

DOI: 10.12209/CAIM202310150022

· 中西医结合临床案例 ·

运用中药熏蒸干预 1 例血瘀型腰痛患者的护理体会

徐金兰, 宋秋云, 郑 蓓

(南京市六合区中医院 六病区, 江苏 南京 211599)

摘要: 本文总结 1 例中药熏蒸治疗血瘀型腰痛患者的护理体会。通过护理评估对患者实施中医特色护理、情志调护、辨证施膳等整体护理。经治疗后, 患者腰腿部疼痛明显减轻, 提高了患者生活质量, 可为此类患者的中西医结合治疗与护理提供借鉴。

关键词: 中药熏蒸; 腰痛病; 疼痛; 中医护理

Nursing experience of using traditional Chinese medicine fumigation to intervene a patient with low back pain of blood stasis type

XU Jinlan, SONG Qiuyun, ZHENG Bei

(Sixth Ward, Nanjing Liuhe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211599)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with low back pain of blood stasis type treated by traditional Chinese medicine fumigation. Through nursing evaluation, the patients were given holistic nursing such as traditional Chinese medicine characteristic nursing, emotional nursing and dialectical catering. After treatment, the patients' lumbago and leg pain was significantly relieved, and the quality of life of patients was improved, which can provide reference for the treatment and nursing of such patients with traditional Chinese and western medicine.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine fumigation; low back pain; pain; Traditional Chinese Medicine nursing

腰椎间盘突出症(Lumbar disc heniation, LDH)是指发生退行性变的椎间盘在受某些外力的影响下,或者是风寒湿邪入侵腰肌使肌肉痉挛,导致腰椎力学失衡,椎间盘受力不均,盘内的部分纤维环破裂,断裂处抗力减弱,进而导致髓核组织突出到椎管后或进入椎管内,刺激或压迫坐骨神经,引起腰背疼痛和下肢放射痛^[1-2]。LDH属中医“腰痛”“痹症”等范畴,按照不同病因和不同临床表现,分为血瘀证、寒湿证、肾虚证等多种证型,其中血瘀证最为常见^[3]。中药熏蒸将具有通络、祛湿、清热、止痛、消肿、活血、化瘀功效的中药,通过仪器熏蒸的方式,直接作用于患处,可快速扩张毛孔,加快血液循环,有助于药物局部快速吸收,达到镇痛、活血、化瘀、驱寒、除湿的作用^[4]。本文总结中药熏蒸治疗 1 例腰痛病患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,68岁,因“腰痛伴左下肢疼痛4d”于2023年9月4日拟“腰痛病”收住入院。患者4d前不慎扭伤后出现腰部及左下肢疼痛,于家中休息后未见明显好转,前来本院就诊。刻下:患者腰部及左下肢疼痛,疼痛固定,日轻夜重,行走受限,食纳欠佳,夜寐欠安,二便正常。舌暗苔薄白,脉弦涩。既往史:冠心病;高血压。中医诊断:腰痛病;证型:血瘀证;西医诊断:腰椎间盘突出。辅助检查:血钾3.1 mmol/L,氯111.9 mmol/L。心电图:异位心律心房颤动。腰椎间盘突出(L3-S1)平扫:腰3/4、4/5及腰5/骶1椎间盘膨出,椎管局部狭窄;腰椎退行性改变;腰3椎体楔型变。患者入院后予西医药物予甘露醇脱水消肿,地塞米松磷酸钠抗炎止痛;口服甲钴胺营养神经,曲马多缓释片

收稿日期:2023-10-15

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

口服止痛,氯化钾注射液口服补钾等治疗;理疗予中频脉冲电治疗、红光照射、烫熨治疗缓解疼痛;中医治疗以活血化瘀,通络止痛为治法,以针灸+中药熏蒸为主治疗,1次/d。患者经15 d治疗后好转,已于2023年9月19日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医评估

