

耳穴压豆在腰椎间盘突出症患者疼痛护理中的效果观察

孙妍 黄宇 杨思琪 靳彩云

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘要: **目的:** 探究耳穴压豆应用于腰椎间盘突出症患者疼痛护理的临床效果。**方法:** 选取2022年2月-2025年2月本院收治的120例腰椎间盘突出症患者,随机数字表法分为观察组(60例)与对照组(60例),对照组实施常规疼痛护理,观察组在常规护理基础上联合耳穴压豆疗法,干预周期为4周。观察并比较两组患者疼痛视觉模拟评分(VAS)、疼痛缓解有效率、日常生活活动能力(ADL)评分等指标。**结果:** 干预后,观察组VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组疼痛缓解有效率达90.0%,高于对照组71.7%($P < 0.05$);观察组ADL评分优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 耳穴压豆联合常规护理可有效减轻腰椎间盘突出症患者疼痛程度,提升疼痛缓解效果与日常生活活动能力,值得临床推广应用。

关键词: 耳穴压豆;腰椎间盘突出症;疼痛护理;临床效果

腰椎间盘突出症作为骨科常见且棘手的病症,以腰腿疼痛、活动受限为典型表现,严重束缚患者的生活质量。当前临床常用的药物、理疗等疼痛缓解手段,虽有一定效果,但存在疗效瓶颈、副作用隐患等问题(如药物依赖、理疗耐受性下降等)^[1]。耳穴压豆作为中医特色外治法,凭借刺激耳部穴位、调节脏腑经络气血的独特机制,在疼痛管理领域崭露头角,展现出“简、便、验、廉”的优势。然而,其在腰椎间盘突出症疼痛护理中的系统性研究仍显不足。深入探究耳穴压豆在此病症护理中的效果尤为重要^[2]。基于此,本文旨在探究耳穴压豆应用于腰椎间盘突出症患者疼痛护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月-2025年2月本院收治的120例腰椎间盘突出症患者,采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,每组60例。观察组中,男32例,女28例;年龄(45.6 ± 8.3)岁;病程(2.5 ± 1.2)年。对照组中,男30例,女30例;年龄(46.2 ± 7.9)岁;病程(2.3 ± 1.1)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症诊断标准;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病、精神疾病者;对胶布过敏者;近1个月内接受过其他镇痛干预者。

1.2 方法

对照组给予常规疼痛护理,具体内容如下:(1)健康宣教环节。护理人员依据腰椎间盘突出症椎间盘退变、外力劳损、经络阻滞的病理机制,综合运用图文手

册解读、动画视频演示、实物模型讲解、现场实操示范等多元化方式,向患者深入阐释病症成因、诱发因素及日常防护要点。重点指导患者掌握不同体位下的腰部保护技巧:如仰卧位时在膝下垫软枕(维持腰椎生理前凸)、侧卧位时保持脊柱在同一水平线上;安全的翻身与起床流程:采用轴线翻身法(避免脊柱扭曲),借助床边扶手或他人协助缓慢起身;同时强调日常行为禁忌,包括避免腰部过度负重(如弯腰搬提重物)、减少久坐久站(建议每30分钟变换体位)、注意腰部保暖等。此外,还会发放定制化的健康知识卡片,内容涵盖饮食调理(如多食补益肝肾食物)、作息规律(保证充足睡眠)等方面,帮助患者建立科学的疾病认知与自我管理意识。(2)心理护理层面。考虑到疼痛长期困扰易导致患者出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪,护理人员采用“1+1+N”模式(即1名责任护士+1名心理咨询师+N次团体心理活动)开展干预。首先通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理状态,然后进行一对一深度沟通,运用共情式倾听、积极语言引导等技巧,理解患者身心痛苦;同时引入成功康复案例分享会、病友经验交流会等团体活动,结合疾病康复知识科普,帮助患者树立治疗信心,缓解负面情绪,增强心理韧性。(3)疼痛监测与管理过程。采用三级评估与动态调整策略。以视觉模拟评分法(VAS)为基础,结合口述描绘评分法(VRS)和疼痛行为量表(PBS),每日在晨起、餐后、睡前、活动前后等多个时间节点,从疼痛强度、性质、发作规律、对生活的影响等维度进行全面评估。根据评估结果(0-10分),严格遵循WHO三阶梯镇痛原则,在医师指导下合理选择

