

基于温通理论干预1例寒湿痹阻型腰痛病病人的护理

章琛越¹, 沈美君^{2*}, 王芳², 张斌², 姚瑶³, 李祥微⁴, 唐景文⁵, 王洋², 周雯婕²

1. 浙江省杭州市西湖区杭州市中医院, 浙江 杭州 310000
2. 空军杭州特勤疗养中心疗养二区, 浙江 杭州 310000
3. 空军杭州特勤疗养中心疗养三区, 浙江 杭州 310000
4. 空军杭州特勤疗养中心疗养一区, 浙江 杭州 310000
5. 空军杭州特勤疗养中心疗养五区, 江苏 无锡 214000

DOI:10.61369/MRP.2026080008

摘要 : 总结1例寒湿痹阻型腰痛病病人的中西医结合护理经验。护理要点: 实施基于温通理论干预腰痛的护理措施; 采用火龙罐综合灸, 缓解疼痛, 采用五行音乐疗法, 缓解焦虑; 采用平衡火罐, 改善睡眠质量。在综合护理干预下患者腰痛症状缓解, 焦虑症状改善, 睡眠质量提高。

关键词 : 温通理论; 寒湿痹阻; 腰痛; 中医护理

Nursing Intervention for a Patient with Cold-Dampness Bi-Obstruction Type Low Back Pain Based on the Wen-Tong Theory

Zhang Chenyue¹, Shen Meijun^{2*}, Wang Fang², Zhang Bin², Yao Yao³, Li Xiangwei⁴, Tang Jingwen⁵, Wang Yang², Zhou Wenjie²

1. West Lake District, Hangzhou City, Zhejiang Province; Hangzhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine; Zhejiang, Hangzhou 310000
2. No.2 Sanatorium, Air Force Healthcare Center for Special Services, Hangzhou, Zhejiang 310000
3. No.3 Sanatorium, Air Force Healthcare Center for Special Services, Hangzhou, Zhejiang 310000
4. No.1 Sanatorium, Air Force Healthcare Center for Special Services, Hangzhou, Zhejiang 310000
5. No.5 Sanatorium, Air Force Healthcare Center for Special Services, Wuxi, Jiangsu 214000

Abstract : A summary of the experience in providing integrated traditional Chinese medicine and Western-style nursing care for a patient with a case of cold and damp obstruction-induced lower back pain. Key nursing points: implementing nursing measures based on the theory of warming and unblocking to address lower back pain; using comprehensive moxibustion therapy with dragon fire cups to alleviate pain; employing the Five Elements Music Therapy to reduce anxiety; and using balanced moxibustion to improve sleep quality. Under the comprehensive nursing intervention, the patient's lower back pain symptoms improved, anxiety symptoms alleviated, and sleep quality enhanced.

Keywords : The Theory of "Wen Tong"; cold and dampness stasis; lumbago; Chinese -medicine nursing

引言

腰椎间盘突出症属中医“腰痛病”“痹证”范畴,发病机制多为慢性劳累、风寒失邪、素体肝肾不足等^[1]。30% ~ 37% 腰椎间盘突出症患者为寒湿痹阻型,该证候特点为腰腿部重着,转侧不利,遇寒痛增,得热则减,伴下肢活动受限,舌质胖淡,苔白腻^[2]。因海上湿度高、寒气重、噪声大、值班时间长等因素,致使病人的寒湿痹阻型腰痛发病率逐年升高^[3],根治起来比较困难,持续的疼痛刺激会引起患者睡眠不佳,产生焦虑、抑郁、灾难化认知等负面情绪^[4],严重影响工作效率。温通理论是借助局部温热刺激发挥温通气血、扶正祛邪的作用,温可振奋阳气、消除阴邪,通可舒经通络、疏通瘀滞,不但能补益、调整脏腑功能以调其本,还能行气、活血、散寒、祛湿以治其标,与寒湿痹阻型的治则相契合^[5]。2025年8月28日我院康复科收治1例寒湿痹阻型腰痛病病人,前期经常规治疗后症状仍反复发作,治疗中控制疼痛、改善焦虑症状,提高睡眠质量是治疗和护理的重点,需要综合治疗护理。两周后患者疼痛症状缓解,焦虑改善,睡眠良好。现将护理经验报告如下。

作者简介:章琛越(1996.11-),女,汉族,浙江杭州人,护师,硕士研究生,中医护理。
通讯作者:沈美君(1986.11-),女,汉族,浙江嘉兴人,副主任护师,本科,护理。

