

# 中医定向透药联合艾灸治疗腰突症的护理及效果评价

杨红梅

邯郸市永年区中医院 河北 邯郸 057150

**摘要:**目的:分析统计腰突症治疗护理中,中医定向透药联合艾灸的作用及价值。方法:本研究以2023年4月1日-11月15日时段为基础开展数据统计分析工作,期间入院的60例腰突症病人为研究对象,随机进行对照组、观察组划分,分别设定30个病例,对照组-艾灸治疗与护理,观察组-中医定向透药联合艾灸治疗与护理,对比组间效果差异性。结果:有效性统计证实,观察组指标表现更加理想,相比对照组,差异显著( $P<0.05$ );观察组研究对象服务意识、护患沟通、安全性及专业性等维度临床护理满意度都相对更高,相较于对照组,差异显著( $P<0.05$ );生活质量与疼痛评分统计证实,观察组指标表现更加理想,相比对照组,差异显著( $P<0.05$ )。结论:腰突症病人,给予中医定向透药联合艾灸方案治疗与护理,作用突出,临床价值较高。

**关键词:**中医定向透药;艾灸;腰突症;护理;疼痛

腰椎间盘突出症(lumber disc herniation, LDH)简称腰突症,是一种腰部及下肢放射性疼痛和麻木等一系列症状所组成的腰椎系统常见病,统计研究结果证实<sup>[1]</sup>,该疾病在我国的发生率在10.25%左右,约占腰腿疼痛病例总数的63.23%左右,因此,腰突症是导致患者发生腰腿疼痛症状的主要风险因素,并会对人们的正常生活活动产生直接的不良影响,危害性较强。在人们生活方式转变以及社会节奏加快的过程中,该疾病的发生率也呈现出了明显的升高趋势<sup>[2]</sup>。中医学将腰突症归纳与“腰痛”范畴,将该疾病的发生与脏腑功能失调、经络、气血等多种因素相联系,因而强调疾病的主要治疗原则为补肾益气、通络活血<sup>[3]</sup>。本研究以2023年4月1日-11月15日时段收治60例腰突症病人为研究对象,对中医定向透药联合艾灸治疗与护理效果进行了论述分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本研究以2023年4月1日-11月15日时段为基础开展数据统计分析工作,期间入院的60例腰突症病人为研究对象,受访者与家属均了解认可本研究目的过程,经医学伦理委员会批准。随机进行对照组、观察组划分,分别设定30个病例,其中对照组,男18例,女12例,年龄最小42岁,最大67岁,中位值(54.66±6.34)岁,病程最短0.5年,最长7年,中位值(4.23±1.21)年,观察组,男19例,女11例,年龄最小40岁,最大68岁,中位值(54.59±6.17)岁,病程最短0.6年,最长8年,中位值(4.41±1.18)年,基线资料差别不符合统计学标准( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①病例资料完整,依从性良好;②影像

学技术检查确定为腰椎间盘突出症,符合疾病诊断标准;③入组前1周内无疾病相关治疗史;④入组时疼痛评分在3-8分之间。排除标准:①合并腰突症相关手术史的病人;②合并腰椎管狭窄、腰椎滑脱等症状的病人;③并发脏器系统疾病或功能障碍的病人;④病例资料缺失或中途失访者。

### 1.3 方法

对照组-艾灸治疗与护理,实施流程:结合疼痛严重程度辨证取穴,包括阿是穴、腰阳关、环跳、阳陵泉、委中、腰眼等,若患者为中度疼痛感,则可应用温和灸法,在穴位上用透气胶贴固定灸筒,灸柱安装后点燃,适当调节灸盖,通过气孔大小的调整改变局部温度,或是通过升降灸盖高度的方式控制温度,保证患者皮肤有温热感,每个穴位持续6min左右,艾灸期间持续监测皮肤状态,若表明有红晕,则证实达成治疗效果;若患者为重度疼痛感,则可应用雀啄灸法,点燃艾条后,用点燃端靠近穴位对应皮肤表面,距离控制在3cm左右,依据鸟雀啄食般上下移动反复施灸,每个穴位持续5min左右;若患者为剧烈疼痛感,则可应用回旋灸法,点燃艾条后,用点燃端靠近穴位对应皮肤表面,距离控制在3cm左右,左右旋转反复施灸,每个穴位持续15min左右。每天1次,合计治疗1周为一个疗程。

