

DOI: 10.12209/CAIM202411290034

· 中西医结合临床案例 ·

基于温通理论治疗 1 例寒湿痹阻合并脾肾阳虚型 腰椎间盘突出症患者的护理体会

谭晓清¹, 刘小川², 张 玥¹, 吴胜梅³

(1. 宜昌市中医医院 康复医学科, 湖北 宜昌, 443003;

2. 平邑县人民医院 手术室, 山东 临沂, 273300;

3. 宜昌市中心人民医院 护理部, 湖北 宜昌, 443008)

摘要: 腰椎间盘突出症乃引发腰痛之主要疾病, 其治愈难度大、易复发。本研究对 1 例患有寒湿痹阻及脾肾阳虚型腰椎间盘突出症患者进行中医辨证分型, 结合患者阳性体征及寒湿、阳虚体质, 以温通理论为指导, 以温法为手段, 以通络为目的, 从内在根本上有效缓解患者腰腿疼痛、双下肢麻木、腹泻及失眠等护理问题, 降低腰痛复发的可能性。本案例旨在为临床治疗腰椎间盘突出症患者提供有益的参考和借鉴。

关键词: 腰椎间盘突出症; 温通理论; 中医辨证施护; 疼痛管理; 中医疗法

Nursing Experience of Treating a Patient with Lumbar Intervertebral Disc Herniation of Cold-Dampness Obstruction and Spleen-Kidney Yang Deficiency Type Based on the Theory of Warming and Unblocking

TAN Xiaoqing¹, LIU Xiaochuan², ZHANG Yue¹, WU Shengmei³

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Yichang, Hubei, 443003;

2. Operating Room, Pingyi County People's Hospital, Linyi, Shandong, 273300;

3. Department of Nursing, Yichang Central People's Hospital, Yichang, Hubei, 443008)

ABSTRACT: Lumbar intervertebral disc herniation is a major cause of low back pain, which is difficult to cure and prone to recurrence. This study conducted a TCM syndrome differentiation for a patient with lumbar intervertebral disc herniation of cold-dampness obstruction and spleen-kidney yang deficiency type. Based on the patient's positive signs and cold-dampness and yang deficiency constitution, the theory of warming and unblocking was used as the guiding principle, warming methods as the means, and unblocking the meridians as the goal. This approach effectively alleviated the patient's low back and leg pain, numbness in both lower extremities, diarrhea, and insomnia, and reduced the possibility of recurrence of low back pain. This case aims to provide a useful reference and guidance for the clinical treatment of patients with lumbar intervertebral disc herniation.

KEY WORDS: lumbar intervertebral disc herniation; theory of warming and unblocking; TCM syndrome differentiation and nursing; pain management; TCM therapy

腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH) 是指腰椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出刺激压迫神经根和马尾神经等原因导致腰痛和

(或) 下肢疼痛为主要表现的综合征^[1], 中医名“腰痹”, 发病率约 2.9%, 属全球八大慢性疾病之一^[2]。治疗手段有手术治疗、物理疗法、运动疗法

收稿日期: 2024-11-29

基金项目: 绷带包扎压力疗法+湿性愈合在头部伤口治疗中的应用研究 (B23-2-005)

通信作者: 吴胜梅, E-mail: 1714446884@qq.com

OPEN ACCESS

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

等。尽管手术日趋微创,但研究证据指出腰椎间盘突出症手术病人中40%~50%遗留腰腿痛^[3],故多数患者首选保守治疗,中医治疗是重要组成部分^[4]。温法靠性味偏温药物驱脏腑经络寒邪,通法集多种治法促气机流通,温通法将二者结合,以温阳、通阳之法,扶助阳气,收敛下潜虚阳^[5]。本文总结该例基于温通理论对寒湿痹阻合并脾肾阳虚型腰椎间盘突出患者的中医辨证护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,主因“腰痛一周加重伴右臀部及右下肢疼痛、麻木1d”于2024年9月20日由轮椅推入病房,主诉腰部疼痛、右下肢疼痛伴麻木。入院症状:腰部疼痛,痛处固定、拒按,疼痛放射至右臀部及右下肢,伴右下肢麻木,行走及站立困难,活动及遇寒时加重。患者小学毕业,疾病知识缺乏,焦虑,夜寐欠佳,居住地理环境夏天湿热,冬天湿冷。患者否认既往史、过敏史、家族史及传染病史。

