

# 基于“通经化瘀”理论灸罐联合方案在一例血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者中的应用

张娟

扬州友好医院 江苏扬州

**【摘要】**腰椎间盘突出症(LDH)作为临床常见慢性、脊柱退行性病变,严重影响患者生活质量。中医将其归属于“腰痛”、“痹症”、“肾虚腰痛”等范围,血瘀气滞型LDH是其常见证型,多因外伤、气滞等原因所致。本案例基于“通经化瘀”理论灸罐联合方案在一例血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者进行护理治疗,灸法可温通经络、散寒化瘀,火罐能行气活血、消肿止痛,辨证分型后通过在特定穴位施灸后拔罐及相应护理干预,实现通经化瘀之效,经治疗2周后患者腰背部疼痛及左下肢肿胀、麻木症状得到缓解,腰部活动度改善,能够自主进行日常活动,显著提升生活质量。

**【关键词】**血瘀气滞;腰椎间盘突出;艾灸;拔罐;中医护理

**【收稿日期】**2026年1月15日

**【出刊日期】**2026年2月18日

**【DOI】**10.12208/j.cn.20260095

## Application of moxibustion jar combined with “Tongjing Huayu” theory in one case of lumbar disc herniation with blood stasis and qi stagnation

Juan Zhang

Friendship Hospital Yangzhou, Yangzhou, Jiangsu

**【Abstract】** Lumbar disc herniation (LDH), a prevalent chronic degenerative spinal disorder, severely compromises patients' quality of life. Traditional Chinese Medicine (TCM) categorizes it under syndromes such as “lumbago”, “bi syndrome”, and “kidney deficiency lumbago”. The blood stasis and qi stagnation pattern is a common manifestation, often triggered by trauma or qi stagnation. This case study demonstrates the efficacy of a moxibustion and cupping therapy regimen based on the “meridian unblocking and stasis resolution” theory in treating a blood stasis and qi stagnation type LDH patient. Moxibustion warms meridians, dispels cold, and resolves stasis, while cupping activates qi circulation, reduces swelling, and alleviates pain. After syndrome differentiation, targeted moxibustion at specific acupoints, followed by cupping and tailored nursing interventions, achieved meridian unblocking and stasis resolution. After two weeks of treatment, the patient experienced significant relief from lower back pain, left lower limb swelling, numbness, and restricted mobility. The patient regained independent mobility and demonstrated marked improvement in quality of life.

**【Keywords】** Blood stasis and qi stagnation; Lumbar disc herniation; Moxibustion; Cupping; Traditional Chinese medicine nursing

腰椎间盘突出症是为临床常见的慢性、脊柱退行性病变,其发生率高达15.2%,且随着人们工作模式的转变,近年来其发病率逐年增加<sup>[1]</sup>。LDH患者脊椎神经根、马尾神经受压易引发腰痛、下肢麻木等症状,严重影响其生活质量。中医学将LDH归为“腰痛病”“痹症”等范畴,病性多属本虚标实,肾精不足为本,瘀血阻络为标,血瘀气滞型是最常见的证型<sup>[2]</sup>。《外科证治全书》中指出:“诸痛皆由气血痹滞不通所至”,

说明疼痛的根源在于气血瘀滞,脉络痹阻而致疼痛<sup>[3]</sup>。

《景岳全书》认为腰痛者,伤在筋骨而血脉凝滞也,这与《外科证治全书》中:“诸痛皆由气血痹滞不通所至”的观点一致<sup>[4]</sup>。血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗则宜为活血化瘀,理气止痛<sup>[5]</sup>。艾灸是将艾叶制成艾绒或艾条点燃,在体表穴位上烧灼、温熨,以温热和药力作用刺激穴位或病痛部位,达到温经通络、祛风散寒、行气活血的目的。《医学入门》中记载:“凡病药之不及,

针之不到，必须灸之”，更是有力的说明了艾灸疗法的重要性<sup>[6]</sup>。拔罐借助热力排出其空气，造成负压，是罐吸附于施术部位，造成局部充血或瘀血现象，起到通经活络、消肿止痛、散寒等作用。本研究总结 1 例艾灸联合拔罐治疗血瘀气滞型腰椎间盘突出患者的护理体会，现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 病史资料