观察组-中医定向透药联合艾灸治疗与护理,艾灸操作流程同对照组,中医定向透药方法:选择活血化瘀类中药,包括伸筋草20g、红花10g、大黄30g、赤芍30g、乳香10g、没药10g等,病人摆放为平卧体位,上述药物煎制30min纱垫浸泡后,置于电极片上并将其与输出线相连接,贴敷在肾俞、大肠俞、次髂、阿是穴等穴位对应

皮肤表面，选择电流强度时需从最小开始，逐步增加电流直至病人有明显电感，结合病人自身耐受度设定相应参数，每次20min-30min，每天1-2次，合计治疗1周为一个疗程。

#### 1.4 观察指标

①临床效果。预定疗程完成后，病人生活自理能力显著改善，腰突症相关症状基本消失，可以判断为显效，病人生活自理能力有所提升，腰突症相关症状好转，用药后疼痛减轻，可以判断为有效，病人仍无生活自理能力，腰突症相关症状仍然严重，可以判断为无效。显效与有效可纳入有效性范畴<sup>[4,5]</sup>。

②临床护理满意度。借助科室自行编制的调查问卷，对不同组别研究对象的临床护理满意度进行评估分析，涉及服务意识、护患沟通、安全性及专业性等维度，单项综合25分，合计100分，评分值与护理满意度之间为线性关系。

③生活质量与疼痛评分。临床治疗护理前后，借助生活质量综合评定问卷-74 (generic quality of life inventory-74, GQOL-74)<sup>[6]</sup>对病人生活质量改善效果进行评估，涉及物质、躯体、心理、社会等维度，量表合计100分，评分值与生活质量之间为线性关系，同时，借助疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)<sup>[7]</sup>对

病人疼痛控制效果进行评估，量表合计10分，评分值与疼痛程度之间为线性关系。

#### 1.5 统计学分析

使用SPSS 27.0统计软件分析处理数据，计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示，比较采用 $t$ 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，比较采用 $\chi^2$ 检验，( $P < 0.05$ )表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 不同组别研究对象的临床效果对比

临床效果统计结果证实，观察组 (90.00%) 整体指标表现更加理想，相较于对照组 (66.67%)，组间差异性符合统计学标准 ( $P < 0.05$ )。如表1所示。

#### 2.2 不同组别研究对象临床护理满意度对比

临床护理满意度统计证实，观察组研究对象服务意识、护患沟通、安全性及专业性等维度临床护理满意度都相对更高，相较于对照组，组间差异符合统计学标准 ( $P < 0.05$ )。如表2所示。

#### 2.3 不同组别各时点生活质量与疼痛评分对比

预定疗程开展前，不同组别病人的GQOL-74、VAS评分值差别较小，差异不符合统计学标准 ( $P > 0.05$ )，观察组病人的干预后，GQOL-74评分相对更高，VAS评分相对更低，相较于对照组，组间差异符合统计学标准 ( $P < 0.05$ )。如表3所示。

表1 不同组别研究对象的临床效果对比[n/%]

组别	例数 (例)	显效	有效	无效	有效性
观察组	30	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	7 (23.33)	13 (43.34)	10 (33.33)	20 (66.67)
$\chi^2$					4.812
$P$					0.028

表2 不同组别研究对象临床护理满意度对比[分,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数 (例)	服务意识	护患沟通	安全性	专业性
观察组	30	21.32±1.42	22.14±1.55	21.44±1.21	22.42±1.21
对照组	30	19.34±1.31	19.66±1.44	19.11±1.21	20.11±1.15
$t$		5.613	6.420	7.458	7.579
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 不同组别各时点生活质量与疼痛评分对比[分,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数 (例)	GQOL-74评分		VAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	60.44±5.65	76.23±10.34	6.46±1.45	4.02±1.21
对照组	30	60.49±6.74	70.21±10.15	6.47±1.62	5.12±1.66
$t$		0.031	2.276	0.025	2.933
$P$		0.975	0.027	0.980	0.005