1.2 查体

患者生命体征,体温(T)36.3℃,脉搏(P)62次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)138/83 mm Hg。一般情况:患者精神欠佳,倦怠乏力,腰部及右下肢疼痛不适,活动受限,畏寒;小便调,大便溏薄,舌质淡、苔白腻、脉弦、纳眠差。实验室检查:腰椎CT示腰5-骶1椎间盘突出,腰椎退行性改变;腰椎MRI示腰5-骶1椎间盘突出并压迫神经;粪便常规检查未见微生物,不成形黄色稀便。体格检查:望诊:舌质淡、苔白腻;闻诊:无异味;问诊:腰部疼痛,伴右下肢疼痛,活动受限,畏风寒,腹部微痛,喜温喜按,喜温食,纳少、纳差,难以入睡,睡后易醒;触诊:脉弦,腰部压痛(+++),直腿抬高实验(+).

1.3 诊断

中医诊断:腰痹,寒湿痹阻合并脾肾阳虚型;西医诊断:腰椎间盘突出症(中度)。患者久居江边,地理环境潮湿寒冷,受风寒湿外邪入侵,腰部发凉,腰部及下肢屈伸不利,疼痛遇寒加重,遇热得舒。八纲辨证:患者属寒湿痹阻型^[6],此型多因寒湿之邪侵袭人体,留滞经络关节所致;患者年过六旬,肝肾亏虚,自感倦怠乏力,精神、纳食欠佳,畏寒肢冷,脘腹胀满,大便糖稀,故为脾肾阳虚证^[7]。

1.4 治疗干预

中医治则为祛寒除湿,温经扶阳,西医行对症治疗。入院前3d,患者行走时疼痛加重,嘱患者卧床休息;治疗第4天,患者疼痛明显缓解,加强运动治疗;治疗7d后患者自述不适症状均已缓解,与医生协商一致后于2024年9月27日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估患者日常生活能力,本例患者评分为35分,属重度依赖。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评估量表(NRS)评估患者腰部疼痛程度^[8]。评分1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者NRS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 腰痛评估

日本骨科协会评估治疗(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评分量表主要用于评估腰椎功能^[9],病情越重的患者,JOA评分中相应的项目得分越低。本例患者JOA量表评分为11分,属中度疼痛。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠指数(PQSI)^[10]评估患者的睡眠质量,本例患者PQSI评分为11分,有明显的睡眠障碍,推测多由疼痛引起。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛与风寒湿邪侵袭腰部引起痹阻不通,不通则痛有关;②躯体移动障碍与腰部膀胱经脉痹阻,精气输布不利,下肢肌肉僵硬,抬腿行走活动受限有关;③泄泻与脾虚湿盛,外感湿邪,致肠道功能失司有关;④睡眠形态紊乱与气血不足,心失所养,心肾不交有关;⑤疾病知识缺乏与患者年龄大,文化水平不高有关。

2.3 护理计划

根据患者健康评估及诊断结果,在护士主导下联合科室TEAM-WORK小组(医护技)共同讨论患者康复方案,为患者提出近远期康复目标。

2.3.1 近期目标

①腰部疼痛缓解,做直腿抬高、弯腰动作时无

疼痛感;②腰部及下肢活动正常;③大便颜色、性状恢复正常;④睡眠恢复正常,入睡容易、不易醒;⑤患者认可功能锻炼康复指导方案。

2.3.2 远期目标

患者行动能力恢复正常,顺利回归家庭及社会,具备居家康复训练及睡眠调节能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中药熏药