视:发育良好,营养中等,神志清醒,全身皮肤粘膜色泽正常,无黄染及出血点;触:颈部无抵抗感,腹软,无压痛、无反跳痛,无腹部包块,肝脏未触及,胆囊未触及;叩:叩诊心界正常,双肺叩诊呈清音,肝区无叩击痛,叩诊呈鼓音,移动性浊音呈阴性;听:双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率(P)71次/min,心律齐,肠鸣音正常。专科检查:两侧腰肌紧张,脊柱无明显侧弯,L3-S1棘突旁左侧压痛(+),叩击痛(±),L3-4、L4-5、L5-S1椎间隙压痛(+);双侧臀部按压痛左(+)、右(-),双侧髋髂关节按压痛不明显,双侧4字试验(-),腰部活动稍受限,左直腿抬高试验40°,加强试验(+),右直腿抬高试验60°,加强试验(-),双下肢温痛觉尚可,末梢血运可,诸趾活动正常。

2.1.2 中医四诊合参

中医四诊合参具体包括望诊、闻诊、问诊、切诊。望诊:望神色:萎靡;望形态:适中;望舌:舌暗,苔薄白。闻诊:声音:低沉。问诊:寒热:无;汗:夜间偶有汗出;头身:腰部及左下肢疼痛;二便:正常;饮食:食纳欠佳;胸腹:偶有胃脘部不适、心慌;睡眠:夜寐欠安。切诊:切脉:弦涩。

2.1.3 指标评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,共0分~10分,得分与严重程度呈正比。其中无痛为0分;轻度疼痛为1分~3分;中度疼痛为4分~6分;重度疼痛为7分~9分;剧痛为10分。本例患者评估得分5分,属中度疼痛。采用匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)评估患者睡眠质量,每项按0分~3分计分,总分21分,PSQI评分越高表示睡眠质量越差。本例患者评估得分16分。采用Barthel指数评定量表评估患者生活自理能力,记分为0分~100分,对患者的日常生活活动进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等10个项目进行评定。根据指数总分,确定自理能力的等级,

Barthel指数≤40分为重度依赖,41分~60分为中度依赖,61分~99分为轻度依赖,100分为无需依赖。本例患者评估得分55分,属中度依赖。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:腰部疼痛与髓核突出压迫神经、气滞血瘀、经络不通有关;不寐与腰腿部疼痛、气血不和、阴阳失调有关;生活自理能力下降与腰腿部疼痛、活动障碍有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的以上情况,制定如下计划:通过中医护理干预,缓解患者腰腿部疼痛,改善活动受限情况,提高患者生活自理能力;加强基础护理,饮食指导、情志护理,改善患者睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

急性期患者以绝对卧硬板床休息为主,采取舒适体位,下床活动时佩戴腰托加以保护支撑;控制体重,不举、不抬重物,避免腰部过重的负担;保持正确坐姿,避免长时间固定在一个体位上;忌久坐、久站;天气变化时注意腰背部防寒、保暖;腰围不可长期使用,康复期应通过功能锻炼来加强腰背肌的力量,避免肌肉退化、萎缩。

2.4.2 饮食护理

该患者为血瘀型,饮食以清淡、易消化为主,多食蔬果,保持大便通畅,多食活血化瘀的食物。活血化瘀的食物有山楂、洋葱、红糖、黄豆、木耳、韭菜、大蒜、鱼类、金橘。避免煎炸、肥腻、厚味。戒烟酒。患者入院查血钾3.1 mmol/L,遵医嘱口服氯化钾注射液,饮食上多食用含钾高的食物,如紫菜、海带、橙汁。

2.4.3 情志护理

了解患者的情绪,开导安慰患者,保持情绪平和、神气清静。采用移情疗法,转移或者改变患者的情绪,舒畅气机、颐养心神,有益健康。疼痛时情绪烦躁,使用安神静志法,让患者闭目精心全身放松,平静呼吸,以达到周身气血流通舒畅。

2.4.4 中药熏蒸

该患者辨证为血瘀证,治护原则以活血祛瘀、通络止痛为主,同时注意扶助正气,遵医嘱予中药熏洗治疗。中药熏蒸操作方法:①熏蒸仪:扁鹊BQ-XZY-2熏蒸治疗机。②中药方剂:海桐皮汤加减,具体方药包括海桐皮30 g,伸筋草15 g,凤仙透骨草15 g,醋乳香10 g,醋没药10 g,当归10 g,川芎10 g,白芷10 g,苏木10 g,威灵仙10 g,