### 3 讨论

腰椎间盘突出症是与遗传、劳损、外伤、年龄等多种复杂因素相互关联的骨科多发病,该疾病发生后,患者的椎管内神经组织会受到压迫作用,进而增加椎间盘内髓核破裂风险,并诱发下肢放射性疼痛、腰痛等多种临床症状,若病人无法及时得到对症治疗,则会造成病情的进行性加重,并增加并发症风险,严重影响病人的生活活动能力<sup>[8]</sup>。保守治疗与外科手术为腰突症病人常用的治疗方法,其中,手术治疗虽然能够根治疾病,但作为一种创伤性治疗方式,会增加病人的并发症与疼痛风险,而保守治疗(药物、理疗、牵引等)方案则可以在改善椎间盘神经根受压的基础上,实现各种临床症状的有效控制,再次基础上配合康复护理,可以达到更好的效果,然而,这一治疗方法的周期较长,且起效速度较慢,因而病人的治疗依从性无法得到保证,这就需要强化病人治疗期间的护理干预工作,以提升病人的依从性与认知度。

艾灸是中医学领域内极具特色的一种护理干预措施,对腰椎关节活动度改善效果十分理想。这一护理措施能够借助温热刺激的作用,对相应穴位产生有益影响,进而疏通经络,强化血液循环状态,促进局部毛细血管扩张,有利于病人身体状态与生理功能的调节,其通络活血、消热止痛、温运脾阳效果突出<sup>[9]</sup>。中医定向透药疗法是一种临床应用率较高的腰突症保守治疗措施,可以产生松解粘连组织、提升神经肌肉兴奋性、强化组织再生能力以及消炎止痛的作用,有利于病人局部血液循环状态改善,消除疼痛与神经水肿症状,这也有利于病人腰椎功能改善以及疼痛控制<sup>[10]</sup>。

本研究结果证实,中医定向透药与艾灸相结合的治疗护理方案应用后,观察组病人的整体有效性高于对照组,差异明显( $P < 0.05$ ),同时,观察组研究对象服务意识、护患沟通、安全性及专业性等维度临床护理满意度都相对更高,相较于对照组,差异明显( $P < 0.05$ ),观察组GQOL-74评分相对更高,VAS评分相对更低,相较于对照组,组间差异显著( $P < 0.05$ ),由此可见,这一治疗护理方案,不仅能够巩固疾病治疗效果,也有利于病人腰椎系统功能的改善,进而消除疼痛感,提升病

人的生活质量,分析原因在于,两者结合可以产生协同效果,进而共同产生补肾益气、祛除寒邪、疏通经络的效果,这也是改善各项疾病症状的关键,对腰椎系统功能调节效果更好,整体作用显著。

综上所述,中医定向透药与艾灸相结合的模式,是一种较为有效的腰突症治疗与护理方法,整体效果突出,对于腰椎系统障碍与疼痛感的改善效果更好,有利于强化病人的腰椎功能与生活质量,临床应用价值更高。

### 参考文献

- [1]贾玉梅,赵妍,郑珂.心理干预联合艾灸对腰椎间盘突出症患者微创术后康复效果的影响[J].淮海医药,2023,41(2):190-193.
- [2]裴玲玲,卢明.艾灸联合康复护理在腰椎间盘突出症中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(5):105-107.
- [3]邓敏,邱纬,关宇英.艾灸联合中药热奄包治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2022,37(11):1906-1909.
- [4]林春丹.血瘀气滞型腰椎间盘突出症采用艾灸结合拔罐治疗的临床护理方法及效果[J].中外女性健康研究,2022(6):156-157.
- [5]戴晓华.艾灸联合耳穴压豆应用于腰椎间盘突出症患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2022,3(20):62-65.
- [6]黎强.针刺、艾灸联合身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血清生化指标的影响[J].贵州医药,2022,46(1):114-115.
- [7]洪政茹,朱亮亮,常裕绅,等.正清风痛宁定向透药联合塞来昔布治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中医药导报,2023,29(5):99-102.
- [8]黄斗权,宁应锋,王明建,等.活络止痛水定向透药治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症30例[J].福建中医药,2023,54(2):65-67.
- [9]陈英俊,林文桐,周雪霞,等.中医定向透药联合针刺辅助脊柱旋转复位手法对腰椎间盘突出症镇痛和功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2023,17(11):123-126.
- [10]陈清河,黄少辉,温灏玮,等.中医穴位透药联合脊柱微创术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(8):152-156.