

DOI: 10.12209/CAIM202406280021

· 中西医结合临床案例 ·

督脉灸治疗脾肾阳虚型慢性 非特异性腰痛 1 例护理体会

刘凤维

(北京市宣武中医医院 脾胃病科, 北京, 100050)

摘要: 本文总结 1 例脾肾阳虚型慢性非特异性腰痛患者的中医护理体会。基于中医辨证施护理论,运用督脉灸中医护理技术,采用疼痛视觉模拟量表(VAS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价疗效,达到缓解患者腰痛、减轻焦虑、改善睡眠的效果,患者症状明显改善,护理效果明显。

关键词: 慢性非特异性腰痛; 督脉灸; 中医护理

Nursing Experience of Du Mai Moxibustion in Treating Chronic Non specific Lumbar Pain of Spleen and Kidney Yang Deficiency Type: A Case Report

LIU Fengwei

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Xuanwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100050)

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine nursing experience of a patient with chronic non-specific back pain of spleen kidney yang deficiency type. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, the traditional Chinese medicine nursing technique of Du Mai moxibustion is applied. The therapeutic effect is evaluated using the Visual Analog Scale (VAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) to alleviate patients' back pain, reduce anxiety, and improve sleep. The patient's symptoms are significantly improved, and the nursing effect is significant.

KEY WORDS: chronic non-specific lower back pain; governor vessel moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性非特异性腰痛(Chronic nonspecific lower back pain, CNSLBP)是指以一侧或双侧腰部疼痛为主要症状,结合临床检查可除外脊柱特异性疾病及神经根炎性病变等所致腰痛情况下,仍无法明确病因的综合征,病程超过 3 个月。辨证分型包括肾虚型、湿热型、寒湿型及瘀血型^[1]。此病疼痛范围一般在肋缘以下、臀横纹以上、两侧腋中线之间,有时还伴有大腿牵涉痛、活动受限等,严重影响患者睡眠质量、情绪及日常生活。临床多通过镇痛药物、康复训练等方式减轻病人症状,但效果有限,部分病人仍然无法改善腰痛症状,且容易反复发作,需寻求更有效的方法干预^[2]。本文总结督脉灸中医护理技术应用于 1 例慢性非特异性腰痛患者的体会,根据中医辨证,患者属于脾肾阳虚型,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,50 岁,主因“间断腰部疼痛半年,加重 3 日”于 2024 年 6 月 1 日 9:25 就诊于中医护理门诊。患者主诉 3 d 前受寒后腰痛加重,入睡困难;既往体健,否认食物及药物过敏史。于外院行核磁共振检查,提示慢性非特异性腰痛。现患者神志清楚,精神可,二便正常,舌体胖大有齿痕,舌苔白腻暗淡,脉沉细,腰部寒凉、疼痛。测体温(T) 36.2℃,脉搏(P) 78 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 118/76 mm Hg。

1.2 诊断

中医辨病辨证依据:根据患者症状、体征及病史,中医辨病“腰痛”,患者中年女性,外感风寒,寒

收稿日期:2024-06-28

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

湿凝于机体内,脏腑失调,腰部失于温养,阴寒内生,不通则痛;肾为先天之本,肾气不足,精气输布失调,四肢百骸失养,脾为后天之本,气血生化之源,脾虚生化乏源,营血亏虚,水谷运化不畅,水湿不化,属脾肾阳虚型。西医诊断:慢性非特异性腰痛;中医诊断:腰痛;辨证分型:脾肾阳虚证。

1.3 治疗

运用督脉灸护理技术通督温阳,八段锦健身气功疗法增强腰部力量,五行音乐疗法舒缓情志,改善患者症状。患者于6月1日至6月29日每周治疗1次,经过4周治疗,患者诉腰部寒凉、疼痛症状缓解,睡眠质量及焦虑程度均有所改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:神志清晰,精神可,形体适中,舌体胖大有齿痕,舌苔白腻暗淡。闻诊:吐字清晰,声音低沉,气味正常。问诊:入睡困难,多梦易醒,失眠。纳食可,二便调,腰痛、腰部寒凉。切诊:脉沉细。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)是美国匹兹堡大学精神科医生 Buysse 博士等人于1989年编制的,使用最为广泛的睡眠障碍评估量表之一,用于评定受试者最近一个月的睡眠质量,量表由9道题组成,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。0~5分:睡眠质量很好;6~10分:睡眠质量较好;11~15分:睡眠质量一般;16~21分:睡眠质量差。该患者PSQI评分为17分,睡眠质量差。

