

中医护理在脊柱骨科的应用

张小红 赵苏兰 邹永规 靳彩云 黄 靖

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518034

摘 要: 以中医整体观与辨证施护理念为基础, 结合脊柱骨科各类病症的病机特点与康复规律, 探析各类中医特色护理技术的临床适配价值。通过梳理穴位推拿、中药外治、艾灸拔罐及情志导引等干预手段的应用方式, 针对不同脊柱病症、病程及人群开展精细化、个体化护理实践, 凸显中医护理标本兼顾的干预优势, 为脊柱骨科患者全程康复护理提供科学的临床参考。

关键词: 中医护理; 脊柱骨科; 经络调理; 康复干预; 筋骨养护

引言: 脊柱骨科病症类型繁杂、康复周期较长, 常规护理多局限于局部症状管控, 难以适配患者身心整体康复的多元需求。传统中医护理依托筋骨、气血、经络理论, 注重机体阴阳平衡与个体化辨证调理, 可有效弥补现代常规护理的短板。基于此, 结合脊柱骨科临床诊疗场景, 系统探究中医护理的应用优势、特色技术及精细化实施路径, 为优化骨科康复护理模式提供新思路。

1 中医护理在脊柱骨科应用的核心优势

中医护理区别于常规护理的核心优势, 在于突破单一对症干预的局限, 以人体整体机能平衡为核心, 结合脊柱疾病患者筋骨损伤、气血瘀滞、脏腑失调的病理特点, 开展全方位、个体化的全程护理干预。其依托筋骨、气血、经络一体的中医理论体系, 兼顾局部病灶调理与全身机能调节, 可从根本改善脊柱损伤诱发的机体失衡问题。脊柱骨科患者病机随康复进程动态改变, 急性期多为气滞血瘀、筋脉拘挛的实证表现, 恢复期则以肝肾亏虚、筋骨失养的虚证为主。中医辨证施护可根据不同病程病机变化, 动态优化护理方案, 有效规避同质化护理的弊端。此外, 各类中医护理技术多以无创、微创外用方式为主, 操作温和、受众耐受性高, 可适配各年龄段及不同病情程度的患者。该护理模式可有效弥补常规护理在慢性疼痛调理、肢体功能修复及身心调护方面的不足, 加快患者筋骨功能恢复, 降低疾病迁延不愈与复发的风险^[1]。

2 脊柱骨科常用中医护理技术及适配应用

2.1 穴位按摩与经络推拿护理

穴位按摩与经络推拿是脊柱骨科常用的基础中医护理技术, 依托脊柱周边经络循行特点, 以专属手法刺激经络穴位, 可疏通瘀阻脉络、松解痉挛肌群、调和局部气血, 能够有效改善脊柱病患常见的肌肉僵硬、筋膜粘连、经络闭塞等问题。临床多选取督脉、膀胱经、胆经

核心穴位开展靶向调理, 颈椎病可取风池、大椎、肩井等穴位舒缓肌群痉挛、改善脑部血供, 缓解头晕麻木症状; 腰椎病变可按揉肾俞、腰阳关、环跳等穴位, 松解腰骶粘连、疏通下肢经络, 改善腰腿不适。临床操作遵循辨证施术原则, 急性期以轻柔手法散结消肿, 恢复期适度加重手法通络养筋, 可优化局部血液循环, 缓解肌肉痉挛, 为脊柱骨关节功能修复筑牢软组织基础。

2.2 中药外用熏洗与热敷护理

中药熏洗与热敷是中医外治的重要方式, 借助皮肤腠理渗透、药性循经传导的机制, 发挥化痰消肿、止痛养筋的功效, 适用于脊柱骨科全病程康复干预。临床可依据患者不同病机辨证配药, 气滞血瘀者选用红花、川芎、桃仁等活血散瘀药材, 寒湿痹阻者采用艾叶、桂枝、独活等温经散寒药材, 肝肾亏虚者配伍杜仲、牛膝等补益筋骨药材。急性期过后的患者可通过局部热敷促进瘀血吸收, 减轻软组织肿胀与刺痛; 慢性劳损及退行性病变患者, 长期规律熏洗可温通经络、祛除寒湿, 改善筋脉失养引发的僵硬酸痛。该技术融合温热理疗与药物调理双重作用, 药性可直达病灶, 且外用给药安全性高, 无肠胃刺激, 更适合长期康复养护^[2]。

2.3 艾灸与拔罐调理护理

艾灸与拔罐多用于脊柱骨科慢性病变及恢复期患者的护理干预, 核心作用为温经通络、散寒除湿、行气活血、扶正固本, 针对脊柱疾病寒湿瘀阻、阳气亏虚的核心病机效果显著。艾灸护理多选取脊柱督脉及两侧膀胱经穴位, 通过温热刺激与艾药药性渗透, 温补阳气、驱散寒湿、疏通经络, 能够有效改善患者腰背发凉、畏寒酸痛、肢体麻木发凉等症状, 尤其适配老年性脊柱退变、长期劳损所致的虚寒性筋骨病症。拔罐护理以负压吸附方式作用于脊柱周边皮肤, 可疏通皮下瘀滞气血、松解深层筋膜粘连、排出体内寒湿邪气, 快速缓解肌肉

