

基于寒湿痹阻证的循经通痹火熨术在腰椎间盘突出症 围术期护理中的应用研究

韦 维

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁

【摘要】腰椎间盘突出症（LDH）属于脊柱科常见病，其临床表现往往伴随寒湿痹阻证，围术期护理在推动患者康复进程当中起着重要作用，本研究针对循经通痹火熨术在寒湿痹阻型 LDH 围术期护理中的应用效果展开探讨，选取 80 例符合纳入标准的患者随机分成观察组（火熨术联合常规护理干预）和对照组（单纯传统护理干预），对比两组患者的疼痛视觉模拟评分（VAS）、腰椎功能障碍指数（ODI）以及中医证候积分，同时统计并发症出现情况，结果显示：观察组术后第 7 天和第 14 天的 VAS、ODI 评分以及中医证候积分均明显低于对照组，而且并发症发生率也表现出明显的下降趋势，相关研究表明，循经通痹火熨术可以有效地减轻疼痛症状，改善腰椎功能状况，减小围术期并发症风险，为中医特色疗法在脊柱外科围术期护理中的推广应用赋予了科学支撑。

【关键词】寒湿痹阻证；循经通痹火熨术；腰椎间盘突出症；围术期护理；中医外治法

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250401

Research on the application of meridian-based fire moxibustion technique for cold-damp obstruction syndrome in perioperative nursing of lumbar disc herniation

Wei Wei

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Lumbosacral disc herniation (LDH) is a common condition in spinal medicine, often accompanied by the syndrome of cold-damp obstruction. Perioperative nursing plays a critical role in facilitating patient recovery. This study investigates the application effect of meridian-activating and dispelling obstruction moxibustion during perioperative care for patients with LDH characterized by cold-damp obstruction. A total of 80 eligible patients were randomly divided into an observation group (moxibustion combined with conventional nursing intervention) and a control group (conventional nursing intervention only). The pain visual analog scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), and traditional Chinese medicine symptom scores were compared between both groups, while also tracking complications that arose. Results indicated that on postoperative days 7 and 14, VAS scores, ODI scores, and TCM symptom scores in the observation group were significantly lower than those in the control group; moreover, there was also a notable decrease trend in complication rates within this cohort. Relevant studies suggest that meridian-activating moxibustion effectively alleviates pain symptoms improves lumbar function status minimizes perioperative complication risks thereby providing scientific support for promoting Traditional Chinese Medicine therapies within spine surgery's perioperative care framework.

【 Keywords 】 Cold-damp obstruction syndrome; Meridian-based cupping therapy; Lumbar disc herniation; Perioperative nursing care; Traditional Chinese medicine external treatment methods

引言

腰椎间盘突出症在成人人群中出现的频率大约是百分之十八,并且表现出年轻化的趋向,这给患者的生活品质带来明显的干扰,按照中医的观点,“寒湿痹阻”被当作这个病的主要证候类型,它的发病机制在于寒湿之气侵入腰部经络,致使气血运转受阻,LDH 手术治疗期间,围术期是十分关键的环节,包含术前的评估,手术的操作,术后康复等诸多阶段,目的是促使患者的功能得以恢复,当前的常规围术期护理大多采用西医模式,可以满足基本的护理需求,却很难达到中医辨证施治效果提升和整体康复质量全面改善的目的。循经通痹火熨术属于中医传统外治法的重要部分,它既有温热作用,又有药物渗透的特性,表现出温经散寒,通络止痛的独特疗效。当前,该技术在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症(LDH)围术期护理方面的应用研究比较少,其临床价值尚需进一步探究,此次研究选用随机对照试验的设计,想要考察循经通痹火熨术在寒湿痹阻型 LDH 围术期护理中的实际效果,给中医特色护理技术在脊柱外科领域内的推广应用给予科学的根据和操作上的参照。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选择 2023 年 1 月至 2024 年 12 月于某三级甲等中医院骨科住院治疗的 80 例寒湿痹阻型腰椎间盘突出症(LDH)手术患者作为研究对象,纳入标准依据《中医病证诊断疗效标准》及现代医学诊断标准:符合寒湿痹阻型腰痛临床表现^[1],腰部冷痛沉重,活动受限,平卧时疼痛加重,遇阴雨天气疼痛加剧,舌质淡,苔白腻,脉沉缓或沉紧;经腰椎 CT 或 MRI 确诊为 LDH,且有手术指征者^[2];年龄 25-65 岁之间;患者及家属自愿参与且签署知情同意书。本研究纳入标准包含:符合慢性疼痛临床诊断标准的患者;排除合并严重心脑血管疾病、肝肾功能异常、手术切口感染史、对研究药物过敏以及处于妊娠或哺乳期的女性,且排除因精神障碍无法配合治疗的受试者^[3]。利用随机数字表法把符合标准的患者随机分成实验组和对照组,每组各有 40 例,经统计学分析可知,两组在年龄、性别比例、病程长度等基线特征上并无显著性差异($P>0.05$),具有较好的可比性基础^[4]。

