手术因素、自身免疫等因素有关。然而微创技术和开放手术依然是缓解腰椎间盘突出症临床症状最重要的手段之一,术后无法完全避免并发残余神经痛。中医学认为:术后残余神经痛是手术后局部筋骨被损坏,淤血阻滞无法消散,引起气滞血瘀,脏腑经络不畅,不通则痛。因此本例患者考虑为气滞血瘀型,其治疗应围绕活血化瘀、疏经通络为主。艾灸是我国最早的治疗病方法之一,历代医家认为“针所不为,灸之所宜”,“灼艾第一,丹药第二”,“大病宜灸”。所以,无论阴阳还是气血的亏虚,都可以用艾灸来治疗。循经通痹灸是艾灸的一种,具有活血化瘀、通络止痛的功效,适合应用于本例残余神经痛患者。

本案例结果显示,循经通痹灸能明显改善残余神经痛患者的疼痛、腰椎关节活动度、步行能力

和中医症候积分。现代研究认为,艾灸散发的热能穿透性强,可以激活人体温度感受器,通过温热刺激扩张局部的毛细血管,改善局部缺血缺氧现象,促进局部淋巴回流,加快机体血液循环、局部炎症的吸收和排出,从而改善了患处皮肤温度,缓解了临床疼痛症状^[8]。本例患者行腰椎内固定术后,仍有向下肢后侧放射至足跟痛和麻木症状不能缓解,不适症状与十二经里的足太阳膀胱经的循行路线较为一致,中医学认为其病因与膀胱经息息相关。根据患者临床症状沿着膀胱经进行循经通痹灸,可有效改善局部缺血缺氧现象,改善患者神经末梢的兴奋性,松弛局部肌肉组织,减轻患处疼痛麻木等症状^[9]。对君穴(双侧膀胱经的关元俞)进行悬灸时,正好可触及L5神经根,既可通过促进局部代谢能力,抑制局部炎症的渗出,改善局部压迫症状,又可通过温经散寒、舒经活络的功效,达到缓解L5神经根症状的效果。对臣穴(左侧环跳穴和承扶)进行悬灸时,发现灸感可沿S1神经根向下肢传递,膀胱经上的环跳和承扶穴组合具有祛风湿、利腰腿的功效,通过艾灸的温热刺激,可明显改善了S1神经根引起的下肢疼痛、麻木症状。佐穴为委中穴和承山穴,委中穴主要用于治疗腰背痛,现代医学认为,委中穴的神经血管与腰背部有一定联系,可疏通腰背部膀胱经的气血运行^[10];承山穴有通络止痛、疏通气血的作用,悬灸委中穴和承山穴可起到活血止痛、舒筋通络的作用。本研究的循经通痹灸可从不同方面发挥其协同作用,既可将能量通过膀胱经传递至患处,在患处产生了温热刺激,促进患处代谢能力,又可激发全身免疫调节,抑制炎症因子的释放,促进免疫器官修复,产生抗炎作用,从而改善疼痛及相关中医症候积分。疼痛症状缓解后,患者腰椎关节活动度和步行能力也会得到改善。

本例患者失眠病机为阴阳失调,阳不入阴^[11]。涌泉穴是人体足少阴肾经的井穴,位于人体最下部,如泉水涌出,可导热下行,本例患者选择涌泉穴为使穴,可使心火下降于肾阴,起到引火归元的功效。现代研究证明,刺激涌泉穴可作用于垂体内分泌轴,调节多种神经递质的浓度,调节患者神经中枢的兴奋性,加快脑组织血液循环,改善内分泌,降低胆固醇和三油甘脂水平,缓解紧张、焦虑情绪,改善睡眠质量^[12]。本研究的使穴选择涌泉穴,其作用机制可能是以调整昼夜节律为基础,调节脑内神经递质的含量,达到改善睡眠质量的目的。