中药熏药治疗时,患者侧卧,充分暴露腰背部。将活血化瘀方中药(羌活 10 g,千年健 20 g,醋三棱 10 g,威灵仙 20 g,白芷 15 g,艾叶 10 g,透骨草 30 g,五加皮 10 g,花椒 10 g 及红花 10 g 水煎外用)加热成蒸汽外用于腰部,距离患者皮肤 30 cm,行熏蒸治疗。借助温热将药力作用于督脉、足太阳膀胱经,温热可驱散寒湿之邪,疏通经络气血,促进局部血液循环。治疗时间为 20 min,1 次/d,以皮肤红晕为度,5 d 为一疗程。治疗中注意保暖、保护隐私及预防烫伤,及时巡视。

2.4.2 刘氏火熨术

使患者俯卧,充分暴露腰背部及臀部皮肤,取穴肾俞、委中、阳陵泉、腰阳关及臀部痛点,将温经散寒药材(红花 10 g,麸炒苍术 10 g,海桐皮 20 g,苏木 10 g,花椒 10 g,伸筋草 30 g 及艾叶 10 g)与 60 度粮食酒予 1:4 泡制 2 周后,以药酒为介质,通过燃烧的熨布由点到线来回熨烫膀胱经(肾俞至承山),以扑、揉、点、按手法或轻或重、或急或缓地使药物透皮、透筋、透骨,达温经散寒,扶正祛邪、通痹止痛效果。治疗时间为 20 min/d,皮肤微微发红为宜,3 d 为一疗程。治疗前确认患者无酒精过敏,治疗时调整手法、温度和力度,治疗完毕后 4~6 h 不洗澡受凉,注意保暖。

2.4.3 棍针拨筋疗法

患者俯卧,充分暴露腰背部皮肤,抹精油,运用棍针沿膀胱经、肾腧穴走向以腕部发力拨筋松解。重点对命门、腰阳关、腰眼穴、委中穴上施行点叩、按压、旋转及滑动等手法,以松治痛。治疗时间为 20 min,以皮肤发红为宜,不强求出痧。隔日治疗 1 次,3 次为一疗程,治疗力度以患者可耐受为宜。

2.4.4 隔姜灸法

患者仰卧,暴露腹部皮肤,生姜切片,厚度约 2 mm,以针刺小孔数个,将艾柱放置于姜片上,选取神阙、中脘、上脘穴。艾条属木,性质温和,生姜解表散寒,运脾化湿,以缓解患者泄泻症状。治疗

时间为 20 min/d,7 d 为一疗程,注意预防烫伤。

2.4.5 耳穴压豆

嘱患者取坐位,暴露耳部皮肤,探针以压痛法探查耳穴点位,75% 酒精消毒待干后,取王不留行籽贴于心、神门、内分泌、脾、肾、垂前及枕。电压法按压 10 s,间隔时间 0.5 s,3~5 次/d,力度以患者可耐受为宜,3 d 为一疗程。

2.4.6 情志调养

五音疗法基于中医五行理论,将角、徵、宫、商、羽五音与人体五脏六腑相联系。通过聆听宫音、羽音以健脾滋肾、调节情志,平衡气血阴阳。每日睡前聆听 30 min 羽乐《二泉映月》,羽对应水,睡前听流水的声音,以抑制心火,促进睡眠,治疗过程中保证周围环境安静。

2.4.7 中药方剂

患者症属寒湿痹阻、脾肾阳虚型,予温散寒湿,温阳通络方中药汤剂,即独活寄生汤,处方包括独活 9 g、桑寄生 20 g、杜仲 12 g、细辛 6 g、秦艽 10 g、茯苓 10 g、桂心 5 g、防风 10 g、川芎 9 g、人参 5 g、牛膝 9 g、甘草 5 g、当归 9 g、白芍 9 g 及生地黄 15 g 煎水服。1 剂/d,三餐后半小时温服。

2.4.8 饮食指导

饮食宜温中散寒,通阳补气之品,如生姜、枸杞、红枣、羊肉等,避免生冷食物。可进参苓白术粥(参苓白术散)去其方,存其意,选用茯苓、山药、莲子、炒扁豆、炒薏米、大枣、炒粳米熬制成粥食用。