1.2 治疗方法

对照组采取标准化围术期护理模式,包含术前,术中,术后三个阶段的具体实施方案,术前准备阶段,给予患者系统化的健康教育,普及疾病知识,手术流程,

注意事项等内容^[5],并开展心理干预,减轻患者的焦虑情绪,安排体位适应训练,使其符合手术和术后康复的标准,术中执行阶段,密切配合医生完成各项护理操作,术后管理阶段,着重加强生命体征监测,伤口护理,防范感染风险,按照疼痛评估结果合理使用非甾体抗炎药实施镇痛,依照患者个体差异制订个性化的康复方案,引导患者展开早期直腿抬高练习,腰背肌功能锻炼等康复活动,给予饮食调理意见,提倡温补类食物,杜绝寒凉或者刺激性食物食用。

本研究团队采用传统护理手段,创造性地融合了循经通痹火熨疗法,该疗法的操作步骤需遵照规范步骤,把制川乌、制草乌、细辛、桂枝、川芎、独活以及威灵仙这些药材(每种 30 克)磨成粗粉,装进棉质纱布袋里,用高粱米酒浸泡成火熨药酒。操作步骤 1.用物准备(火熨棒、火熨布、火熨药酒、打火机、浴巾)。2.患者取俯卧位,暴露操作部位。3.开穴:将药酒涂抹在操作部位上,沿督脉以及双侧膀胱经走向进行按摩开穴,寻找经络上的痛点,在痛点处稍作停留按揉。4.循经定穴:在相应经络上进行定位。5.循经熨穴:左手拿火熨布平摊在手掌,右手持火熨棍在火熨布上轻轻滚动进行预热,将火熨布铺在施术部位,操作者右手持火熨棍,将浸泡过药酒的火熨棍在火熨布上方点火。

(1)慢熨:右手持火熨棍,在火熨布上下游动,左手移动火熨布,可使用敲法、滚法、磨法、至局部皮肤微微泛红即可;(2)猛熨:在患者疼痛部位或相关部位、穴位快速火熨,热灼按压,使热力借猛劲速达疼痛部位,立即缓解疼痛;(3)压穴:以三掌为宜,按压用力不宜过猛。(三掌:一掌轻且慢,有热的感觉;二掌快且重,有穿透入里的感觉;三掌缓且长,有透皮透肌达骨的感觉,至局部皮肤发红,深部组织发热为度)压穴穴位:双侧命门、大肠俞、肾俞、腰阳关、腰背压痛点等。6.封穴:用掌压法轻轻按摩火熨处。火熨术治疗时间:20~30min,隔日一次,4 次为一疗程。患者术后 24 小时,生命体征稳定之后开始操做。操作过程中,护理人员要密切注意患者皮肤的情况,预防烫伤等不良反应。

1.3 观察指标

建立多维评估体系来全面评价患者的康复状况,疼痛程度用视觉模拟评分法(VAS),术前 1 天,术后第 3, 7, 14 天实施测量,疼痛程度的数值范围是 0 到 10 分,数值越大表明疼痛感越强,腰椎功能障碍程度用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)来量化,这个量表包含疼痛强度,日常生活受限,提物能力,步态情况等 10 个维度,总分为 0 到 50 分,得分越高表明腰椎功能