红花 6 g, 燂桃仁 10 g, 花椒 10 g, 防风 10 g, 五加皮 10 g, 川牛膝 10 g, 盐杜仲 10 g。中药房煎药, 煎好后袋装保存。③熏蒸方法: 将中药 1 剂放入熏蒸机药锅, 加水 1500 mL, 通电煎煮预热, 药水煮沸后蒸汽从熏蒸治疗机的蒸汽出口喷出, 暴露腰部, 蒸汽出口对准腰部, 调节蒸汽温度, 选择 43℃^[5]。1 次/d, 熏蒸 30min/次。④注意事项: 熏蒸前要饮淡盐水或温开水 100 mL ~ 200 mL, 避免汗出过多引起脱水。餐前餐后 30 min 内, 不宜熏蒸。熏蒸过程中应注意防止烫伤, 密切观察患者有无头晕、胸闷、心慌、皮肤瘙痒、厥脱等不适, 及时汇报处理。熏蒸完毕及时擦干药液和汗液, 避免直接吹风。

2.4.5 健康指导

急性期卧床休息, 取舒适体位。下床活动时戴腰围保护和支撑, 腰围规格适宜, 松紧度以舒适为主, 做好腰部保护, 防止受到外伤, 不弯腰提重物, 减轻腰部负荷。注意腰部保健, 坐硬板凳, 卧硬板薄软垫床。指导患者正确咳嗽、打喷嚏的方法, 避免诱发和加重疼痛。加强腰背肌的功能锻炼, 持之以恒, 锻炼方法包括卧位直腿抬高, 交叉蹬腿及五点支撑、飞燕式等。

3 结果和随访

参照国家药品监督管理局 2002 年制定的《中药新药临床研究指导原则》中的疗效标准, 采用尼莫地平法计算疗效指数。尼莫地平法计算公式: 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。临床痊愈: 临床症状和体征明显改善, 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 临床症状和体征明显改善, 70% ≤ 疗效指数 < 95%; 有效: 临床症状和体征改善, 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 临床症状和体征无明显减轻或加重, 疗效指数 < 30%。经过 15 次治疗后, 患者 VAS 评分由 5 分降至 1 分; PSQI 总分由 16 分降至 4 分; Barthel 指数由 55 分升至 95 分, 详见表 1。

患者出院后一周对其进行电话随访, 患者目前腰腿部疼痛较前明显好转, 能自理, 独自下床活

动, 步行尚可, 行走半小时以上仍感腰腿部轻微疼痛, 夜间睡眠可。嘱患者避风寒、畅情志、适当运动, 避免久行久坐。

4 讨论

腰痛最早出自《黄帝内经灵枢·经脉》, 指腰部脊柱或其一侧、两侧疼痛的症状, 多因肾系病变及腰部外伤、劳损、寒湿或湿热侵袭等致。《素问·脉要精微论》中记载: “腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”; 《素问·宣明五气》中强调“久立伤骨、久行伤筋”。中医认为久病劳倦内伤、腰痛筋挛未及时施治易出现肾气亏虚、气血不足、经脉痹阻, 导致筋肉脉络失养; 肝之筋脉失养, 则韧带收缩无力。本病以血瘀为标, 跌扑闪挫等外伤都可伤络, 及经又或为筋骨错缝而致瘀血阻滞经脉, 气血不能通畅, 故腰痛如刺, 不可俯仰^[6]。