一、病例资料

（一）患者信息

患者，男性，44岁，船员。主诉右侧腰部疼痛半年余，加重10天。现病史：患者半年前无明显诱因下出现腰骶部疼痛，伴有右下肢疼痛麻木，弯腰、上下楼梯活动受限，经休息后未见明显缓解，腰椎MRI提示：L4-L5椎间盘变性、突出（右后中央旁型），曾接受过针刀、按摩等治疗，症状稍有缓解，但受凉、劳累后症状加重，病情反复。既往史：既往体健，20年前有腰部扭伤史，失眠病史半年，否认冠心病、糖尿病、慢性肾病等重大内科疾病史；否认肝炎、结核等传染病史；否认药物食物过敏史，患者育有一子，家庭稳定，能积极配合治疗。于2025年8月28日入院。

（二）体格检查

西医：体温：36.4℃、脉搏：66次/分、呼吸：18次/分、血压：118/75mmHg。身高：175cm，体重80Kg，BMI:26.1。跌倒评分5分、Braden评分19分、ADL评分80分，VAS疼痛评分6分。表情痛苦，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心律齐，腹平软，无压痛及反跳痛，双下肢不肿。专科检查L4/5棘突旁压痛（阳性），叩击痛（阳性），右侧臀大肌、梨状肌压痛（阳性），右侧直腿抬高试验65°（阳性），右侧直腿抬高加强试验（阳性），下肢肌力无明显下降，深浅感觉正常对称。中医：患者神清，精神可，痛苦面容，面色少华。患者少汗，体型偏胖，身重嗜卧，腰腿畏寒、腰骶部及右下肢疼痛麻木，俯仰不利。患者二便调和，舌质胖淡，苔白腻。患者胃纳可，喜肉食、生冷饮食，时有叹气呻吟，未闻及咳嗽、呃逆、哮鸣，未闻及特殊气味，无腹痛腹胀。

（三）诊断

辅助检查：凝血功能常规检查：纤维蛋白原:1.84↓g/L;生化检查：总胆红素(TBIL):28.3↑μmol/L,间接胆红素(IBIL):20.6↑μmol/L;类风湿因子:<20.00IU/ML;血常规(含CRP):中性粒细胞(%)82.5↑%;血红蛋白(Hb)119↓g/L;脊柱MR平扫：腰4-5椎间盘变性、突出（右后中央旁型）。常规心电图检查：正常心电图。肾输尿管膀胱超声：双肾输尿管膀胱彩超未见明显异常；腹部脏器：未见明显异常。西医诊断：腰椎间盘突出症。

中医诊断：祖国医学对此类病症多归结于“痹症”范畴，中医诊断为腰痛病。患者以“腰部疼痛，伴有右下肢疼痛麻木”为主症，腰腿部抽痛，下肢沉重、怕冷、触按痛甚，遇冷加剧，得热则减，患者为船员，长期进行海上工作，寒、湿邪入体，凝滞筋脉，收引脉络，阻滞气血，腰腑失养，不通则痛，不容则痛，导致腰腿畏寒、腰骶部及右下肢有疼痛。患者体型偏胖，神疲、乏力、面色少华、舌质胖淡，苔白腻，是因饮食不洁，损伤脾胃，至脾失健运，脾气虚弱，不能运化水湿，导致湿阻中焦，脾虚湿阻，影响气血运行。病位在腰，症属虚实夹杂，四诊合参，结合祖国传统医学之理论，属“腰痛病”范畴，辨为“寒湿痹阻型”。治宜温通气血、散寒祛湿。

二、护理

（一）护理措施

1. 疼痛护理 评估疼痛的程度、性质、持续时间以及伴随症状。在患者急性期阶段，告知患者予以舒适体位，以硬板床为主，不宜太软，腰部垫枕，轴线翻身。在疼痛缓解阶段，医嘱予火龙罐综合灸技术^[6]，火龙罐综合灸是以集艾灸、刮痧、推拿、烫熨、走罐于一体。选取患者的足太阳膀胱经来调节机体经络气血和脏腑功能，选取督脉对全身阳气进行调节，对该两条经脉进行重点熨推。在穴位上，选择腰俞、肾俞、腰阳关、命门、环跳、局部阿是穴等穴位^[7]，操作20-30分钟，至皮肤微微发红发热。隔日1次，共6次。操作后嘱患者饮温水200-300ml，4-6小时内避免洗澡，注意避风寒。同时，嘱患者保持正确的腰椎姿势、适时调节体位以及能正确佩戴腰托。患者入院时疼痛评分6分，在治疗一定阶段后，患者疼痛有明显缓解降至2分，出院时患者无明显腰骶部以及右下肢疼痛。