2.1.3 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具,总分为0~56分,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。评分标准:0~6分:无焦虑;7~13分:可能有焦虑;14~20分:轻度焦虑;21~28分:中度焦虑;29~56分:重度焦虑。该病例HAMA评分结果为30分,属重度焦虑。

2.1.4 疼痛评估

疼痛视觉模拟量表(VAS)是一种最常用的疼痛强度测量评估工具,总分为0~10分,0分:无疼痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。该病例患者VAS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.5 红外线热成像

红外线热成像技术(IRT)是通过红外热像仪上的红外探测器接收人体体表热辐射的红外线辐射能量信号,将该信号转变成为可见的图像和图形,并能够精确计算出温度值。通过红外线热成像仪采集人体体表热辐射,转换为数字信号,以不同色彩显示体表温度分布,形成红外热像图,利用专用分析软件,准确测量人体温度分布的变化程度,从而反应出机体组织代谢、血液循环及神经功能状态的改变^[3]。该病例督脉热值不连续,最高温度27.2℃。

2.2 护理诊断

疼痛与腰部疼痛有关;焦虑与病情反复、迁延不愈有关;睡眠形态紊乱与腰痛、焦虑影响睡眠质量有关。

2.3 护理计划

应用督脉灸护理技术通督温阳、散寒祛湿,减轻患者腰部寒凉、疼痛症状。做好患者心理疏导,缓解焦虑情绪,改善患者睡眠状况。

2.4 护理措施

2.4.1 督脉灸

予患者督脉灸治疗,协助患者舒适体位俯卧位,手臂平放于身体两侧,暴露患者背部施灸处(大椎至八髎穴)。将隔垫铺于背部三条阳经部位,将姜泥(4 kg)捣碎攥干水分,加热至40℃后,铺于隔垫上,厚度4~5 cm,将艾绒(400 g)用手团成大小约4 cm×6 cm艾绒团,排列在督脉上,用火棉将艾炷分块点燃后,重复灸3炷,用时约90 min。灸完后从背部两端轻轻移去艾灰及姜泥,用小毛巾擦拭背部,施灸处皮肤微红、完好,无水泡,患者自觉周身轻微发热汗出,告知患者饮一杯温开水,协助患者穿衣,平躺片刻。告知患者勿受凉,避免空调、电扇直吹。治疗频次每周1次,4周为1疗程。

2.4.2 饮食护理

患者脾肾阳气虚衰,机体失于温煦,阴寒内生,水谷运化不畅,营气不足,气血运行不畅,告知患者多食用温补脾阳肾阳的食物,如羊肉粥、山药肉桂粥等。避免吃生冷食物,如海鲜、冷饮、瓜类、凉饭菜等,忌食甜腻、油腻的食物,如肥油、油炸食品、乳制品等。

2.4.3 情志护理

患者病程较长,迁延不愈,腰部着凉受力后易反复,患者会产生焦虑、担忧等消极情绪。关心、

安慰患者,稳定患者情绪。运用五行音乐疗法,调理患者情志。五行音乐疗法是一种根据传统阴阳五行理论与五音对应的原理,使用五种不同音调的音乐来辅助治疗疾病的方法。患者属脾肾阳虚型,根据五行相生相克原理,选取角调和羽调。借助音乐来实现对阴阳平衡的调和,缓解交感神经的兴奋性,使得人们能够保持良好的情绪和心理状态^[4],如《江南竹丝乐》及《二泉映月》等。

2.4.4 运动护理

指导患者进行八段锦锻炼,取“双手攀足固肾腰”中弯腰动作,两脚与肩同宽,两手手心贴于后腰两侧,全身放松,按住腰部疼痛位置,两腿站直不弯曲,上身挺直,慢慢向下鞠躬状,前倾到腰部

疼痛无法弯曲,停留几秒后回正,重复10次/d。取“五劳七伤向后瞧”式,两脚与肩同宽,两手手心贴于后腰两侧,全身放松,不弯腰,左右慢慢拧转,拧到耐受为宜,慢慢回正,重复10次/d。