2.4.9 健康宣教

起居调养遵循“三避”原则,即避风、避湿、避寒;予患者精神调养,过思则伤脾,脾伤则饮食、睡眠不佳,日久气结不畅,百病随之而起;予患者运动调养,上午 9 点到 11 点脾经当令时进行锻炼,脾主肌肉,通过锻炼肌肉,可达强壮脾肾。运动 20 min/次,不宜过劳倦。

2.5 护理评价

该患者治疗 7 d 后,NRS 评分由 6 分降至 1 分,ADL 评分由 35 分升至 95 分,PSQI 评分由 11 分降至 0 分,JOA 评分由 11 分降至 1 分,直腿抬高试验(-),大便常规显示黄色成形软便,详见表 1。患者对治疗效果表示满意,治疗过程中患者依从性高,无不良反应出现。注意在治疗过程中,完成每个疗程治疗需为患者再次辨证分型,以防温阳过剩。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
Barthel	35 分(重度依赖)	95 分(轻度依赖)
Morse	35 分(中度风险)	0 分(无风险)
PQSI	11 分(中度困难)	0 分(无困难)
NRS	6 分(中度疼痛)	1 分(轻度疼痛)
JOA	11 分(中度疼痛)	1 分(轻度疼痛)
阳性体征	直腿抬高实验(+),腰部压痛(+++)	直腿抬高实验(-),腰部压痛(+)

3 结果和随访

根据国家中医药管理局发布的优势病种管理方案^[11],该例患者入院诊断符合“腰痹(腰椎间盘突出)”优势病种要求,经温通理论指导下的中医辨证施护 7 d 后,患者病情好转,并于 2024 年 9 月 27 日出院。患者出院后第 3 天(2024 年 9 月 30 日)予电话回访,患者主诉腰部疼痛已好转,睡眠、腹泻情况未再出现,指导患者注意腰部保暖,避免久站久坐。

4 讨论

腰椎间盘突出症作为临床上常见疾病,病程漫长、治愈难度大。西医学认为腰椎间盘突出症是因退变、长期外部受损或遗传等因素造成脊神经受压引起;中医学则认为该疾病与患者自身肾虚、寒湿侵袭有关。症状严重者可能会诱发功能障碍,极大降低患者生活质量^[12]。临床重在研究患者的机制与治疗,极少研究疾病与环境的关联。该例患者居住长江沿岸,长期受湿寒侵袭。结合八纲辨证分型,借助温通理论结合温阳护理手段辨证施护,以通经活络、散寒通瘀、消淤散结、扶助正气,以缓解疼痛。五音疗法滋补肾精,使人心神安宁,引导人体放松,从而改善入睡困难、多梦等睡眠问题,舒缓患者心情,缓解疼痛引发的紧张情绪^[13]。

温通疗法作为有效治疗腰椎间盘突出的理论指导,适用于新病初起患者。其病初起,正气尚充,不需扶正以补,重在逐邪,故治疗多考虑经脉通调与否,肌肤腠理开达与否。而温补法更适用于久病年老患者,如胃痛、久泻、神疲乏力等内伤病,其病在里,脏腑多虚损,重在补虚,故更重视脏腑功能的恢复情况^[14]。该例患者的疼痛、泄泻症状尚在早期,符合温通理论适用要求。

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] WANG Z, LIU X, GAO K, et al. Clinical effects and biological mechanisms of exercise on lumbar disc herniation [J]. *Front Physiol*, 2024, 15: 1309663.

[2] JIA M X, LAI J X, LI K, et al. Optimizing prediction accuracy for early recurrent lumbar disc herniation with a directional mutation-guided SVM model [J]. *Comput Biol Med*, 2024, 173: 108297.

[3] 朱叶, 郎颖, 王媛. 5A 护理联合精细化护理对腰椎间盘突出症病人术后的影响[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2023, 29(8): 632–635.