2. 焦虑护理 ①健康教育。通过宣教手册进行疾病相关知识宣教，消除顾虑^[8]。②放松训练。根据八段锦呼吸吐纳法，每日一次，每次18分钟，指导患者深呼吸，帮助患者减轻紧张和焦虑情绪；③聆听五行音乐。主要以角调与宫调为主，角音疏通肝经，具有温煦长养、舒达气郁的作用。聆听曲目《胡笳十八拍》《汉宫秋月》等。宫音疏通脾经，具有生化万物，繁衍新生的作用。聆听曲目《《高山流水》、《浏阳河》等^[9]。可选择空旷、景色优美的自然环境，周边安静，音乐音量40-60dB，高出环境噪声约5dB的声音^[10]。疗程：每次30分钟，每日2次，嘱其思想集中、排除杂念。

3. 睡眠护理 ①健康教育。睡眠期望合理，不要因为一晚没睡好而忧心忡忡、睡眠时机有利，等有睡意时再睡觉；改变患者原有不良睡眠习惯；睡前勿喝咖啡、浓茶、饮酒、吸烟^[11]。②医嘱予以平衡火罐技术，该技术是以中医的基本理论为基础，以现代医学的神经反射为治疗途径，以不同的拔罐手法为治疗手段的非药物的自然疗法^[12]。运用平衡火罐疗法作用于患者背部，取督脉、膀胱经，在大椎、心俞、肝俞、脾俞等留罐6分钟，以达内调脏腑，外祛病邪^[13]。治疗后嘱其多饮温开水，注意保暖，4-6小时内不可洗澡^[14]。罐印及痧象：肝胆区紫暗，提示多郁。

4. 饮食护理 联系营养科，指导患者在日常饮食中进食温热补肾，健脾除湿，补益气血的食品，如：羊肉、红枣、黑豆等，药膳方推荐：肉桂瘦肉汤、鳝鱼汤、当归红枣煲羊肉。避免食用凉性食物及生冷瓜果，忌肥甘厚味。

5. 功能锻炼指导 嘱患者在急性期以卧床休息为主，避免过多的活动，下床活动时佩戴腰托，不宜久坐。在缓解期指导患者加强腰部核心肌群力量锻炼，如飞燕式锻炼：指导病人取俯卧位，双上肢自然置于身体两侧，抬高双手并要求掌心向上，保持双下肢伸直，缓缓将头部和双下肢用力抬起，身体形如“飞燕”状，持续坚持10-15秒后缓慢放下，休息10秒后重复上述动作，连续完成10次为1组，每日早晚各1组^[15]。五点或三点支撑法锻炼：患者仰卧位，双膝屈曲，腹部及臀部向上抬起。依靠头部、双肘和双

足掌这五点支撑起整个身体的重量，或者依靠头部和双足掌这三点支撑起整个身体的重量。持续10–15秒后腰部放松，反复进行10次，每日早晚各1组。其他运动锻炼：八段锦、瑜伽、慢跑和快走等，但需注意避免腰部剧烈活动。

6. 出院后随访 让患者出院后在家能够得到持续规范化的护理指导。科室构建出院随访护理小组，小组成员由护士长、责任医生、责任护士组成，患者出院前建立患者个人档案，详细记录患者的基本信息。患者出院一周、半月对患者进行电话随访，掌握患者目前的基本疾病、用药状况，针对患者缓解期提出生活方式、康复运动的建议。

（二）护理评价

疼痛评估采用了疼痛视觉模拟量表（Visual Analogue Scale, 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）。各项护理效果评价具体结果见表1。

患者入院时 VAS 疼痛评分6分，患者已于2025年9月9日好转出院。患者出院一周、半月均对患者进行电话随访，患者未出现腰骶部疼痛及右下肢疼痛麻木情况。睡眠及饮食均正常，未出现其他的症状。患者满意度较高。

日期	表1 护理效果评价					
	8.28 干预前	9.05 干预中	9.06 干预中	9.07 干预中	9.08 干预中	9.09 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

参考文献

[1] 王冬玲, 凌春燕, 李贵, 等. 杜腰合剂治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(9): 107–110.

[2] 邹生燕, 李春红. 平衡火罐联合中药泥灸在寒湿痹阻型腰痛病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(2): 351–354.

[3] 高楚峰, 曹莉芬, 郑娟, 等. 温灸治疗海勤人员风寒湿痹型膝骨性关节炎35例 [J]. 武警医学, 2022, 33(9): 790–792.

[4] Dragan S, Šerban M, Damian G, et al. Dietary Patterns and Interventions to Alleviate Chronic Pain[J]. Nutrients, 2020, 12(9): 2510.

[5] 黄奔, 马征, 周云, 等. 基于“温通”理论探讨郑氏温法在寒湿腰痛中的运用 [J]. 按摩与康复医学, 2022, 13 (15): 36–40+44.