中药熏蒸疗法属于中医外治法的一种, 是中医学宝库中一种独特的传统治疗方法。《理渝骈文》中曾明确记录: “外治之理即内治之理, 外治之药, 亦即内治之药所异者法耳”。本研究方中当归具有健脾、益气、养血、止痛的功效, 醋乳香、醋没药、燂桃仁和川芎具有活血、化瘀、益气的功效, 伸筋草、海桐皮、凤仙透骨草、五加皮具有祛风、除湿、强筋骨的功效, 苏木、威灵仙具有止痛、理气的功效, 红花、花椒具有散瘀、止痛的功效, 杜仲、牛膝、白芷可缓解筋骨无力、腰膝酸软、风湿疼痛。诸药合用, 可达舒筋、活络、活血、化瘀、驱寒、止痛之效。同时, 熏蒸疗法也是一种物理疗法, 蒸汽可使患处皮肤的温度升高, 扩张患处皮肤的毛细血管, 加快患处的血液和淋巴液循环, 使药物由皮肤快速进入患处的细胞间质, 直达病灶, 可快速止痛, 提升疗效^[7]。此外, 现代药理研究证实, 中药可通过熏蒸分解成挥发油、生物碱, 具有较好的抗炎、镇痛作用, 可有效清除机体的氧自由基, 抗血小板凝集, 改善椎间盘的微循环, 促进炎症和水肿快速吸收, 缓解腰部肌纤维的痉挛, 修复损伤的腰椎神经细胞, 进而有效改善腰椎功能^[8]。中药熏蒸治疗, 对于解决腰痛病患者临床症状效果好, 疗效优于目前的非手术疗法及单一的中医外治法, 且无明显不良反应, 强调整体概念, 与现代的社会—生物—心理医学的模式相契合, 可显著提高患者的生活质量, 安全性高。从经络学角度看, 熏蒸的部位为腰部, 此处有督脉的命门、腰阳关穴, 膀胱经的肾俞、气海俞、关元俞穴, 奇穴的夹脊穴、

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 次	治疗 5 次	治疗 10 次	治疗 15 次	效果评价
VAS/分	5	5	3	2	1	显效
PSQI/分	16	16	12	7	4	显效
Barthel/分	55	55	60	80	95	显效

腰眼等穴位。熏蒸此部位,可以通过穴位激发经气,调节督脉和膀胱经的气血,补益人体阳气,调节肾脏功能,改善腰痛症状,值得临床推广应用。

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] 陈滨. 针刺改善腰椎间盘突出症患者疼痛及外周血炎症指标水平临床研究[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(1): 98-99.
CHEN B. Clinical study on acupuncture improving pain and inflammatory index level of peripheral blood in patients with lumbar disc herniation [J]. Clin J Med Off, 2017, 45(1): 98-99. (in Chinese)
- [2] 罗莎, 李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 83-86.
LUO S, LI J W. Research progress on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2017, 49(8): 83-86. (in Chinese)
- [3] 谢小红, 卢培根, 黄斌, 等. 活血舒筋膏与循经点穴法联合治疗腰椎间盘突出症之气滞血瘀型患者SOD水平以及腰痛评分的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(4): 20-24.
XIE X H, LU P G, HUANG B, et al. Effects of Huoxue Shujin ointment combined with acupoint points along meridians on SOD level and low back pain score in patients with qi stagnation and blood stasis type of lumbar disc herniation [J]. J Hunan Norm Univ Med Sci, 2022, 19(4): 20-24. (in Chinese)
- [4] 姚子升, 陈健, 刘晶, 等. 基于子午流注理论指导下的中药择时熏蒸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 14-16.
YAO Z S, CHEN J, LIU J, et al. Observation on the curative effect of timing fumigation of Chinese medicine under the guidance of meridian flow theory in the treatment of cold dampness obstruction type lumbar disc herniation [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(2): 14-16. (in Chinese)
- [5] 毕文卿. 中药熏蒸蒸气温度对腰椎间盘突出症急性期的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8): 95, 128.
BI W Q. Clinical study on steaming temperature of traditional Chinese medicine for acute lumbar disc herniation [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(8): 95, 128. (in Chinese)
- [6] 李强. 基于CT重建技术研究侧搬手法治疗LDH的机理研究[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2011.
- [7] 梁世晖, 陈国庆, 邵亚楠. 中药熏蒸联合牵引治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1483-1487.
LIANG S X, CHEN G Q, SHAO Y N. Effect of Chinese fumigation with traction on lumbar disc Herniation of Qi stagnation and blood stasis [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2022, 44(9): 1483-1487. (in Chinese)
- [8] 杨琛, 彭奇, 黄安宇. 自拟化痰通痹汤熏蒸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(1): 54-57.
YANG C, PENG Q, HUANG A Y. Clinical observation of self-made Huayu Tongbi Decoction fumigation in treating lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 29(1): 54-57. (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。