的。循经通痹灸可通过经络和穴位的协同作用,促进人体脏腑及气血津液功能的正常运行,提高患者白天精神活动状态,改善患者夜间睡眠质量。

通过本例患者的治疗,我们可以看到循经通痹灸可以减轻患者的疼痛症状、使患者腰椎关节活动度增大、步行能力提升、明显改善腰部温度等,缓解患者临床的各种不适症状,因此在今后的治疗中我们应该更加重视各种艾灸疗法在术后残余神经痛中的作用,进行更加深入的研究,加大临床研究的样本量,从而可以更好地传承和发扬中医艾灸疗法,使其在术后残余神经痛的防治中发挥更大的作用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李新巧,单前前,徐元屿,等.神经根脉冲射频对腰椎间盘突出术后残余神经痛的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(6):91-95.
LI X Q, SHAN Q Q, XU Y Y, et al. Effect of nerve root pulsed radiofrequency on residual neuralgia after operation for lumbar disc herniation [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(6): 91-95. (in Chinese)
- [2] 黄玉梅,李立菊,黄婷,等.疼痛护理对腰椎融合术后残余神经痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):89-91.
HUANG Y M, LI L J, HUANG T, et al. Effect of pain nursing on patients with residual neuralgia after lumbar fusion [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(8): 89-91. (in Chinese)
- [3] 贾连升,蒋丹丹.平衡针对腰椎间盘突出症患者PELD后残余神经痛及炎症因子水平的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(9):39-42.
JIA L S, JIANG D D. Effect of balance acupuncture on residual neuralgia and inflammatory factors in patients with lumbar disc herniation after PELD [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(9): 39-42. (in Chinese)
- [4] 周琳,郭秀君,吴琼,等.循经灸联合温和灸对缺血性脑卒中患者康复的影响[J].南京中医药大学学报,2022,38(1):59-63.
ZHOU L, GUO X J, WU Q, et al. Effect of meridian moxibustion combined with warming moxibustion on the rehabilitation of ischemic stroke patients [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2022, 38(1): 59-

63. (in Chinese)
- [5] 林敏婷, 杨轩, 张蕾, 等. 输刺腰夹脊穴结合经皮椎间孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效、肌电图及中医证候积分影响研究[J]. 四川中医, 2023, 41(1): 197–200.
- LIN M T, YANG X, ZHANG L, et al. Study on the effect of acupuncture at lumbar Jiaji point combined with percutaneous discectomy under intervertebral foramen mirror on curative effect, electromyography and TCM syndrome integral of patients with lumbar disc herniation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(1): 197–200. (in Chinese)
- [6] 丁懿, 郭琛琛, 王宁, 等. 肌内效贴结合悬吊推拿运动技术对腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 561–564.
- DING Y, GUO C C, WANG N, et al. Observation of clinical effect of intramuscular fixation combined with suspension motion technique on lumbar disc herniation [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2019, 36(6): 561–564. (in Chinese)
- [7] 郭小波, 郭宗, 洪小丽, 等. 腰椎管狭窄症患者行后路减压术后步行能力的预测因素[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(3): 390–394.
- GUO X B, GUO Z, HONG X L, et al. Predictors of walking ability after posterior decompression in lumbar spinal stenosis [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2023, 44(3): 390–394. (in Chinese)
- [8] 万里红, 邱纬. 温经通络推拿联合艾灸改善腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能的作用[J]. 上海护理, 2023, 23(2): 10–13.
- WAN L H, QIU W. Effect of channel-warming and collateral-dredging massage in combination with moxa-wool moxibustion on relieving pain and improving lumbar function in patients with lumbar disc herniation [J]. Shanghai Nurs, 2023, 23(2): 10–13. (in Chinese)
- [9] 杨翔宇, 王兴才, 彭旭明. 温针灸联合子午流注纳子针法对老年腰椎管狭窄症患者疗效及相关炎症因子的影响[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 41–44, 50.
- YANG X Y, WANG X C, PENG X M. Effect of warm acupuncture and moxibustion combined with ziwu Liuzhu Nazi acupuncture on the treatment of senile patients with lumbar spinal stenosis and related inflammatory factors [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 28(11): 41–44, 50. (in Chinese)
- [10] 郑奕贞, 老锦雄. 圆利针合谷刺委中穴联合电温针治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2321–2326.
- ZHENG Y Z, LAO J X. Clinical observation of with round-sharp needle needling multi-direction at Weizhong (BL40) acupoints combined with electrothermic-needling moxibustion on the treatment of acute lumbar sprain [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(10): 2321–2326. (in Chinese)
- [11] 肖康平, 许军峰. 涌泉穴干预失眠的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(1): 25–28.
- XIAO K P, XU J F. Clinical advances in point KI1 (Yongquan) intervention for insomnia [J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2022, 11(1): 25–28. (in Chinese)
- [12] 汤艳玲, 姚卫兵. 磁珠耳穴贴压与吴茱萸贴敷涌泉穴对老年股骨转子间骨折患者术后疼痛和睡眠质量的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(05): 1013–1015.
- TANG Y L, YAO W B. Effects of magnetic bead ear point pressing and Wu Zhuyu application on Yongquan point on postoperative pain and sleep quality in elderly patients with intertrochanteric fractures of the femur [J]. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology, 2023, 30(05): 1013–1015.

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。