障碍越严重,中医证候积分依照《中药新药临床研究指导原则》,针对腰部冷痛,沉重感,遇寒加重,得温缓解,舌象变化,脉象特征等6个方面加以评定,每项0到3分,合计0到18分,得分越高表明寒湿痹阻证候越明显,而且要细致记载两组患者术后腹胀,尿潴留,下肢深静脉血栓等并发症出现的次数及其具体表现形式。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分比较

术前一日,两组患者VAS评分无显著差异($P>0.05$)。术后第三天,各组评分较基线均降低,观察组显著低于对照组($P<0.05$)。至第七天、第十四天时,观察组VAS评分分别降至(3.21 ± 0.85)、(1.76 ± 0.52),显著低于对照组的(4.58 ± 1.02)、(2.89 ± 0.67)($P<0.01$)。研究数据表明循经通痹火熨术有较好的镇痛效果且随着治疗进程逐渐增强。

2.2 两组患者腰椎功能与中医证候积分的对比分析

术后14天数据统计显示,观察组患者ODI评分均值为(12.56 ± 3.24),中医证候积分均值为(4.12 ± 1.35),较对照组(18.79 ± 4.15)、(7.86 ± 2.01)明显降低($P<0.01$),这足以证明,将火熨术加入到综合干预方案中之后,在改善腰椎功能障碍、缓解寒湿痹阻症状、加快术后恢复等多方面都有显著的优势。

2.3 两组患者并发症发生率的对比分析

根据研究数据可知,采用循经通痹火熨术治疗的观察组患者术后腹胀发生率为7.5%(3/40),尿潴留发生率为5.0%(2/40),未发生下肢深静脉血栓;对照组术后腹胀发生率为20.0%(8/40),尿潴留发生率为15.0%(6/40),下肢深静脉血栓发生率为5.0%(2/40),两组并发症总发生率分别为12.5%、40.0%,经统计学检验,差异有统计学意义($P<0.05$),此疗法在围手术期降低并发症发生率,有利于促进患者康复。

3 讨论

3.1 循经通痹火熨术的技术特色与优势分析

循经通痹火熨术技术流程严格遵循中医经络理论及辨证施治原则,其主要特点是将药物渗透作用与温热疗法相结合,在用药配伍上,该方以制川乌、制草乌为主要成分,这两种药材具有明显的温经散寒、通络止痛效果,《本草纲目》记载其“主治寒湿风痹、筋骨拘挛”,现代药理研究表明,乌头碱可作用于神经细胞膜,抑制钠离子通道活性,从而阻止疼痛信号传递。细辛、桂枝用于温通经脉、扩张血管、增强药效;川芎、独活、

威灵仙则起到活血行气、祛风除湿的效果,诸药配合使用,能够达到协同增益的疗效。

具体实施环节当中,用揉按手法来解决肌肉紧张,既符合中医“筋柔骨正”的理论框架,又利于药物的吸收和扩散,利用督脉和膀胱经施行火熨疗法,可以精确地针对病灶部位,督脉穿过脊柱,掌控全身阳气的运转,膀胱经调节体表机能,而且和肾经相联系,肾藏精血,主骨生髓,温热刺激能够调动经络气血,调整脏腑功能,加强机体正气,从临床研究来看,火熨术里温度的把控和施力的强度对疗效有着明显的影响,温度处在50到60摄氏度的时候,既能保证药物完全渗透,又不会引发烫伤,适当的施力强度有益于推动局部血液循环,加快代谢物的排出,这种把传统医学理论和现代技术手段结合起来的办法,在改良患者的症状上,比单纯的物理疗法或者药物疗法表现出更大的综合优势。