僵硬、胀痛问题。临床应用中需严格区分患者体质与病情,实证、寒湿偏重患者可采用留罐、走罐操作,虚证、体质虚弱患者以温和艾灸为主,减少拔罐频次与力度,避免耗伤正气。两类技术相辅相成,可有效改善脊柱局部微循环,调节机体气血阴阳平衡,巩固康复效果,降低病情反复风险。

2.4 中医情志与作息导引护理

脊柱骨科疾病康复周期漫长,持续的躯体疼痛与肢体活动受限,易使患者产生焦虑、烦躁等负面情绪。中医认为情志失调会造成气机阻滞,加重经络瘀堵与气血不畅,形成身心病症的恶性循环。情志护理以疏肝理气、宁心调气为核心,通过沟通疏导、呼吸调摄等方式平复患者情绪,疏解郁结气机,避免情志因素加重病情。同时结合康复需求开展中医导引护理,指导患者练习八段锦、脊柱舒缓动作及腹式呼吸,遵循动静结合、循序渐进的原则,适度拉伸经络、活动筋骨。配合规范作息调养,可疏通全身气机、调和脏腑机能、扶助机体正气,突破单一局部护理局限,实现患者身心同步康复。

3 中医护理在脊柱骨科的精细化临床应用实施

3.1 颈椎疾病的中医精细化护理

颈椎病多由长期劳损、姿势不当、肝肾不足、风寒侵袭所致,核心病机为颈项经络瘀阻、气血亏虚、筋脉失养,临床以颈肩僵硬、疼痛、上肢麻木、头晕头痛为主要表现,护理核心以疏通颈项经络、益气养血、柔筋止痛、祛风散寒为主。针对颈型颈椎病患者,重点开展颈项部穴位推拿与经络梳理,重点刺激风池、风府、肩外俞等穴位,松解颈项肌群痉挛,每日规律开展局部中药热敷,祛除局部风寒瘀滞,改善颈部气血循环,纠正筋脉拘挛状态。针对神经根型颈椎病患者,因经络受压阻滞、气血不通引发肢体麻木疼痛,护理以穴位按摩、艾灸通络为主,避开肿胀压痛急性期,对颈项及上肢麻木循行经络进行温和刺激,疏通受压经络气血,缓解神经压迫所致的麻木不适感。针对椎动脉型颈椎病患者,气血亏虚、清阳不升为主要病机,除局部经络调理外,重点开展情志调护与气血补益膳食护理,避免情绪紧张加重气机紊乱,同时指导患者规避长期低头、颈部受凉等诱因,配合温和导引动作舒缓颈部筋骨,改善脑部气血供给。同时严格把控护理强度,颈部血管、神经分布密集,所有推拿、艾灸操作均以温和适度为原则,杜绝暴力操作,适配颈椎脆弱的解剖结构特征^[3]。

3.2 腰椎疾病的中医精细化护理

腰椎是人体主要负重结构,腰椎间盘突出、腰椎骨质增生、腰肌劳损、腰椎退行性病变等为脊柱骨科高发

病症,核心病机为腰骶经络瘀阻、气滞血瘀、肝肾亏虚、筋骨失养,多伴随腰腿疼痛、下肢麻木、屈伸不利等症状,护理重点在于通利腰骶经络、活血化瘀、补益肝肾、强筋壮骨。急性期腰椎病患者局部水肿、瘀血明显,病机以实证瘀阻为主,护理以温和化瘀消肿为核心,采用低强度中药热敷、远端穴位按压的方式疏通气血,避免局部重度推拿加重水肿瘀滞,同时指导患者绝对卧床静养,减少腰椎负重,规避气血进一步瘀阻。缓解期患者水肿消退、疼痛减轻,瘀阻未散、筋脉拘挛为主要状态,可逐步开展腰骶部推拿、艾灸、拔罐等综合护理,重点疏通膀胱经、督脉气血,松解腰骶筋膜粘连,改善腰椎屈伸功能。恢复期患者多存在肝肾亏虚、筋骨薄弱的虚证表现,护理重心转向补益调理,通过艾灸肾俞、命门等穴位温补肝肾,搭配杜仲、牛膝、山药等药食同源食材开展膳食护理,强化筋骨滋养。同时结合腰椎康复导引,指导患者开展适度腰背肌功能舒展训练,调和气血、强健腰背筋骨,改善腰椎稳定性,从根源降低劳损复发概率,适配腰椎长期负重的生理特点。