患者男性，56 岁，企业管理人员，主因“腰痛伴左下肢胀痛 3 月余”于 2025 年 8 月 19 日，处暑前 4 天，中医诊断：腰痹（血瘀气滞），西医诊断：腰椎间盘突出，收住入院，刻下症：患者神志清、精神可，腰背部疼痛不适，左下肢胀痛伴有麻木，活动受限，患者既往有“高血压”病史数十年，口服缬沙坦氢氯噻嗪，近期血压最高 130/78mmHg，无过敏史、家族史，家庭和睦，医保，社会关系及经济状况良好，平时饮食偏好肥厚类食物，有长期吸烟，饮酒史，每日吸烟约 1 包，饮酒约半斤。专科检查：L4-5 椎体棘突附近叩击痛(+)，椎旁肌肉压痛(+)，仰卧挺腹试验(+)。患者入院后完善相关护理评估及检查：Barthel 评分 85 分、Braden 评分 22 分、Padua0 分、营养风险筛查表 0 分、烫伤危险因素评估表 12 分、跌倒临床判断法 3 分、NRS 数字分级评分表 5 分、腰腿疼痛 4 分，肢体麻木 4 分，下肢活动受限 2 分。实验室检查：B 超：轻度脂肪肝、肝囊肿，生化全项检查：甘油三脂 3.640mmol/L，总胆固醇 5.360mmol/L。

### 1.2 治疗

8 月 19 日予入院宣教及骨科常规护理，完善相关检查，治疗七叶皂消肿、赖氨匹林镇痛。8 月 20 日予以腰背部艾灸，骨痛灵酊外贴，舒筋活络糖浆，依托度酸胶囊，金骨莲胶囊口服。8 月 21 日患者患者主诉症状未明显缓解，情绪波动，予以安抚，保持乐观情绪，继续予以循经络艾灸。8 月 22 日遵医嘱予以腰腿部行拔罐、艾灸治疗。8 月 23 日患者自诉舒适感明显增加，症状较前减轻，继续予以艾灸。8 月 27 日遵医嘱再次予以腰腿部拔罐、艾灸治疗锻炼。8 月 29 日患者治疗后症状较前好转，遵医嘱予以出院，行出院宣教。

## 2 护理评估

### 2.1 四诊合参

望诊：患者神清、面色淡黄、体型适中，喜坐、舌暗紫、苔薄白。

闻诊：声音有力洪亮，语言流利，呼吸平稳，未闻及特殊气味。

问诊：无畏寒发热，汗出正常，二便正常，胸腹正常，喜饮热饮，无耳聋，听力正常，偶有口干；夜寐尚可。

切诊：脉沉涩、左下肢疼痛。

### 2.2 八纲辨证

阴阳辨证：无明显热象，且以瘀血实邪为患，相对偏阴。

表里辨证：长期久坐、气机不畅，偏于里证。

寒热辨证：喜热饮，口干，结合舌象等，整体偏寒。

虚实辨证：患者舌暗紫、脉沉涩，提示有瘀血阻滞，属实。

### 2.3 病因病机

患者外邪入侵，风寒瘀阻、阻滞经络；饮食不节，脾胃受损、脾失健运；久坐劳损，气行血慢、运化不利；致气机不畅、经络痹阻，参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《腰椎间盘突出症中医诊疗方案》<sup>[3]</sup>，患者属于血瘀气滞证，病位在筋，与肝、肾有关，病性实证，治疗原则活血化瘀、通络止痛。

### 2.4 护理诊断

(1) 疼痛：与气滞血瘀、阻滞经络有关（首优问题）；

(2) 麻木：与筋脉损伤、气滞血瘀有关；

(3) 潜在并发症：跌倒：与肢体疼痛、麻木，步态不稳有关。

### 2.5 护理目标

(1) 减轻患者疼痛症状，提高生活质量；

(2) 减轻患者麻木症状，预防碰撞等意外；

(3) 患者患肢疼痛、麻木症状缓解，住院期间无跌倒事件发生。

## 3 辨证施护

### 3.1 辨证施技

#### 3.1.1 艾灸护理

穴位选择与操作：根据患者病情及中医辨证，腰背部所过经脉主要有三，分别是足太阳膀胱经、足少阳胆经和督脉<sup>[7]</sup>，环跳穴属足少阳胆经腧穴，同时也是足少阳经与足太阳经的交会之处，靠近髋关节处，有“枢”之称。灸此处可疏通下肢经脉气血，有通经络、利腰腿之效。腰阳关是督脉上的重要腧穴，为阳气聚注之会，总督腰部活动和下肢运动，主选取穴：肾俞、腰阳关、关元俞、腰俞，配穴取：环跳、阳陵泉、足临泣等穴位。操作时，采用温和灸法，将艾条点燃后，在距离穴位皮肤约 2-3 厘米处进行艾灸，以患者感觉温热舒适而无灼痛为宜，每个穴位艾灸 15-20 分钟。操作过程中，密

