

基于“筋柔骨正”理论运用中医适宜技术治疗 腰椎间盘突出症 1 例护理体会

马晓玉, 丁芬芳

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 骨伤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结以“筋柔骨正”为理论基础实施中医适宜技术治疗 1 例腰椎间盘突出症(LDH)患者的护理体会。基于“筋柔骨正”理论,通过中医辨证,在患者饮食、情志及功能锻炼方面进行针对性指导,同时联合耳穴贴压、火龙罐综合灸、循经通痹灸等中医适宜技术,有效缓解患者疼痛症状,改善腰部功能,减轻焦虑,实现“筋柔软而不强硬、骨正而不曲”的理想治疗效果。

关键词: 腰椎间盘突出症; 辨证分型; 中医适宜技术; 疼痛; 功能锻炼; 耳穴贴压

中图分类号: R 473 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2025)03-0065-05

Nursing of a patient with lumbar disc herniation treated with appropriate Traditional Chinese Medicine techniques based on the theory of strengthening bones and softening tendons

MA Xiaoyu, DING Fenfang

(Department of Orthopedics and Traumatology, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine
Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with lumbar disc herniation using appropriate Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques based on the theory of strengthening bones and softening tendons. Based on the theory and TCM syndrome differentiation, auricular acupoint pressing, integrated moxibustion with Huolong cupping therapy, and meridian-dredging and arthralgia-relieving moxibustion were implemented to relieve the low back pain and improve the recovery of lumbar function. Additionally, targeted nursing interventions including syndrome-differentiated dietary, functional exercises, daily life support, and emotional care were carried out to reduce patient's anxiety and optimize the overall effectiveness of TCM treatment.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; syndrome differentiation; appropriate Traditional Chinese Medicine techniques; pain; functional exercise; auricular acupoint pressing

腰椎间盘突出症(LDH)的发病率呈现出随年龄增长而增高的趋势,且发病年龄有逐渐年轻化的倾向^[1]。随着现代社会工作模式的转变,电子设备的普及导致办公人群长期维持静态姿势(如久坐或久站),这种职业行为特点可能是导致LDH发病年轻化的重要诱因之一。中医学认为LDH属于“痹证、腰痛”范畴,病位于筋,久之由筋及骨,终致“筋失其

柔,骨失其正”^[2]。《素问·生气通天论篇》中记载:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密。如是则骨气以精,谨道如法,长有天命”。筋骨失衡是LDH发病的主要病机,通过中医特色护理技术,使腰椎间盘突出内外环境及腰部肌肉等软组织达到平衡,促使机体恢复“骨正则筋柔,筋柔则骨正”的整体状态,是治疗LDH的主要目标^[3]。

收稿日期:2025-02-28

通信作者:丁芬芳, E-mail:911588013@qq.com

LDH 的临床治疗主要包括手术和非手术两种干预方式。其中,手术治疗因其创伤性较大、术后康复周期较长以及患者接受度较低等因素,在临床应用中存在一定局限性;相比之下,非手术保守治疗因其创伤小、依从性高等优势更易被患者接受。近年来,随着中医护理学的蓬勃发展,中医特色护理技术在 LDH 治疗中展现出独特的临床价值。大量临床实践表明,此类技术具有疗效确切、适应症广泛、安全无创等显著优势,因而在临床中得到广泛应用。基于中医辨证,通过实施中医适宜技术,可有效实现“筋柔骨正”的治疗目标,促进腰背部筋骨系统功能重建,显著改善患者疼痛症状,具有积极的临床应用价值。本文总结 1 例以“筋柔骨正”为理论行中医适宜技术治疗腰痹患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,47 岁,主因腰骶部伴左下肢间断疼痛麻木 1 年,加重 1 个月,于 2025 年 02 月 05 日入院。患者自诉 1 年前无明显诱因,出现腰部疼痛,经休息后症状缓解,未系统治疗。患者 1 月前因受凉后,腰骶部疼痛,腰部僵硬,俯仰活动艰难,左下肢疼痛麻木,经局部热敷及口服镇痛药物后,仍然反复发作,为求进一步治疗,遂就诊于本院。

