

DOI: 10. 12209/CAIM202410140005

· 中西医结合临床案例 ·

杵针疗法联合中药泥灸治疗 1 例 寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的护理

黄扬云, 庞妮, 杜先君, 冯荣璋, 吴靖敏, 吴冰, 劳婷
(玉林市中西医结合骨科医院 颈肩腰腿痛科, 广西 玉林, 537000)

摘要: 本文总结 1 例杵针疗法联合中药泥灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的护理报告。患者入院后完善相关护理评估, 基于中医辨证、经络诊察, 在生活起居、饮食指导及腰背肌功能锻炼等常规治疗基础上, 实施杵针疗法与中药泥灸治疗。经治疗, 患者腰部症状及腰椎功能得到明显改善。

关键词: 杵针疗法; 中药泥灸; 腰椎间盘突出症; 寒湿痹阻型

Nursing care of a patient with cold dampness obstruction type lumbar disc herniation treated with the combination of pestle needle therapy and traditional Chinese medicine mud moxibustion

HUANG Yangyun, PANG Ni, DU Xianjun, FENG Rongzhang,
WU Jingmin, WU Bing, LAO Ting

(Department of Neck, Shoulder, Waist, and Leg Pain, Yulin Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Orthopedic Hospital, Yulin, Guangxi, 537000)

ABSTRACT: This article summarizes a nursing report on a patient with cold dampness obstruction type lumbar disc herniation treated with a combination of pestle needle therapy and traditional Chinese medicine mud moxibustion. After admission, the patient underwent a comprehensive nursing evaluation based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and meridian diagnosis. In addition to routine treatments such as daily living, dietary guidance, and lumbar and back muscle function exercise, the patient was treated with pestle needle therapy and traditional Chinese medicine mud moxibustion. After treatment, the patient's lower back and leg symptoms as well as lumbar spine function were significantly improved.

KEY WORDS: pestle needle therapy; Chinese herbal mud moxibustion; lumbar disc herniation; cold dampness obstruction type

腰痛是全球致残和生产力损失的首要原因^[1]。腰椎间盘突出症(Lumber Disc Herniation, LDH)是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出压迫和刺激腰骶神经根、马尾神经引起的一种综合征,好发部位为 L4/L5 或 L5/S1,是临床上腰腿痛常见的原因之一^[2],是骨科门诊的常见病、多发病,占椎管疾病的第一位。根据其临床特点,据《中医病证诊断疗效标准》^[3],LDH 的中医证候分类为气滞血瘀证、寒湿痹阻证、湿

热痹阻证及肝肾亏虚证。LDH 分为保守治疗和手术治疗,对于 80%~85% 的患者而言,保守治疗是首选^[4],中医药技术有较大优势,治疗方法较多。中药泥灸通过对腰背部皮肤的泥药热灼,通过药物吸收及缓解肌肉痉挛,达到缓解腰部症状的目的,杵针在治疗腰椎间盘突出症中与传统针刺治疗效果相当^[5]。本文总结 1 例杵针联合中药泥灸治疗寒湿痹阻型 LDH 的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2024-10-14

通信作者:庞妮, E-mail: 594677118@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,64岁,主诉“反复腰臀部胀痛伴右下肢麻痛5月余”。5月前患者劳作后出现腰臀部胀痛,自行口服药物无明显改善(具体药物不详),1周前腰臀部胀痛加重伴右下肢麻痛,为进一步治疗来我院门诊就诊,于2023年3月16日拟“腰椎间盘突出症”收入我科。入院症见:患者诉腰腿部怕冷,遇寒加重,静卧不减,腰4/5椎间隙有压痛,直腿抬高试验左约55°,右约35°,右下肢麻痛,肌力4级,右踇背伸肌力稍减弱,远端五趾血运好。否认既往有高血压、糖尿病、冠心病、肝炎及结核病史。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.5℃,心率(P)71次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)108/68 mm Hg。舌胖淡,苔白腻,舌下脉络瘀阻,脉沉细,纳差,入睡困难,二便调。脊柱稍向左侧侧弯畸形,局部无肿胀,两侧肌肉压痛,无叩击痛,无放射痛,腰椎活动受限。右直腿抬高试验约35°,阳性;左直腿抬高试验约55°,阳性;双髋部轻压痛,双侧“4”字征弱阳性,左下肢肌力正常,右下肢肌张力4级,右踇背伸肌力稍减弱,双膝反射正常,双踝反射正常,病理反射未引出。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹症(寒湿痹阻型);西医诊断:腰椎间盘突出症。辨证依据:患者腰腿部冷痛重着,腰部有多个压痛点、结节,拒按,转侧不利,遇寒痛增,得热则减,伴右下肢活动受限,苔白腻,舌下脉络瘀阻。八纲辨证:患者久病,病位在筋骨,脉沉紧,属里证。腰部冷痛,局部畏寒,得寒痛剧,得热痛减;切腹:腹软,腹凉,腰部寒凉,有压痛,拒按,属寒证。神疲乏力,言语低微流利,属虚证。里证,寒证,虚证,合属阴证。经络诊察:基于筋经理论,患者主症、症候为腰背痛、下肢肢体痹痛,肌力下降;足太阳膀胱经,督脉均受寒痹阻,为异常经脉,不通则痛,不荣则痛。