3.3 脊柱创伤及术后的中医护理

脊柱创伤及术后患者存在骨骼、筋脉、气血多重损伤,病机呈现“虚实夹杂”的特征,既存在局部瘀血阻滞、经络断裂不通的实证,又存在手术创伤耗气伤血、正气亏虚的虚证,康复周期长,对护理的精细化、阶段性要求极高。术后早期患者创面未愈、局部水肿疼痛明显,气血耗伤严重,护理以扶正养血、温和散瘀、消肿止痛为核心,规避一切高强度外治操作,仅通过远端穴位轻柔按摩、情志疏导、静养调气的方式,调和全身气血,缓解术后气机郁结、躯体胀痛问题,同时配合清淡养血膳食,助力机体正气恢复,为创面愈合提供基础。术后中期患者创面基本愈合,水肿消退,局部瘀血残留、经络不通、筋脉粘连为主要问题,可逐步开展局部中药熏洗、温和推拿、艾灸通络等护理,针对性松解术后筋膜粘连,疏通阻塞经络,促进局部瘀血彻底吸收,改善脊柱局部僵硬、活动受限状态。术后后期患者进入功能康复关键期,机体正气渐复但筋骨虚弱、气血不足,护理以补益肝肾、益气养血、强筋通络为主,通过长期规律的经络调理、穴位温补、膳食滋养,修复受损筋骨与经络,同时搭配适度的脊柱导引功能锻炼,逐步恢复脊柱正常活动功能,改善术后躯体僵硬、肌力不足的问题,助力患者回归正常躯体状态^[4]。

3.4 老年脊柱退行性疾病的中医护理

老年患者脏腑功能衰退,肝肾精血亏虚、气血运行迟缓,筋骨失于滋养,是脊柱退行性病变的高发人群,

其病机以本虚为主、标实为辅，多伴随寒湿瘀阻、经络不畅，病程绵长、症状反复，护理核心以扶正固本、补益肝肾、温通经络、缓调筋骨为主，杜绝高强度、刺激性护理操作。老年患者正气虚弱，不耐强力推拿、拔罐等干预，整体护理以温和调理为原则，优先选用艾灸、中药热敷、轻柔穴位按摩等无创温和的技术，温通经络、祛除寒湿，改善老年患者腰背畏寒、酸痛僵硬的典型症状。针对老年患者气血不足、脏腑虚弱的特点，重点强化膳食与情志护理，以益气养血、补益肝肾的药食同源食材为主，温和滋养脏腑气血，濡养筋骨脉络；同时兼顾老年患者情绪敏感、康复信心不足的特点，通过情志疏导、规律作息调护，平稳气机、安定心神，避免情志耗伤正气。在功能调理方面，适配老年患者躯体耐受度，设计低强度、慢节奏的中医导引动作，循序渐进活动脊柱筋骨，改善关节活动度，提升躯体平衡能力，避免过度锻炼损伤筋骨，实现温和和长效的康复调理。

3.5 中医护理的个体化辨证适配原则

辨证施护是中医护理的核心精髓，也是提升脊柱骨科护理质量的关键，不同患者的年龄、体质、病症类型、病程阶段、病机属性存在显著差异，需摒弃统一化护理模式，实现一人一策、动态调整的个体化护理。从体质辨证来看，体质偏热、湿热瘀阻患者，禁用温热性过强的艾灸、热敷操作，重点采用清热利湿、活血化瘀的中药外用护理，搭配疏肝理气的情志调护；体质虚寒、寒湿痹阻患者，重点强化温经散寒、温补气血的护理手段，增加艾灸、热敷频次，辅以温补膳食。从病程辨证来看，疾病急性期以泻实祛邪为主，侧重散瘀、通络、消肿，护理操作轻柔温和，以疏通治标为主；恢复期以扶正固本为主，侧重养血、益肾、强筋，以调理治

本、巩固康复效果为核心。从病症部位辨证来看，颈椎病症侧重益气升阳、疏通上焦经络，腰椎病症侧重补益下焦、通利腰腿经络，全面贴合不同部位脊柱疾病的病机规律。同时根据患者康复进程动态调整护理方案，随病机虚实转化及时切换护理重点，确保护理干预精准适配患者当下病理状态，最大化提升康复护理效果^[5]。

结束语：各类温和高效的中医护理技术可精准适配脊柱骨科不同病症、病程及年龄段患者的康复需求，凭借辨证施护、身心同调、标本兼顾的独特优势，有效改善患者筋骨状态与机体机能。多元化、精细化的中医护理干预，能够切实提升脊柱疾病康复质量，减少病情复发，在脊柱骨科临床护理中具备较高的推广应用价值。

参考文献

- [1]胡羽茜.中医揶针埋针在骨科术后恶心呕吐护理中的应用效果探讨[J].护理学,2026,15(1):78-83.
- [2]刘梦媛,薛叶静.中医特色护理技术在骨科患者静脉血栓栓塞症预防中的应用效果分析[J].智慧健康,2026,12(4):132-135.
- [3]王晓红,郑循达,刘云萍.中医特色护理准入制度的建立与应用对中医骨科护理实践质量的影响[J].漫科学,2025(9):154-156.
- [4]吴闻洁,张迎春.中医人文理念融入骨科中医护理人才培养方案中的应用效果[J].中医药管理杂志,2025,33(23):46-48.
- [5]张荣秀,许科铭,于志华.基于“治未病”理念结合中医体质学的个体化中医护理在骨科患者深静脉血栓防治中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(11):49-52.