1.2 专科查体

患者腰生理曲度变浅,腰椎肌肉紧张,腰 3/4 棘间至腰 5/骶 1 棘间左侧旁开 1.5 cm 处压痛,左侧梨状肌压痛,无放射痛;鞍区及双下肢皮肤感觉无明显减弱;仰卧挺腹试验阳性,俯卧背伸试验阳性,直腿抬高试验左 60°,直腿抬高试验右 70°,加强试验左侧阳性(+)、右侧阴性(-),左“4”字试验阳性(+)、右“4”字试验阴性(-),双足拇背伸肌力 V 级;腰椎活动度:前屈 20°,后伸 5°,左屈 10°,右屈 10°,左旋 10°,右旋 10°;视觉模拟评分法(VAS)评分:7 分。腰椎 MRI 示:腰椎退行性改变,L5/S1 椎间盘突出(左侧)。

1.3 中医查体

患者神志清,精神欠佳,面色红润,体形适中,毛发爪甲润泽,呼吸平稳,未闻及咳嗽太息,未扪及癆癥瘤,纳可,寐欠安,二便调,舌暗苔白脉弦。

1.4 诊断及治疗

西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痹病,辨证分型:气滞血瘀型。患者于 2025 年 02 月

05 日入院,给予二级护理,骨伤科护理常规,完善各项检查,遵医嘱予开展耳穴贴压治疗,1 次/d,双耳交替贴压;火龙罐综合灸法治疗,隔日 1 次,20 min/次;循灸通痹灸治疗,隔日 1 次,30 min/次;同时在饮食、情志及功能锻炼方面进行针对性的指导。治疗过程中,及时评价患者的疼痛评分、腰部功能情况及焦虑评分。经过 14 d 的治疗,患者疼痛减轻、腰部功能提高、焦虑情绪缓解,期间未发生不良反应,患者于 2025 年 02 月 19 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛采用 VAS 评估^[4],在白纸上画一条 10 cm 的直线,两端分别表上“无痛”和“最严重疼痛”,患者根据自主感受选出对应的疼痛程度,分数越高表示疼痛程度越重。患者入院时 VAS 评分为 7 分,属于重度疼痛。

2.1.2 腰椎功能评估

腰椎功能评分采用日本骨科学会(JOA)推荐的腰痛疾患疗效评定标准^[5]:包括主观症状(9 分)、临床体征(6 分)、日常生活活动(14 分)3 个维度,总分为 0~29 分,分数越高表示腰椎功能障碍程度越轻。患者入院时腰椎功能评分为 8 分,腰椎功能障碍程度为中度障碍。

2.1.3 焦虑评估

焦虑程度采用焦虑自评量表(SAS)评估,SAS 总分<50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分是中度焦虑,>70 分属于重度焦虑。患者由于腰部疼痛症状反复发作,SAS 评分为 65 分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者症状及护理评估,提出护理诊断为:①疼痛,与寒邪损伤腰部气血筋脉有关;②躯体活动受限,与腰部经络凝滞、活动不利有关;③焦虑,与疾病反复发作,担忧影响日后的工作及生活有关。

2.3 护理计划

根据护理评估结果,为患者制定全面的护理计划,依据“筋柔骨正”的理论,治疗原则以舒筋活络,通调气机为主。应用耳穴贴压、火龙罐综合灸法及循灸通痹灸治疗等中医适宜技术,以调和气血经络,增加腰部稳定性,在饮食、情志及功能锻炼方面对患者进行针对性的指导,以减轻疼痛、提高腰部功能、缓解焦虑情绪,使患者达到“筋柔骨