3 结果和随访

经治疗,患者PSQI评分为6分,HAMA评分为6分,VAS评分降为0分,红外线热成像图示督脉热值较连续,最高温度为29.59℃。患者主诉腰部寒凉、疼痛症状改善,失眠、焦虑症状减轻,详见表1。于7月6日对患者进行电话随访,询问患者情况,患者诉腰部未再疼痛,腰部温暖,不寐及焦虑等情况均改善,治疗效果良好。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第1周	治疗第2周	治疗第3周	治疗第4周
PSQI/分	17	15	11	10	6
HAMA/分	30	26	17	10	6
VAS/分	5	4	2	1	0

4 讨论

慢性非特异性腰痛(CNSLBP)据其症状特点可归于中医学“痹症”及“腰痛”等范畴。《灵枢·经脉篇》有云:“膀胱足太阳之脉……脊痛,腰似折,髀不可以曲”,清·张锡纯《医学衷中参西录》记载:“凡人之腰痛,皆脊梁处作疼,此实督脉主之”,督脉及膀胱经受邪在腰痛发病过程中扮演重要角色^[5]。督脉为“阳脉之海”,对全身阳经脉气有统率、督促的作用^[6]。腰为肾之府,肾为先天之本。脾为后天之本,气血生化之源。肾阳亏虚则温煦失职,寒邪内敛,致经络痹阻,不能濡养筋脉。脾阳亏虚则水谷不运,机体生化不通则肌肉酸胀痛^[7]。

对于脾肾阳虚型慢性非特异性腰痛,因其病程长,迁延不愈,应用药物治疗虽然起效快,但是药效过后仍会疼痛,无法治其根本。康复训练等传统治疗手段无法对此证型患者进行针对性的干预,不能有效缓解寒凉腰痛症状。艾灸可“温暖经络,宣通气血”,相对于普通艾灸,施督脉灸可激发人体督脉与膀胱经阳气,升血中之气,通气中之滞,从而达到温补脾阳肾阳、散寒祛湿、温通气血之功效,有效缓解患者腰部寒凉疼痛的症状。督脉灸护理技术在治疗慢性非特异性腰痛患者中有显著疗效。但是督脉灸的不足之处在于因治疗时间长约90 min,老年人及功能障碍人群,不能久

卧,影响治疗实施,时间不够影响治疗效果;因背部铺姜面积大,患者皮肤对姜的辛辣刺激耐受度不同,影响患者对督脉灸治疗的效果及满意度;因无法测量患者施灸部皮肤温度,加上姜对皮肤的刺激作用,对患者皮肤温度和感觉掌控不到位,容易发生烫伤,需在以后的工作中继续探索并改进。

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] 杨勇,王雪伟,王明明,等. 督脉灸治疗寒湿型慢性非特异性腰痛护理研究[J]. 全科护理, 2024, 22(7): 1262-1265.
YANG Y, WANG X W, WANG M M, et al. Research on the Nursing of Du Mai Moxibustion in the Treatment of Chronic Non specific Lower Back Pain of Cold Dampness Type [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(7): 1262-1265. (in Chinese)
- [2] 程娇. 针刺结合督灸治疗慢性非特异性腰痛(寒湿型)的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [3] 曾珍,樊悦,李海,等. 红外线热成像在中医项腰疾病中的应用进展[J]. 中外医疗, 2023, 42(13): 189-192.
ZENG Z, FAN Y, LI H, et al. Application progress of infrared thermal imaging in TCM neck and waist

- diseases [J]. *China Foreign Med Treat*, 2023, 42 (13): 189–192. (in Chinese)
- [4] 蒯立闻. 五音疗法联合叙事护理治疗 1 例心脾两虚型失眠患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202406140010.
- KUAI L W. Nursing care of a patient with insomnia of heart and spleen deficiency type treated with pentatonic therapy combined with narrative nursing [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202406140010. (in Chinese)
- [5] 刘佳璋. 平衡火罐联合痛点放血疗法治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(7): 1148–1150.
- LIU J Z. Observation on the effect of balanced cupping combined with pain point bloodletting therapy in the treatment of lumbar disc herniation[J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(7): 1148–1150. (in Chinese)
- [6] 王雪伟. 基于真实世界艾灸督脉治疗轻度认知障碍的临床观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [7] 尹小花, 汤霞, 赵丹. 竹圈姜灸联合中药热熨在慢性非特异性腰痛病人中的应用[J]. *护理研究*, 2024, 38(7): 1308–1310.
- YIN X H, TANG X, ZHAO D. Application of bamboo ring and ginger moxibustion combined with hot ironing in patients with chronic non-specific lumbago [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(7): 1308–1310. (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。