[6] 王月英, 葛芳, 黄雯, 等. 循经火龙罐联合中药湿热敷治疗气虚血瘀型产后腰痛的效果观察 [J]. 护理与康复, 2024, 23 (05): 71–74.

[7] 陈珺, 王睿, 王宝玉, 等. “经痛点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (12): 134–137.

[8] Levine Obe R, Stillman-Lowe C. Health education[J]. Br Dent J, 2024, 236(3): 181–185.

[9] 谢小芬, 许佳丽, 路遥, 等. 基于循证理论构建治疗焦虑症的情志调理五音曲库 [J]. 循证护理, 2024, 10 (06): 1049–1054.

[10] Zhou W, Ye C, Wang H, et al. Sound induces analgesia through corticothalamic circuits[J]. Science, 2022, 377(6602): 198–204.

[11] Meneo D, Bacaro V, Curati S, et al. A systematic review and meta-analysis of the association between young adults’ sleep habits and substance use, with a focus on self-medication behaviours[J]. Sleep Med Rev, 2023, 70: 101792.

[12] 陈丹桂, 林燕红, 陈清秀. 5A 护理联合精细化护理在平衡火罐联合灸灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症中的应用 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (14): 156–159.

[13] 李春红. 平衡火罐在改善寒湿痹阻型腰痛患者中的应用效果研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26 (01): 154–157.

[14] 翟春苗, 许燕飞, 叶倩慧. 腰痛散循经火灸治疗寒湿腰痛临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52 (05): 140–142.

[15] 王安素, 周钰凤, 赵旭, 等. 改良混合式腰背肌功能锻炼在慢性腰痛病人中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (20): 3738–3743.

[16] Zhang AS, Xu A, Ansari K, et al. Lumbar Disc Herniation: Diagnosis and Management[J]. Am J Med, 2023, 136(7): 645–651.

[17] 倪文通, 沈津湛. 基于《素问·痹论》探析沈津湛教授治疗痹证的证治规律 [J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(10): 1230–1234.

[18] 于孟娜, 刘杰, 赵联伟. 督脉灸针法配合火罐放血疗法治疗海勤人员顽固性腰痛的效果观察 [J]. 中国疗养医学, 2022, 31(06): 629–632.

[19] 刘道城, 苗建, 龚德贵, 等. 特勤疗养中的鉴定训练工作研究进展 [J]. 中国疗养医学, 2022, 31(10): 1042–1048.

[20] 巫柳萍, 王智伟, 赵瑶, 等. 火龙罐综合灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症80例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (01): 109–111.

[21] 曹乾安, 陈淑堂, 李琳慧, 等. 腰椎间盘突出症患者力敏触觉客观特征案例分析 [J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 74–76.

[22] 刘晓荣, 张新红, 张晨蕾, 等. 全程引领式健康教育结合量化肌力训练对腰椎间盘突出症患者腰背功能及疾病知行信的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (08): 138–141.

三、小结

腰椎间盘突出症是腰椎退行性疾病，与工作环境、气候、生活习惯以及年龄等有关^[16]。中医认为“腰痛”病多为跌扑闪挫、外邪侵袭、肾气亏虚等病因所致，对腰椎间盘突出症有明显治疗优势。《素问·痹论》指出风湿寒等外邪的侵袭是引起痹病的主要原因^[17]。海上工作人员长期水上作业，其身体健康状况与环境密切相关^[18]。近年来海上工作人员腰痛的发生率也逐渐升高，寒湿痹阻型腰痛是海上工作人员的主要证型^[19]。

本案例通过火龙罐综合灸对膀胱经及督脉进行温灸，达到温阳通痹、散寒除湿，缓解肌肉紧张，改善局部炎症，解除寒湿痹阻型腰背痛的症状^[20]。其二，“通”法根据痹病以通为补的原则，本案例利用平衡火罐对膀胱经和督脉的穴位经进行刺激，闪–揉–走–抖–留对腰腿部经络进行疏通，使各经脉气血运行通畅，不仅起到调节和改善机体疲劳，还能够促进肝脾调和，激发经气达到驱寒散寒的目的^[21]。护理干预可促进患者对疾病知识的掌握，对患者实施全面健康教育，可使患者系统了解疾病的治疗、护理和预防保健知识^[22]。综上所述，外有寒湿侵袭，内因阳气虚损，共同导致了寒湿腰痛的发生，在治疗时主以温散寒湿、疏通经络为原则。将火龙罐综合灸和平衡火罐两项技术相结合，在临床护理寒湿痹阻型腰痛时不仅体现了“温通”思想，在取穴时也注重辨证选穴，并依据腧穴本身或温或通之特性来增强疗效，同时也关注患者心理和睡眠等问题，综合改善患者疼痛、焦虑、失眠等多个症状，促进患者的全面康复。