切观察患者局部皮肤颜色、温度及反应，防止烫伤。患者艾灸期间未发生烫伤、头晕、过敏等不良反应。

### 3.1.2 拔罐护理

据治疗部位选择合适大小的火罐，并使用闪火法进行拔罐。《灵枢 经脉》云：“膀胱足太阳之脉，...挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱...”。说明太阳经循行过腰且主腰脊疼痛<sup>[3]</sup>。取主穴：命门、腰阳关、大肠俞，配穴取穴包括：环跳和委中。在拔罐过程中，需注意观察罐内皮肤变化，留罐时间为 10 分钟。操作时动作应轻柔，以防损伤皮肤。拔罐后，观察皮肤颜色和形态，如出现瘀血或水疱，应及时处理。患者拔罐期间皮肤完好，无水疱及破溃。

### 3.2 辨证施膳

指导其进食清淡、易消化，多食清热利湿、活血化瘀食物，如冬瓜、薏苡仁、赤小豆、山楂等。忌辛辣、油腻、生冷食物，如辣椒、肥肉、冰淇淋等，以免加重湿热或影响气血运行。推荐喝山楂陈皮饮、推荐食疗方：山楂粥、三七炖肉汤<sup>[8]</sup>。

### 3.3 辨证施乐

介绍治疗成功案例，增强其治疗信心，通过听音乐和与同病房的患者交流等方式，树立患者战胜疾病的信心，缓解不良情绪<sup>[8]</sup>。中医五行理论认为五音与五脏、五志相互对应，并遵循五行相生相克及以情制情的原则。“宫、商、角、徵、羽”五种调式分别影响脾、肺、肝、心、肾。故选择角音、羽音二音施治，推荐音乐《春风得意》《二泉映月》<sup>[9]</sup>。

### 3.4 辨证施教

保持病房安静、整洁、温湿度适宜。指导患者卧床休息为主，使用硬板床。避免腰部过度负重、弯腰和扭转等动作，起身时应先侧卧，再用手臂支撑缓慢坐起。注意腰部保暖，避免受凉。

患者疼痛缓解后，指导其进行适当的功能锻炼，指导患者可进行五点支撑法锻炼，患者仰卧位，用头、双肘、双足作为支撑点，将腰、背、臀抬起，维持数秒后放下，反复进行。每次锻炼 5-10 分钟，每天 2-3 次。

## 4 结果

经过艾灸联合拔罐治疗及上述护理措施，患者治疗 2 周后，腰背部疼痛及左下肢胀痛、麻木症状明显缓解，腰部活动度改善，能自主进行日常活动。舌暗紫转变红润，口干症状减轻，NRS 数字分级评分表由 5 分降至 2 分，腰椎间盘突出症的腰腿疼痛由 4 分降至 1 分、肢体麻木由 4 分降至 1 分、下肢活动受限 2 分降至 0 分，生活质量显著提高。

## 5 讨论

腰椎间盘突出症在中医属于“腰腿痛”的范畴外，其更包括了“腰痛”、“痹症”、“肾虚腰痛”等范围<sup>[3]</sup>。血瘀气滞型腰椎间盘突出症为实证，多因外伤、气滞等原因所致，所以治疗原则宜为活血化瘀，行气止痛。艾灸借助艾草燃烧的温热刺激与药力，可温通经络、消散散结；拔罐能通经活络、消肿止痛、散寒<sup>[10]</sup>。两者联合应用，协同发挥作用，改善局部血液循环，缓解肌肉痉挛，减轻神经根压迫，从而缓解疼痛、麻木等症状<sup>[3]</sup>。

本案例表明，艾灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症，配合全面、细致的中医护理，能有效缓解患者症状，提高生活质量，值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 向熙,司群超,成伟益,等. 不同手术方式治疗腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2020,24(27):4398-4405.
- [2] 叶芊,朱炯伟,居宇斌,等. 中医外治法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中医药导报,2025,31(9):126-130.
- [3] 徐海楠. 刺络拔罐法结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 吉林:长春中医药大学,2023.
- [4] 赵晓娟,张嘉怡. 针灸联合中药熏蒸治疗急性期腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 黑龙江医学,2023,47(5):588-591.
- [5] 叶威廷. 艾灸治疗腰椎间盘突出症施灸时间与疗效的关系研究[D]. 江苏:南京中医药大学,2012.
- [6] 吴丹,何桂娟,王翠娟. 腰椎间盘突出症患者不同中医护理技术效果的网状 Meta 分析[J]. 中国现代医生,2023,61(3):75-79.
- [7] 张伟. 中医护理适宜技术在腰椎间盘突出症寒湿型保守治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学,2022,12(24):100-103,177.
- [8] 周春清,唐林霞,刘永思,等. 中医适宜技术对寒湿痹阻型膝痹病患者干预效果的网状 Meta 分析[J]. 浙江中医药大学学报,2025,49(3):356-366.
- [9] 梁翠文,廖惠莲. 子午流注择时五音疗法在腰椎间盘突出症围手术期焦虑患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2025,23(10):143-146.
- [10] 姜绿凤. 针刺联合艾灸、拔罐对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的护理效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(2): 122-125.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS