

中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症病人康复效果分析

史丽圆 鲁香香 荣海青 张蒙蒙
徐州矿务集团总医院康复中医科 江苏 徐州 221000

摘要:目的:探讨中医护理技术对非手术治疗腰椎间盘突出症病人的治疗效果。方法:挑选2022年1月到2024年3月收治的62例非手术治疗腰椎间盘突出症病人作为此次试验的对象,试验组采用中医护理方法,对照组采用传统护理方法,对比试验组与对照组的各项临床指标。结果:护理后,试验组与对照组病人的各项指标均有改善,而试验组病人护理后的NRS评分、SAS评分、SDS评分更低,睡眠质量改善、生存质量方面改善效果更大,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症病人康复效果更理想,值得推广。

关键词:中医护理;腰椎间盘突出症;康复效果

腰椎间盘突出症是比较常见的疾病,主要是因为椎间盘退变后压迫神经,引起的一系列症状。

主要表现为:腰痛以及腰部僵硬,压迫神经根后会出现下肢放射痛以及下肢麻木的症状,突出较严重的会导致大小便功能障碍,间歇性跛行等等。多数病人采用非手术治疗方式,对于临床症状严重的患者则需进行手术治疗。现如今,有文献显示^[1],中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症病人康复效果好,为了验证该内容,特挑选2022年1月到2024年3月收治的62例非手术治疗腰椎间盘突出症病人作为此次试验的对象,按照随机数字表法分组,每组各31例,试验组采用中医护理方法,对照组采用传统护理方法,对比试验组与对照组临床指标。详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

挑选2022年1月到2024年3月收治的62例非手术治疗腰椎间盘突出症病人作为此次试验的对象,试验组采用中医护理技术方法,对照组采用传统护理方法。试验组病人年龄在26-65岁,均龄(50.09±0.69)岁,对照组病人年龄30-62岁,均龄(51.36±0.62)岁。试验组男性23例,女性8例,对照组患者男性26例,女性5例。研究对象的年龄、性别等资料具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:本实验经伦理委员会批准,纳入对象符合《腰椎间盘突出症标准》,经CT确诊,病人了解实验步骤,支持实验操作,同意实验分析。

排除标准:精神疾病者、恶性肿瘤者、皮肤病者、血液疾病者、皮肤溃烂者以及不能配合中医操作者^[2]。

1.2 方法

入院宣教

对照组采用基础护理,入院宣教,疼痛评估,药物指导,运动干预等。

试验组采用中医护理:首先,雷火灸干预。作为传统疗法,雷火灸对患者能够起到消肿止痛、活血化瘀、温经散寒等作用,采用平和灸、横行灸等方法,提升人体阳气,增强抗病能力,降低患者疼痛。雷火灸要注意火头到皮肤的距离,避免烫伤。

其次,揸针联合中药贴敷干预。揸针是将微针贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防病治病、改善症状的操作方法。根据《内经》、《难经》记载,耳与五脏均有生理功能上的联系。《灵枢·口问》说“耳者,宗脉之所聚也”。刺激耳廓上的穴位或反应点,通过经络传导,能疏通经络,宽胸理气,活血止痛,驱散病邪,达到预防和治疗疾病的目的。揸针取耳穴部位:神门、交感、皮质下、肝、肾这几个穴位,每次埋针48小时,每隔3-4小时按压一次。中药贴敷取穴:足太阳膀胱经上的委中等穴位。

1.3 评定标准

1.3.1 疼痛程度

病人疼痛程度采用NRS疼痛评分表评定,分数越低越轻^[5]。

1.3.2 负面情绪

病人负面情绪利用SAS与SDS评分量表评定,分数越低越轻^[6]。

1.3.3 护理满意度

病人护理满意度利用日常调查记录表评价,总分10分。分数>8分,十分满意;分数4-7分,较满意;分数<3分,不满意。满意率=(满意+较满意)/总例数×100%^[7-8]。

1.3.4 生存质量

病人生存质量利用sf-31评分量表评定,分数越高越好^[9]。

1.3.5 睡眠质量

病人睡眠质量利用PSQI评分量表评定,分数越低越好^[10]。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS22.0统计学软件分析处理,计数资料采用率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比试验组与对照组病人疼痛程度

护理前,试验组与对照组病人的疼痛程度接近($P > 0.05$);比较护理前后疼痛程度,试验组与对照组病人均有改善,而实验组病人护理后的NRS评分更低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 对比试验组与对照组病人疼痛程度($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	VAS评分	
	护理前	护理后
试验组($n = 31$)	4.48±0.38	0.62±0.25
对照组($n = 31$)	4.69±0.41	1.84±0.22
t 值	3.046	7.315
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比试验组与对照组病人负面情绪

护理前,试验组与对照组病人的负面情绪接近($P > 0.05$);比较护理前后负面情绪,试验组与对照组病均有改善,而试验组病人护理后的SAS评分与SDS评分更低,有统

计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2 对比试验组与对照组病人负面情绪($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组($n = 31$)	55.25±1.16	45.47±1.33	57.27±1.48	49.65±1.03
对照组($n = 31$)	55.31±1.49	52.28±1.46	57.17±1.38	55.58±1.17
t 值	0.346	6.185	0.467	7.106
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.3 对比试验组与对照组病人护理满意度

试验组病人的护理满意度高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表3:

