

DOI: 10. 12209/CAIM202310080001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“玄府”理论指导下葫芦灸技术在 1例腰痹疼痛患者中的临床应用

吴均媛¹, 王凤美², 陈正红², 张云云¹, 张金芳¹

- (1. 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院 江苏省中西医结合医院 肛肠科,
江苏 南京, 210028;
2. 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院 江苏省中西医结合医院 护理部,
江苏 南京, 210028)

摘要: 本文回顾葫芦灸技术干预1例腰痹疼痛患者的效果, 总结相关护理经验。护理人员科学评估患者, 基于“玄府”理论指导, 在常规护理的基础上运用葫芦灸技术干预, 有效缓解患者腰痹疼痛及焦虑症状, 改善了患者的睡眠质量, 值得临床参考应用。

关键词: 腰痹; 玄府; 葫芦灸; 疼痛

Clinical application of gourd moxibustion technology guided by the "Xuanfu" theory in a patient with lumbar arthralgia pain

WU Junyuan¹, WANG Fengmei², CHEN Zhenghong², ZHANG Yunyun¹,
ZHANG Jinfang¹

- (1. Proctology Department, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028;
2. Nursing Department, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article reports the effectiveness of gourd moxibustion technology in treating a patient with lumbar pain and summarizes the relevant nursing experience. Nursing staffs scientifically evaluated the patient's situation. Guided by the "Xuanfu" theory, gourd moxibustion technology was applied to intervene on the basis of routine nursing, which effectively alleviated the patient's waist pain and anxiety symptoms, improved the sleep quality, and are worthy of clinical reference and application.

KEY WORDS: Lumbar arthralgia; Xuanfu; gourd moxibustion; pain

腰痹属于中医“痹症”范畴, 又称为腰椎间盘突出症。《素问·痹论篇》提出: 痹症归因于风寒湿邪气的夹杂所致。由于腰部受到风寒湿邪的侵袭, 导致经络闭阻, 气血运行不畅, 客于腰背部, 腰部经脉受阻, 经气不利, 不通则痛^[1]。针对风寒湿痹型腰痛病, 临床治疗原则为祛风除湿、宣痹通络、温经散寒。中医推荐采用温针灸、推拿和药物

疗法等, 确实能够达到一定的效果, 只是治病过程中产生的疼痛感以及病人没有规律用药, 往往造成效果不佳, 疾病易于反复^[2]。

玄府这一概念最早出现在《素问·疟论篇》中, 有云: “所谓玄府者, 汗空也”。该观点认为玄府就是汗孔。玄府致病, 多为玄府闭塞, 导致气机升降失常。有学者提出玄府贵开忌阖, 玄府郁闭是百

收稿日期: 2023-10-08

通信作者: 王凤美, E-mail: 616490433@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

病之根,玄府当以通为用^[3-5]。《灵枢·官能》这部典籍明确提出“针灸的效用不可互替,艾灸适宜弥补针刺之不足”。《本草纲目·火部》中详细记载了艾火对于各种疾病具有显著的治疗作用,尤其具有散寒除湿、活血化瘀等功效。正如金代著名医家李东垣所言,对于痹症的治疗,应当采取辛热之剂来流散寒湿^[6]。

葫芦灸疗法是一种以加温刺激为主的治疗方法,主要用于缓解寒症和痹症。该疗法采用葫芦作为治疗器具,其外形与太极相似,内含阴阳二气,其独特的形态构造,使艾温得以循环,实现以纯阳灸力引火入元,以热力驱散寒湿的功效^[7]。本文总结1例基于“玄府”理论指导下运用葫芦灸治疗腰痹疼痛的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,61岁,主因“腰部疼痛伴双下肢疼痛偶作5年”由门诊于2003年8月28日拟“腰痹(风寒湿痹阻证)”收入针刀科,患者行走时症状加剧,无明显肢体麻木。磁共振检查提示:腰5/骶1椎间盘突出伴棘间韧带炎。入院后三级护理,低盐低脂饮食,完善相关检查,行针刀微创治疗隔日一次,期间辅以温经散寒、疏经通络中药熏洗;并予活血通络中药口服。中药补肾通络,并进行针刀治疗及葫芦灸,疗程10天,患者症状缓解,于2023年9月8日出院。

2 护理

2.1 中医护理评估

2.1.1 四诊合参

①全身望诊。望神:神清,精神可;望色:面色正常;望形:体型适中,自主体位。②局部望诊。望头面:头发少白;望五官:无异常;舌型:大小适中,舌体柔软灵活自如;望皮肤:皮肤完好;苔质:白腻;望痰液:无;苔色:淡红。

闻诊:发声自然,声调和谐,应答自如,言与意符,未闻及特殊气味。

问诊:通过《十问歌》进行问诊。腰骶部畏冷,得温可缓,无汗出,无头晕身重,二便调,纳可,喜食肥甘厚腻,听力视力正常,寐少,多梦易醒,既往有高血压病史10年,肝肾亏虚,寒湿入侵。