1.4 治疗

予患者腰椎间盘突出症护理常规,二级护理,普食,以祛风散寒、温通活络为治疗原则。中医外治法予杵针疗法、中药泥灸治疗,以缓解疼痛,改善腰椎功能。患者经治疗后,腰椎功能得到改善,已于2023年3月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评估患者疼痛程度,用0~10的数字代表不同程度的疼痛,共0~10分,0分为无痛,10分为无法耐受的剧烈疼痛^[6],评价时要求病人根据自己的主观感受在渐变线上做记号,并以分数表达疼痛程度。0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,不影响睡眠;4~6分为中度疼痛,轻度影响睡眠;7~10分为重度疼痛,疼痛导致不能睡眠或从睡眠中痛醒。本例患者VAS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 腰椎功能评价

采用日本骨科协会腰痛评分表(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)评估患者腰椎功能^[7],满分为29分,评价等级优:25~29分;良好:16~24分;中度:10~15分;差:小于10分。本例患者腰椎JOA评分为10分。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS共20个项目,每个项目有4级评分。评定的时间范围,应强调是“现在或过去一周”。评分题,依次评为1、2、3、4分。SAS的主要统计指标为总分,将20条题项的得分相加算出总分“Z”。根据 $Y=1.25 \times Z$,取整数和部分的标准分。 $Y < 35$,心理健康,无焦虑症状; $35 \leq Y < 55$,偶有焦虑,症状轻微; $55 \leq Y < 65$,经常焦虑,中度症状; $Y \geq 65$,有重度焦虑。本例患者焦虑SAS评分为61分,为中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:腰腿疼痛与邪气痹阻经络,气血运行不畅有关;焦虑与腰部疼痛及担心疾病发展、预后有关;躯体活动受限与寒湿凝滞、气机不畅有关。

2.3 护理计划

针对患者的主症、症候结构及异常经脉,制定如下护理计划:①辨证施技应用中医特色技术杵针疗法联合中药泥灸,减轻患者症状;②加强情志调护,针对患者心理状况,及时给予针对性心理疏导并应用五音疗法;③加强腰背肌功能锻炼,提高腰背肌耐力。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

生活起居:避风寒,腰部注意保暖,多卧床休

息。饮食指导:宜食温经散寒、祛湿通络之品,如砂仁、羊肉、蛇酒等。忌凉性食物及生冷瓜果、冷饮。食疗方予桂枝瘦肉汤、当归红枣煲羊肉等。情志调护:与患者多沟通交流,及时了解患者心理状况及生活习惯。采用五行音乐疗法,运用角、宫、商、羽五种音调调理身体,选择“角”音属木入肝,疏肝解郁,镇静安神,如《江南好》《汉宫秋月》与《江南竹丝乐》等。康复指导:入院第2天指导患者进行“五点支撑法”腰背肌功能锻炼,第2周指导“三点支撑法”。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 杵针疗法

采用铜质太极牌杵针共4件,即七曜混元杵、五星三台杵、奎星笔及金刚杵,行针手法选择点叩法、升降手法、开阖手法、运转手法与分离手法,治疗时间为15~20 min/次,1次/d,10 d为1个疗程。①腰阳关八阵穴:取腰阳关、命门、肾俞、大肠俞、小肠俞为施术部位,以腰阳关为中宫,腰阳关到大肠俞之距为半径,形成八阵穴。选择点叩法、升降手法、开阖手法、运转手法、分离手法。②命强段河车路:取命门穴到长强穴的脊柱两旁的三条线,第一条线为脊柱旁开0.5寸,第二条线为脊柱旁开1.5寸,第三条线为脊柱旁开3寸。选择点叩法、升降手法、开阖手法。③局部取穴取委中、昆仑、环跳、承山等穴位^[8],进行点叩手法。