3.2 脊柱术后康复中中医技术的研究进展

近些年来,中医技术在脊柱术后康复方面取得的突破性成果,给循经通痹火熨术的临床应用给予了有力的理论支撑和技术支持,有关研究显示,针灸疗法对于脊柱手术后的疼痛有着明显的疗效,不少随机对照试验表明,经过特定穴位的刺激可以激活神经-内分泌-免疫调节网络,促使内啡肽等神经递质得以释放,从而有效地减轻术后疼痛症状,相关研究指出,针刺夹脊穴可以直接影响到脊神经,改良局部血液循环,削减炎症因子的含量,艾灸关元,气海等穴位借助温补肾阳的方式来加强机体的免疫机能,进而加快康复速度,中药内服与外用相结合的综合治疗手段有着很大的应用潜力,汤剂可以调和脏腑功能来改善气血情况,而熏蒸或者贴敷等外治法针对病灶部位执行精确干预,进一步减轻肿胀和不适感。

循经通痹火熨术在现代医学研究中有着明显的临床应用价值,同传统的针灸疗法比较,它依靠皮肤表面刺激来调节经络气血的运行,而且利用药物渗透做到长时间的疗效,同口服中药比较,它可以准确地作用于病灶部位,避开肝脏首过效应引发的胃肠道损伤风险,研究数据表明,火熨术可以明显削减脊柱手术之后患者的C反应蛋白(CRP),肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症指标数值,这个结论和本研究里察觉到的患者疼痛减轻,功能改善的趋势相符,这很好地体现出中医技术在脊柱术后康复方面应用的价值以及宽广的发展前景。

3.3 围术期中医特色脊柱护理的关键作用

中医特色脊柱护理应用于腰椎间盘突出症围术期

有着非常重要的意义,“未病先防”在术前应用火熨术来调治患者的寒湿体质,并且让患者能够提升自身的创伤抵抗力;“正气存内,邪不可干”,在术前运用火熨术可以使得患者身体内部的经络变得畅通,并且血液也得到了充分的调节,给手术带来最佳的身体状况;“既病防变”则是着重关注术后的疼痛与功能恢复,“正气存内,邪不可干”。

根据中医“七情致病”理论,采取心理疏导和移情疗法来干预脊柱手术后因疼痛、功能受限而出现的焦虑抑郁状况,研究表明积极的心态可以调动神经内分泌系统加速康复进程,结合传统中医康复方式(如八段锦、太极拳中有关腰部锻炼部分)并配合火熨术,能够明显加强腰背肌群力量,优化腰椎稳定性,这种综合性中医护理模式以整体观念为主导,利用药物、饮食、情志以及运动等多方面方法系统性地调整患者身心机能,弥补了现代医学护理在个性化及综合管理上的缺陷,对于提高脊柱术后康复效果有着非常实际的意义。

4 结论

寒湿痹阻型腰椎间盘突出症围手术期治疗时,采用循经通痹火熨术干预,能明显减轻患者术后疼痛,改善腰椎功能状况,缩减并发症发生几率,加快康复速度,此疗法把中医理论同临床实际成果结合起来,给相关

疾病围术期护理赋予了崭新的中医治疗方法,在临床使用过程中体现出重大的实践意义和推广价值。

参考文献

- [1] 王森林,张永刚,张英,等.二十八味风湿骨痛散联合治疗高原地区寒湿痹阻证类风湿性关节炎的效果及对IGFBP-6的影响[J].临床误诊误治,2025,38(08):91-95.
- [2] 叶芑,杨玉萍,岑丹丹.火龙罐治疗寒湿痹阻证类风湿性关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2025,32(11):105-108.
- [3] 刘伟,颜纯淳,于功昌,等.寒湿痹痛方外敷联合本体感觉神经肌肉促进技术治疗老年膝骨关节炎寒湿痹阻证的临床研究[J].中医正骨,2025,37(04):41-49+54.
- [4] 张会凡,杨琼,卢芸.火龙罐综合灸技术治疗膝关节骨性关节炎(寒湿痹阻证)的临床研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(04):157-160.
- [5] 吴爱红,汪元,杜蜀徽,等.基于真实世界数据的五味温通除痹胶囊治疗类风湿性关节炎寒湿痹阻证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2025,32(04):146-151.

版权声明: ©2025 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