切诊:脉沉细。

2.1.2 疼痛程度评估

疼痛评估采用了视觉模拟评分法(VAS)。该

方法以0至10的数字代表疼痛程度,其中0表示无痛,10表示无法忍受的剧痛。在1至4的范围内,疼痛程度属于轻度疼痛。在5至6的范围内,疼痛程度属于中度疼痛。7至9的范围内,疼痛程度属于重度疼痛。10代表难以忍受的疼痛。一般来说,评分越高,疼痛程度越严重。该例患者入院疼痛评分为6分。

2.1.3 焦虑自评量表(SAS)测定

根据SAS量表的设定,其标准分的分界值为50分。按照这个分界值,得分在50~59分之间被定义为轻度焦虑,60~69分被视为中度焦虑,而70分及以上则被划分为重度焦虑的范畴。该例患者评分为60分。

2.1.4 睡眠质量指数(PSQI)测定

根据匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),总分在0到5分之间被视为睡眠质量良好;6~10分表示睡眠质量尚可接受;而得分在11~15分则被认为睡眠质量相对一般;16~21分为睡眠质量很差。得分越高,表示睡眠质量越差。该患者PSQI评分18分。

2.2 护理诊断及计划

患者腰背部的疼痛与寒湿侵袭、痹阻经络、气血运行不畅有关。设定的护理目标为疼痛缓解或消失、焦虑缓解、睡眠改善。

2.3 护理措施

2.3.1 常规护理

病情观察:评估疼痛的性质、发作或持续时间以及与体位改变的关系,仔细观察和记录。

饮食护理:选择富含营养成分的食物,避免食用辛辣刺激之品。为了增强脾胃功能,应多食用一些具有健脾益气作用的食物,可配合食用一些食疗粥,如黄芪粥、党参粥、薏米粥和莲子红枣粥等,辅助调理身体。

情志护理:用释疑解惑法与患者沟通,关注患者的内心诉求,积极引导患者树立信心并主动配合治疗。同时,为患者提供必要的心理辅导,助其放松心情、舒缓情绪,避免受到不良刺激的影响。

2.3.2 专科护理

配合医生行针刀闭合性松解、剥离、减压治疗,隔日一次。治疗结束后嘱患者按压治疗部位20分钟,治疗的部位禁做主动运动,告知患者早期康复锻炼的重要性及方法。保持治疗部位清洁干燥,避免感染。忌饮酒。饮食宜清淡富营养。期间辅以温经散寒、疏经通络中药熏洗;并于活血

通络中药口服。

2.3.3 中医特色护理

葫芦灸技术:①协助患者取合适舒适体位;②点燃艾柱(6个),使其充分燃烧;③取穴、定穴;④手腕测试罐体温度,放于施灸部位,用绑带固定,毛毯包裹保暖;⑤温灸 20~30 分钟,观察局部以免烫伤;⑥艾灸结束,取下葫芦,纱布清洁艾灸部位;⑧各穴位予以穴位按摩 1~2 分钟封穴。注意事项:①在艾灸前和艾灸后,建议多喝温开水。由于艾条的性质偏热,可以提高身体的新陈代谢和体液循环。在这种情况下,适当补充水分是必要的,而温开水是最佳的选择。②艾灸前注意手腕测试罐体温度,并防止烫伤。③饱餐或空腹不宜灸脐。④灸后施灸部位注意保暖。

2.4 护理评价

疼痛评估采用了视觉模拟评分法(VAS),干预前患者 VAS 评分为 6 分(中度疼痛);出院时,VAS 评分降为 0 分(无疼痛)。采用焦虑自评量表(SAS)对患者焦虑程度进行评价,干预前患者 SAS 评分为 60 分(中度焦虑);出院时,SAS 评分降为 25 分(无焦虑)。根据匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者睡眠质量进行评价,干预前患者 PSQI 评分为 18 分(睡眠质量差);出院时,PSQI 评分降为 0 分(睡眠质量好)。各项护理评价具体结果见表 1。

表 1 护理效果评价

	8.28	9.05	9.06	9.07	9.08	9.09
日期	干预前	干预中				出院
VAS 评分	6 分	3 分	3 分	2 分	1 分	0 分
SAS 评分	60 分	60 分	49 分	32 分	25 分	25 分
PSQI 评分	18 分	6 分	4 分	2 分	2 分	0 分

2.5 随访

出院后 1 周,对患者进行电话回访,患者疼痛消失,睡眠良好。

3 讨论

“玄府”是一种存在于全身的微小结构,其构造精细且分布广泛,主要负责调控开合功能,推动气液运行、血液渗透以及精神活动畅通^[8]。如果玄府功能正常,开阖通利有常,则气血津液能够输布全身,筋骨经脉得以滋养,维系筋骨平衡,阴阳协调。反之,玄府闭塞,会导致气液、血脉、荣卫、精神等无法升降出入,津液无法随气运行,从而引

发“筋痿骨痹”的症状。

《医学衷中参西录·论腰痛治法》中的相关论述表明,任何原因导致的腰疼,其脊梁处都会产生疼痛,这是因为督脉在此发挥关键作用。对于因肾虚而引发腰疼的患者,其督脉功能必然受限。因此,在处理这类腰疼病症时,应采用补肾疗法,并配合相应的药物,以便能够引导药效到达督脉。另外,《素问·骨空论篇》亦揭示了督脉与腰痛之间的关系:督脉贯穿脊椎并与肾脏相关联,它沿着脊椎上行至腰部,然后通过膂穴与肾脏相连。以上观点均说明了督脉循行路径和脊柱的解剖部位有关,因此脊髓病从中医学角度来看可由肾督经论治。

葫芦灸技术是在中国传统艾灸基础上发展而来,它采用自然形成的亚腰葫芦作为灸器的主要部分。由于葫芦的体腔较大。能覆盖多种必选穴位。且内置的艾条较多(4~6),通透性好,加之高温可调,上部还可使用排烟系统以达到无烟环境,使用简便,适用人群较广。本症取主穴:肾俞、腰阳关、命门、阿是穴,治以温经通络,行气活血,祛风除湿,散寒止痛,调补肝肾。主穴循行于督脉上,督脉为“阳脉之海”,通过调节阴阳平衡,促进经脉通畅,增强气血循环,同时清除体内湿邪和寒气^[9]。腰阳关穴位于腰骶部,温补肾阳,激发肾气。通过加宽刺激腰部阿是穴面积和增加刺激深度,可达到温经通络、散寒除湿以及提升阳气的作用。

通过回顾本病例,提示葫芦灸技术治疗风寒湿痹阻型腰痹的临床效果显著,可明显缓解患者腰部疼痛,舒缓患者的焦虑情绪,改善睡眠。此项操作简单、绿色安全有效,成本较低、无不良反应等,患者容易接受,依从性较好,具有中医“简、便、廉、验”的特点,可在临床上推广使用。

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] 薛丛洋,王楠,徐文强,等. 谢林从玄府理论治疗盘源性腰痛经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 547-551.
XUE C Y, WANG N, XU W Q, et al. Xie Lin's experience in treating discogenic low back pain from Xuanfu theory [J]. Mod J Integr Tradit Chin West

- Med, 2023, 32(4): 547-551. (in Chinese)
- [2] ZHANG Y G, GUO T M, GUO X, et al. Clinical diagnosis for discogenic low back pain[J]. *Int J Biol Sci*, 2009; 647-658.
- [3] 周雨慧, 李晓宁, 武博文, 等. 河间学派之玄府探微[J]. *环球中医药*, 2019, 12(4): 547-549.
- ZHOU Y H, LI X N, WU B W, et al. A probe into the mysterious mansion of Hejian school[J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2019, 12(4): 547-549. (in Chinese)
- [4] 卓兴卫, 周慧, 朱建伟, 等. 基于“玄府郁闭”理论的糖尿病证候演变及治法探讨[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(4): 1025-1026.
- ZHUO X W, ZHOU H, ZHU J W, et al. Based on the theory of “Xuanfu stagnation”, the evolution of diabetes syndrome and its treatment are discussed [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2021, 32(4): 1025-1026. (in Chinese)
- [5] 李霖芝, 岳仁宋, 丁宁, 等. 基于玄府学说的湿疹的发病机制及治疗思路[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(11): 2721-2723.
- LI L Z, YUE R S, DING N, et al. The pathogenesis and treatment of eczema from the XuanFu theory [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2020, 31(11): 2721-2723. (in Chinese)
- [6] 徐星星, 马琳, 齐雪丽, 等. 筋伤理论下火龙罐在治疗风寒湿痹型膝关节的临床研究[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(3): 155-157, 161.
- XU X X, MA L, QI X L, et al. Clinical research in the treatment of knee osteoarthritis with wind-cold-dampness arthralgia type by Huolong cupping based on the theory of tendon injury [J]. *China Mod Dr*, 2022, 60(3): 155-157, 161. (in Chinese)
- [7] 冯方玥, 刘友芳, 程宁. 葫芦灸治疗风寒湿痹型腰痛病的临床疗效观察[J]. *智慧健康*, 2019, 5(31): 67-68, 83.
- FENG F Y, LIU Y F, CHENG N. Clinical observation of cucurbit moxibustion in treating cold and dampness type of low back pain[J]. *Smart Healthc*, 2019, 5(31): 67-68, 83. (in Chinese)
- [8] 张怡, 高维娟. 玄府理论的发展研究[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(6): 1420-1422.
- ZHANG Y, GAO W J. Research on the development of Xuanfu theory [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2018, 29(6): 1420-1422. (in Chinese)
- [9] 罗彩云, 戴荣水, 林洁, 等. 择时督脉灸治疗肾阳虚型腰痛临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(6): 1035-1038.
- LUO C Y, DAI R S, LIN J, et al. Clinical observation on the treatment of low back pain with kidney-Yang deficiency by timing Du meridian moxibustion [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(6): 1035-1038. (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。