正”的整体效果。

2.4 护理措施

2.4.1 中医适宜技术

2.4.1.1 耳穴贴压技术:利用铜制探棒在腰骶椎穴、坐骨神经穴、神门穴、肾穴、肝穴^[6]等,进行点按,以患者产生酸、热、胀、痛等阳性反应最佳。用75%的酒精棉签消毒2遍耳部皮肤,祛除皮屑油脂,在相应穴位上行王不留行籽贴留。操作时间及疗程:每日对患者一侧耳朵进行贴压,两耳交替进行。每日对每穴采用对压法,按压1~2 min,每天按压3~5次,可根据患者耐受程度进行动态调整。耳穴贴压治疗疗程为14 d,治疗过程中询问患者症状改善情况。整个疗程结束后,患者耳部皮肤未发生过敏等不适症状发生。

2.4.1.2 火龙罐综合灸技术:采用莲花口的小罐,罐内点燃艾柱,手持火龙罐,罐口向下,以生姜油为介质,首先均匀缓慢行走于患者督脉、足太阳膀胱经及腰骶区,让患者逐渐感受热力,以适应此项操作。运罐时采用柔法、推法、拨法、刮法等手法的结合,具体操作:①柔法。操作者双手握住罐体,小鱼际与罐口充分接触患者腰背部,做环形旋转动作,循环反复数次。操作时一边罐口与皮肤呈15°夹角,以便空气循环,保证艾柱燃烧的热力均匀。②推法。操作者双手握住罐体,小鱼际充分接触患者皮肤,在患者督脉及两侧足太阳膀胱经进行上下推拉动作,力度适中,以患者可以接受为宜。③拨法。手持火龙罐,在患者腰方肌扳机点,利用罐口边缘进行弹、拨。④刮法。在患者腰部两侧竖脊肌上,进行反复推刮,直至皮肤潮红发热。操作时间及疗程:每次操作总时长为20~30 min,两日1次。7 d为1个疗程,患者连续治疗两个疗程,共7次。治疗过程中询问患者感受,适时调整力度及手法,治疗结束后,嘱患者4 h内不得沐浴,注意保暖,喝温开水,不得进食寒凉之品。整个疗程结束后,患者腰部皮肤完整,未发生破溃、过敏等情况。

2.4.1.3 循经通痹灸治疗:根据患者左下肢疼痛麻木的部位,选取督脉的腰俞,双侧足太阳膀胱经的关元俞,左侧足少阳胆经的环跳穴、阳交穴,左侧足太阳膀胱经承扶穴、委中穴、承山穴。操作方法:①首先要进行开穴通经,根据所选穴位,每穴用手指按揉30 s,使患者产生酸胀得气感;②手持点燃的艾条,距离皮肤4~5 cm,依循足太阳膀胱经、督脉、足少阳胆经进行循灸,往返5 min;③将

点燃的艾条至于艾灸盒或灸架上,距离皮肤4~5 cm,对所选穴位进行温和灸,时间20 min。操作时间及疗程:每次操作总时长为30 min,两日1次。7 d为1个疗程,患者连续治疗两个疗程,共7次。治疗过程中询问患者有无热、胀等灸感,适时调整灸量,治疗结束后,嘱患者对施灸部位进行保暖。整个疗程结束后,患者皮肤完整,未发生水泡、烫伤等不良反应。

2.4.2 辨证施膳

患者辨证为气滞血瘀之症,指导患者饮食宜清淡、易消化,以行气、活血、通络之品为主,如山药、木耳、桃仁、柑橘、白萝卜等,食疗方:清蒸鱼,西芹百合,冬瓜汤。忌食生冷寒凉、肥甘厚味之品,可饮温热的玫瑰茉莉茶。

2.4.3 情志护理

患者因腰部疼痛、左下肢麻木以及行走困难等症状,导致自理能力显著降低,生活质量受到严重影响,进而产生焦虑不安等悲观情绪。护理人员在与患者进行沟通时,应耐心倾听患者的诉求,积极安抚其不良情绪。同时,向患者详细讲解疾病的发病原因、病情进展以及目前治疗方案所能达到的预期目标,帮助患者正确认识疾病,增强其对治疗的信心,从而促使患者积极配合治疗,树立战胜疾病的信心。

2.4.5 功能锻炼指导

功能锻炼是骨科康复治疗中的重要环节,指导患者正确进行功能锻炼,可有效促进肢体功能恢复,预防并发症的发生,提高患者的生活质量。根据患者的情况,为患者制订运动处方:①直腿抬高练习:患者取平卧位,双下肢伸直,脚尖回勾,一侧下肢抬高离床面10~15 cm,坚持5 s后缓慢放下,双下肢交替进行,每天练习5组,每组10个。②五点支撑练习:患者仰卧于床上,以肩背部、双肘关节、双脚作为支撑点,缓慢抬起腹部,使肩、髋、膝呈一条直线,坚持5 s后缓慢放下,每天练习5组,每组10个。

2.5 护理评价

经过14 d的干预,患者VAS评分由入院时的7分降至2分,疼痛症状基本消失;JOA评分由8分提高至24分,腰部功能达到良好的状态;SAS评分由65分降至40分,焦虑情绪基本消除,心态积极乐观。具体见见表1。

3 讨论

中医学认为,腰椎部位因长期气血、经络不

表1 患者VAS、JOA、SAS评价结果 分

项目	入院当天	治疗第5天	治疗第10天	治疗第14天
VAS	7	6	4	2
JOA	8	13	17	24
SAS	65	60	50	40

通,以致腰部筋不荣、骨不正,长此以往,造成腰部疼痛及下肢的麻木^[7]。随着祖国医学的不断发展和进步,中医适宜技术被广泛应用于LDH患者的治疗中,包括耳穴贴压、拔罐、穴位贴敷、中药湿敷、艾灸等多种方法。

耳穴贴压是临床常见中医特色护理技术之一,通过刺激相应穴位,疏通全身气血运行,能够减轻患者的症状。基于“筋柔骨正”理论取穴,根据相应部位取腰骶椎、坐骨神经;根据五脏辨证,肝主筋,肾主骨,筋骨并重,整体调摄,故取肝穴、肾穴;根据神经学说,取神门穴,达到调节神经,缓解焦虑情绪,抑制疼痛的作用^[8]。耳穴贴压操作简单,患者依从性高,有助于患者全身筋骨的动态平衡及各脏腑功能的协调统一^[9]。

火龙罐综合灸治疗利用了一种特殊罐体工具,是集刮痧、推拿、艾灸于一体的中医操作技术,相比于传统的刮痧推拿手法,痧即出即化,且不会对皮肤造成严重损害。平乐正骨筋骨平衡理论认为,人体的肌肉、肌腱、韧带、椎间盘及髓核等组织都属于“筋”的范畴^[10],在充分放松腰部肌肉筋膜的同时,也能起到拨筋散结的作用。本案例中在进行火龙罐综合灸治同时,为患者制订个性化功能锻炼处方,通过逐步强化患者腰背肌的平衡性,促进腰部筋柔以带动骨正,实现筋骨协同平衡,临床效果显著^[11]。

循经通痹灸是利用燃烧的艾条,根据下肢经络的循行,进行往返循灸,并选取相应的穴位进行定点悬灸。取穴思路:从经络辨证理论,患者的症状主要集中在督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经上,因此根据“经脉所过,主治所及”^[12]的治疗原则,选取腰俞、关元俞、环跳穴、阳交穴、承扶穴、委中穴、承山穴,起到舒筋活络,缓解疼痛的效果。现代研究表明,艾灸燃烧后的红外辐射,可以加速血液的流通,加快新陈代谢,使患者的经络传感得以激发,有利于提高患者的筋骨机能^[13]。

本案例通过以“筋柔骨正”为理论指导,联合中医适宜技术,在患者饮食、情志及功能锻炼方面进行针对性的指导,最终实现“筋柔软而不强硬、骨正而不曲”的理想治疗效果。本文为单案例观

察总结,其结论的普适性尚需通过大样本随机对照试验进一步验证,后续研究可着重探讨不同干预方案的作用机制及长期疗效,为构建LDH的中医特色护理规范提供更充分的循证依据。