表3 对比试验组与对照组病人护理满意度[$n(\%)$]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
试验组($n = 31$)	14	15	2	29(93.55)
对照组($n = 31$)	10	13	8	23(74.19)
χ^2 值	10.846			
P 值	$P < 0.05$			

2.4 对比试验组与对照组病人生存质量

护理前,试验组与对照组病人的生存质量接近($P > 0.05$);比较护理前后生存质量,试验组与对照组病人均有改善,而试验组病人护理后的生存质量评分更高,有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 对比试验组与对照组病人生存质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	时间	生理机能	生理功能	情感职能	精神健康	生理职能	精力
试验组($n = 31$)	护理前	72.45±1.71	72.54±2.36	62.42±1.32	72.26±2.72	72.48±1.65	62.24±2.33
	护理后	94.47±2.28	95.44±2.52	94.03±2.65	95.27±2.17	94.31±2.24	95.35±2.17
对照组($n = 31$)	护理前	72.68±2.35	71.36±2.17	73.47±2.85	72.45±1.52	71.64±1.77	73.45±1.32
	护理后	84.47±3.45	86.17±3.15	84.42±3.73	85.16±3.53	85.55±3.57	90.25±3.15
t 值		7.068	6.502	5.608	9.818	6.087	5.970
P 值		$P < 0.05$					

2.5 对比试验组与对照组病人睡眠质量

护理前,试验组与对照组病人的睡眠质量相似($P > 0.05$);比较护理前后睡眠质量,实验组与对照组病人的均有改善,而对照组病人护理后的匹兹堡睡眠指数更低,有统计学意义($P < 0.05$)。见表5:

表5 对比实验组与对照组病人睡眠质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理前	护理后
试验组($n = 31$)	16.53±1.26	8.76±2.56
对照组($n = 31$)	17.05±1.15	12.18±2.28
t 值	0.348	7.309
P 值	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症病人因受病痛折磨,导致情绪、睡眠、生活质量严重不佳。为了改善病人的身心健康,实施针对性干预尤为重要。中医护理具有操作简便,副作用小的特点,是古人智慧的结晶,而且能够切实减轻病人疼痛程度,提高病人与家属护理满意度^[11-12]。其中揞针具有行气活血、疏通经络的功用,而中医贴敷用药安全,使用简单,取材广泛,两者联合运用止痛效果更明显。本文研究结果为:护理前,试验组与对照组病人的疼痛程度接近;比较护理前后疼痛程度,试验组与对照组病人均有改善,而试验组病人护理后的NRS评分更低;护理前,试验组与对照

组病人的负面情绪接近;比较护理前后负面情绪,试验组与对照组病均有改善,而试验组病人护理后的SAS评分与SDS评分更低;试验组病人的护理满意度高于对照组;护理前,试验组与对照组病人的生存质量接近;比较护理前后生存质量,试验组与对照组病人均有改善,而试验组病人护理后的生存质量评分更高;护理前,试验组与对照组病人的睡眠质量相似;比较护理前后睡眠质量,试验组与对照组的均有改善,而对照组病人护理后的匹兹堡睡眠指数更低。试验结果与王香梅、孙秀瑛、李雪^[13-15]多位学者研究结论几乎一致,有代表意义。

综上所述,中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症病人康复效果更理想,减轻病人痛苦,促进机体早日恢复健康,值得推广。

参考文献

[1]谢梅英. 中医情志护理对腰椎间盘突出症患者腰椎功能恢复及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (16): 146-148+156.

[2]葛龙,李镜,尚文茹,等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的循证实践指南 [J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24 (02): 125-148.

[3]李万庭,吕志刚,侯为林. 不同年龄段腰椎间盘突出症患者非手术治疗疗效的回顾性分析 [J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45 (01): 44-48.

[4]梁英林,张坤,樊文勃,等. 腰椎间盘突出症非手术脊柱减压系统治疗疗效及sEMG变化 [J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44 (06): 1090-1091.

[5]胡寒旭,赵伟菡,严豪,等. 腰椎间盘突出症患者非手术治疗住院费用的中西医疗法差异比较研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40 (05): 627-631.

[6]杜万里,王一,王澜洁,等. 郑氏中医非手术疗法联合腹式呼吸训练治疗破裂型腰椎间盘突出症的临床疗效 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51 (02): 179-183.

[7]张曦,张学新,李江涛,等. 循经针刺联合非手术脊柱减压治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44 (03): 427-429.

[8]杜万里,陈君蓉,王一,等. 郑氏中医非手术治疗结合经络穴位放血疗法治疗急性期破裂型腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 陕西中医, 2022, 43 (10): 1470-1473.

[9]姚珞璘. 中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症的效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (01): 164-166.

[10]孔博,颜威,刘素君,等. 腰椎间盘突出症非药物保守治疗的研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56 (04): 97-101.

[11]李江涛,王晓玲. 循经针刺联合非手术脊柱减压治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. 山东中医杂志, 2021, 40 (10): 1109-1115.

[12]王军,牛相来. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效——评《腰椎间盘突出症的非手术疗法》 [J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44 (02): 154.

[13]王丰,戴国钢,夏姣,等. “郑氏中医”对破裂型腰椎间盘突出症非手术患者影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (08): 155-158.

[14]阿热艾·阿达力,周文涛. 中医药非手术方法治疗腰椎间盘突出症研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2021, 33 (03): 584-588.

[15]安文秀,焦光娟,唐薇敏. 中医辨证施护腰椎间盘突出症的研究概况 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35 (08): 171-173.