2.4.2.2 中药泥灸

①选取中药鹰不扑11 g、穿破石11 g、走马胎11 g、朱砂根11 g、泽兰7 g、莪术7 g、两面针11 g及石南藤11 g等作为药方,将药材打碎成药粉,加水混匀后用锅蒸热制作成药泥。②用手背试温,待泥灸温度合适后取适量药泥,先将其涂在病灶处或阿是穴为中心的腰部或腰背部,再在药泥外面予保鲜膜覆盖,用擀面杖按揉将药泥均匀擀平与皮肤充分粘合,厚度约1 cm,药泥范围要覆盖超过治疗部位;最后用远红外线仪对施灸部位进行照射,灯距距离30~60 cm,高度以病人感觉微热,能耐受来调整,治疗时间25~30 min,治疗后取下泥灸,清洁治疗部位皮肤,交代注意事项。治疗1次/d,10 d为1疗程。

2.5 护理评价

患者经杵针疗法联合中药泥灸治疗,同时辅

以生活起居、饮食、情志、康复指导等干预10 d后,患者VAS评分从5分降至1分,腰椎JOA评分从10分升至25分,焦虑SAS评分从61分降至30分,

3 结果和随访

患者经治疗后,腰椎功能得到改善,已于2023年3月25日出院。4月8日通过电话随访患者,患者腰部无疼痛,腰部活动自如,生活自理。指导患者继续保持乐观的心态,避免腰部负荷过重的活动如扛重物等,继续进行腰部肌功能锻炼,如五点支撑法、三点支撑法。

4 讨论

LDH属中医“腰痛”“痹证”及“腰脊痛”范畴,寒湿痹阻型LDH患者临床表现为腰痛寒重,转侧不利,安静平卧时疼痛不能减轻,受寒或阴雨时加重^[9]。属于经筋病,多为感受六淫外袭及劳损所致,反复损伤会在肌组织应力点出现筋结点,筋结点反复损伤,尤其有“横络”则为筋结病灶点。

该患者治疗时先予杵针疗法松解筋结,对主要肌肉及协同肌肉起到解除肌肉痉挛、促进局部组织的循环代谢,疏通经络、气血;再予中药泥灸治疗,方中有鹰不扑、穿破石、走马胎、朱砂根、石南藤等,诸药配合共奏活血止痛、祛风散寒、通经络、壮腰肾、强筋骨功效。泥灸治疗过程中配合远红外线治疗仪对病灶处照射,保持局部温度,改善局部血液循环,抑制炎症因子,药泥药气、血相互交感,从而药力得以疏布。综上所述,杵针疗法联合中药泥灸,配合远红外线照射,共奏温经通络、祛风散寒、扶正祛邪之功效^[10],能改善寒湿痹阻型LDH患者疼痛程度,改善腰椎功能。该疗法操作简单、安全有效,发挥了中医护理技术的特色与优势,值得在临床推广应用。但存在个别护士的杵针疗法理论及手法操作有个体差异,需加强护士理论及操作培训、考核,保证治疗效果。

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] 韩惜惜,张慧莹,任文英.从肾虚湿瘀论治非特异性腰痛经验[J].中日友好医院学报,2023,37(6):363-365.
HAN X X, ZHANG H Y, REN W Y. Experience in treating nonspecific low back pain from kidney deficiency and dampness and blood stasis [J]. J China

- Jpn Friendsh Hosp, 2023, 37(6): 363-365. (in Chinese)
- [2] 龙明, 张松峰. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [4] 莫伟, 许金海, 叶洁, 等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 474-476.
- MO W, XU J H, YE J, et al. Research progress of TCM treatment methods for lumbar disc herniation [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2016, 25(3): 474-476. (in Chinese)
- [5] 林砚铭, 黄勇, 仇贵龙, 等. 杵针配合熏洗、牵引治疗寒湿证型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 195-197.
- LIN Y M, HUANG Y, ZHANG G L, et al. Therapeutic observation of applying pestle acupuncture and fumigation-washing, traction in the treatment of cold-dampness syndrome lumbar disc herniation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(6): 195-197. (in Chinese)
- [6] 彭刚艺, 刘雪琴. 临床护理技术规范-基础篇[M]. 2版. 广州: 广东科技出版社, 2013: 228-232.
- [7] LONGO U G, BERTON A, DENARO L, et al. Development of the Italian version of the modified Japanese orthopaedic association score (mJOA-IT): cross-cultural adaptation, reliability, validity and responsiveness [J]. Eur Spine J, 2016, 25(9): 2952-2957.
- [8] 钟枢才. 杵针学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 179.
- [9] 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)
- [10] 黄扬云, 杨信强, 吴靖敏, 等. 杵针联合中药泥灸在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症病人护理中的应用 [J]. 循证护理, 2024, 10(5): 922-925.
- HUANG Y Y, YANG X Q, WU J M, et al. Application of pestle acupuncture combined with traditional Chinese medicine mud moxibustion in the care of patients with lumbar disc herniation due to cold-dampness obstruction type [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(5): 922-925. (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。