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] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组,冯世庆,曹富江,等.腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.
Basic Research and Transformation Society, Professional Committee of Spine and Spinal Cord, Chinese Association of Rehabilitation Medicine, FENG S Q, CAO F J, et al. Guideline for diagnosis, treatment and rehabilitation of lumbar disc herniation[J]. Chin J Surg, 2022, 60(5): 401-408. (in Chinese)
- [2] 刘爱峰,巩树伟.基于“骨正筋柔”理论的保膝治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(6): 1076-1078.
LIU A F, GONG S W. Knee-salvage therapy based on the theory of "strengthening bones and softening tendons" [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2019, 25(6): 1076-1078. (in Chinese)
- [3] 郭天赐,刘爱峰,陈继鑫,等.基于“骨正筋柔”理论探“筋柔骨正”治疗腰椎间盘突出症新思路[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(5): 819-822.
GUO T C, LIU A F, CHEN J X, et al. Based on the theory of "bone strengthening and tendon softening" to explore the new idea of "tendon softening and bone strengthening" in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(5): 819-822. (in Chinese)
- [4] 中华医学会. 临床技术操作规范-疼痛学分册[M]. 北京:人民军医出版社, 2004.
CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Standard Clinical Practice - Pain Management [M]. Beijing: People's Military Surgeon Press, 2004. (in Chinese)
- [5] 孙兵,车晓明.日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.
SUN B, CHE X M. Introduction to Japanese Orthopedic Associations cores [J]. Chin J Neurosurg, 2012, 28(6): 623. (in Chinese)
- [6] 许金海,查建林,王国栋,等.耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者疼痛短期疗效影响的临床研究[J].

- 上海中医药杂志, 2019, 53(11): 61-66.
- XU J H, ZHA J L, WANG G D, et al. Clinical study on short-term efficacy of ear point-pressing on pain in patients with lumbar disc herniation [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2019, 53(11): 61-66. (in Chinese)
- [7] 耿昊, 孙建华. 电针联合艾灸治疗腰椎间盘突出症 23 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(11): 63-65.
- GENG H, SUN J H. Clinical study on 23 cases of lumbar disc herniation treated by electroacupuncture combined with moxibustion [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2017, 49(11): 63-65. (in Chinese)
- [8] 董玲娜, 俞琦, 叶君儿, 等. 耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素 6 浓度的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 839-844.
- DONG L N, YU Q, YE J E, et al. Effect of auricular point sticking on the pain and serum cortisol and interleukin-6 after cesarean section [J]. Chin J Nurs, 2015, 50(7): 839-844. (in Chinese)
- [9] 彭胜, 张斯清, 王玉玲. 耳穴疗法镇痛的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(11): 1536-1540.
- PENG S, ZHANG S Q, WANG Y L. Research progress on analgesia with auricular acupoint therapy [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(11): 1536-1540. (in Chinese)
- [10] 白玉, 潘富伟. 基于平乐正骨筋骨互用平衡理论治疗腰椎间盘突出症思路探析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(6): 80-81, 84.
- BAI Y, PAN F W. An analysis on the treatment of lumbar disc herniation based on Pingle bone-strengthening tenders-bone balance theory [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2018, 26(6): 80-81, 84. (in Chinese)
- [11] 李永华. 火龙罐在治疗腰椎间盘突出症中的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(2): 31.
- LI Y H. Clinical study of Huolong Cupping in the treatment of lumbar disc herniation [J]. China Rural Health, 2019, 11(2): 31. (in Chinese)
- [12] 黄龙祥. 腧穴主治的形成[J]. 中国针灸, 2000, 20(11): 677-682.
- HUANG L X. The formation of Shu points as main therapeutic acupoints [J]. Chin Acupuncture Moxibustion, 2000, 20(11): 677-682. (in Chinese)
- [13] 曹盼举, 于海洋, 张晓刚, 等. 腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 1999-2002.
- CAO P J, YU H Y, ZHANG X G, et al. Thought of etiology and pathogenesis of lumbar disc herniation and treating with traditional Chinese medicine [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2018, 30(11): 1999-2002. (in Chinese)