ZHU Y, LANG Y, WANG Y. Effect of 5-year nursing combined with fine nursing on postoperative patients with lumbar disc herniation [J]. *Chin J Pain Med*, 2023, 29(8): 632–635. (in Chinese)

[4] 杨基举, 刘聪, 薄涵, 等. 桃红四物汤对腰椎间盘突出症患者术后恢复影响的 Meta 分析[J/OL]. *中药药理与临床*, 2024: 1–17. (2024–11–18). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYYL20241114004&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. YANG J J, LIU C, BO H, et al. Meta-analysis of the effect of Taohong Siwu decoction on postoperative recovery of patients with lumbar disc herniation [J/OL]. *China Ind. Econ.*, 2024: 1–17. (2024–11–18). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYYL20241114004&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)

[5] 许徐秀生, 叶丽芳. 温通法论治 2 型糖尿病研究初探[J]. *基层中医药*, 2024, 3(5): 69–73.

XU X, YE L F. Research on treatment of type 2 diabetes mellitus with warming-dredging method [J]. *Basic Tradit Chin Med*, 2024, 3(5): 69–73. (in Chinese)

[6] 李洪辉, 潘渴, 陈江, 等. 加味独活寄生合剂联合体外冲击波治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 32 例[J]. *环球中医药*, 2024, 17(9): 1876–1880.

LI H H, PAN K, CHEN J, et al. Modified Duhuo

- Jisheng mixture combined with extracorporeal shock wave in treating 32 cases of lumbar disc herniation with cold-dampness obstruction [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2024, 17(9): 1876–1880. (in Chinese)
- [7] 张渝婧, 仇培臻, 奉飘, 等. 脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的中医治疗研究进展[J]. *长春中医药大学学报*, 2024, 40(10): 1156–1161.
- ZHANG Y J, ZHANG P Z, FENG P, et al. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of chronic fatigue syndrome with Yang deficiency of spleen and kidney [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2024, 40(10): 1156–1161. (in Chinese)
- [8] 吕娇, 王倩, 王雅莉, 等. 癌症住院患者疼痛强度描述语的对应该量化研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(22): 68–71.
- LÜ J, WANG Q, WANG Y L, et al. Correspondence quantification study of pain intensity descriptors in cancer hospitalized patients [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(22): 68–71. (in Chinese)
- [9] KITA K, FUJIMORI T, SUZUKI Y, et al. Automated entry of paper-based patient-reported outcomes: applying deep learning to the Japanese orthopaedic association back pain evaluation questionnaire [J]. *Comput Biol Med*, 2024, 172: 108197.
- [10] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(2): 103–107.
- LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. *Chin J Psychiatry*, 1996, 29(2): 103–107. (in Chinese)
- [11] 左一鸣, 杨智涵, 史国花, 等. 基于文献计量学的中医药治疗老年疾病潜在优势病种研究[J]. *中国比较医学杂志*, 2024, 34(8): 37–49.
- ZUO Y M, YANG Z H, SHI G H, et al. Research on potential dominant diseases of traditional Chinese medicine in the treatment of geriatric diseases based on bibliometrics [J]. *Chin J Comp Med*, 2024, 34(8): 37–49. (in Chinese)
- [12] 韩涛, 于杰, 金哲峰, 等. 中药干预椎间盘退变治疗腰椎间盘突出症作用机制研究进展[J]. *世界中医药*, 2023, 18(21): 3042–3046.
- HAN T, YU J, JIN Z F, et al. Research progress in the mechanisms of Chinese medicines in the treatment of lumbar disc herniation due to intervertebral disc degeneration [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(21): 3042–3046. (in Chinese)
- [13] 赵任杰, 李丽, 马慧芬, 等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. *山东中医杂志*, 2024, 43(2): 122–127.
- ZHAO R J, LI L, MA H F, et al. Analysis of five elements music therapy and its timely application [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(2): 122–127. (in Chinese)
- [14] 范晶晶, 魏向东, 张海青, 等. 温通与温补理论探析[J]. *山东中医药大学学报*, 2024, 48(3): 300–304.
- FAN J J, WEI X D, ZHANG H Q, et al. Differentiation and analysis of theory of warming-dredging and warming-tonifying [J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 2024, 48(3): 300–304. (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。