镇痛药物（如非甾体抗炎药、弱阿片类药物），并精准调整剂量与给药方式（口服、外用、静脉注射等）。同时，密切观察药物不良反应，如胃肠道不适（恶心、呕吐）、中枢神经系统症状（头晕、嗜睡）等，及时采取对症处理措施（如联合使用胃黏膜保护剂、调整用药时间），确保疼痛管理的安全性与有效性。（4）康复指导环节。依据患者个体病情差异，制定个性化的康复训练方案。初期以被动活动与低强度功能锻炼为主（如关节屈伸活动、直腿抬高训练），逐步过渡到主动抗阻训练、核心肌群强化（如五点支撑法、小飞燕练习）。每次训练前进行热身准备，训练过程中严格把控强度与时长（单次15-20分钟，每日2-3次），并在护理人员监督指导下完成，确保训练规范、安全，助力患者逐步恢复腰部肌肉力量与腰椎功能，减轻疼痛症状，提升日常生活活动能力。

观察组在常规护理基础上联合实施的耳穴压豆疗法，其具体操作涵盖选穴定位→消毒准备→贴敷按压→疗程管理等多个关键环节，每个步骤均需严格遵循中医学理论与操作规范，以确保疗法的安全性及有效性。（1）选穴环节，依据中医经络学说与耳穴理论，结合腰椎间盘突出症经络阻滞、气血不畅的病机特点，精准选取神门、肾、腰椎、皮质下、交感等核心耳穴。其中，神门归属于耳穴中的镇静安神区，具有调节神经系统兴奋性、抑制痛觉传导通路的作用；肾对应人体脏腑功能，主骨生髓，可通过调节肾脏精气，濡养腰部筋骨；腰椎作为“对应部位取穴，能直接作用于病变区域，疏通局部经络气血；皮质下可调节大脑皮层对疼痛的感知阈值；交感则有助于调节自主神经功能，缓解局部血管痉挛，改善血液循环，减轻炎症反应。（2）操作实施阶段，先用75%乙醇棉球以螺旋式由内向外的方式，对患者双侧耳部皮肤进行全面消毒，待自然晾干后，将王不留行籽准确贴于0.5cm×0.5cm医用胶布中央，随后依据选穴定位，轻柔且牢固地贴敷于相应耳穴之上。贴敷完成后，即刻指导患者用食指与拇指指腹，以适度且持续的力度对耳穴进行按压，按压过程中需确保耳部产生酸、麻、胀、痛等典型的得气感。每个穴位的按压时间控制在3-5分钟，每日安排3-5次按压频次，且遵循双耳交替进行的原则，以维持穴位刺激的持续性性与均衡性。（3）疗程管理方面，每3日进行一次耳穴贴敷更换，以保持穴位刺激强度；整个干预周期设定为4周，此疗程安排既符合中医循序渐进、持续调理的治疗理念，又能通过长期穴位刺激，逐步调节患者机体气血运行与脏腑功能，达到缓解腰椎间盘突出症疼痛症状、改善患者生活质量的目的。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），分别于干预前、干预2周、干预4周评估患者疼痛程度，评分越高表示疼痛越剧烈。（2）疼痛缓解有效率：显效：VAS评分降低 $\geq 75\%$ ，疼痛基本消失，不影响日常生活；有效：VAS评分降低25%-74%，疼痛明显减轻，对日常生活影响较小；无效：VAS评分降低 $< 25\%$ ，疼痛无明显改善甚至加重。疼痛缓解有效率 = （显效例数+有效例数）/总例数×100%。（3）日常生活活动能力：采用Barthel指数（ADL）评估患者干预前、干预4周后的日常生活活动能力，包括穿衣、进食、如厕、行走等10个项目，总分100分，分数越高表示日常生活活动能力越强。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛VAS评分比较

干预前，两组患者VAS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预2周、4周后，两组患者VAS评分均低于干预前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 疼痛VAS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	干预前	干预2周	干预4周
观察组	60	7.21±1.32	4.85±1.02	3.15±0.93
对照组	60	7.12±1.26	6.15±1.15	5.23±1.10
t		5.666	7.251	9.214
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛缓解有效率比较

干预4周后，观察组疼痛缓解有效率为90.0%，高于对照组71.7%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 疼痛缓解有效率【n(%)】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	60	32	22	6	90.0
对照组	60	20	23	17	71.7
χ^2					7.524
P					< 0.05

2.3 两组患者ADL评分比较

干预前，两组患者ADL评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预4周后，两组患者ADL评分均高于干预前，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表3 ADL评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	<i>n</i>	干预前	干预4周
观察组	60	58.35±7.54	82.56±6.84
对照组	60	57.69±7.45	71.52±7.12
<i>t</i>		5.114	8.024
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前,临床针对该病症疼痛的缓解手段众多,涵盖药物治疗、物理治疗等,然而,这些常规方法存在各自的局限性^[3]。耳穴压豆作为中医传统外治疗法,依据“耳-经络-脏腑”相关理论,通过刺激耳部特定穴位,激发人体自身调节功能,以达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳之效^[4]。

近年来,耳穴压豆在疼痛管理领域的应用逐渐受到关注,已在偏头痛、术后疼痛、癌性疼痛”等病症中展现出独特优势。但在腰椎间盘突出症疼痛护理方面,其临床应用与研究仍处于探索阶段,相关循证医学证据尚不充分。因此,深入探究耳穴压豆联合常规护理在腰椎间盘突出症患者疼痛护理中的效果,对优化临床疼痛管理方案的意义重大^[5]。本文通过探究耳穴压豆应用于腰椎间盘突出症患者疼痛护理的临床效果,结果显示,干预后,相比对照组,观察组VAS评分较低,疼痛缓解有效率和ADL评分均较高($P < 0.05$)。原因为:中医认为,“耳者,宗脉之所聚也”,耳部与全身经络、脏腑紧密相连,耳穴压豆通过刺激神门、肾、腰椎等特定穴位,可调节脏腑经络气血功能。神门能镇静安神、抑制痛觉传导;肾可益肾壮骨;腰椎直接作用于病变部位,疏通局部经络气血;多穴位协同发挥疏通经络、调和气血、止痛之效^[6]。从现代医学角度来看,常规护理通过健康宣教、心理护理等措施,帮助患者建立正确认知、缓解不良情绪、科学监测疼痛,并通过康复锻炼增强腰部肌肉力量,改善腰椎稳定性。耳穴压豆则可能通过调节神经

系统功能,抑制疼痛信号的传导;同时调节自主神经,改善局部血液循环,减轻炎症反应,从而减轻疼痛。疼痛的缓解使得患者能够更积极地配合康复锻炼,进一步提升腰部肌肉力量和腰椎功能,最终有效提升患者的日常生活活动能力^[7]。

结语

综上所述,耳穴压豆联合常规护理,能够显著缓解腰椎间盘突出症患者的疼痛程度,提升疼痛缓解效果,增强日常生活活动能力,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张萍,葛海英. 择时耳穴压豆+太极拳左右揽雀尾在脱出型腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2025,31(7):1118-1122.

[2]黄旭辉,吴永睿,龚锐. 雷火灸结合耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者腰椎功能、腰部疼痛的影响[J]. 临床护理杂志,2025,24(1):55-58.

[3]徐红蕾,郭晓能,刘丽丽,等. 耳穴压豆结合中药热奄包对腰椎间盘突出症影响[J]. 光明中医,2024,39(23):4754-4756.

[4]蔡建强,陈利军,王冰,等. 耳穴压豆联合二仙汤加味治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2024,40(4):630-632.

[5]刘慧,王沙沙,朱瑜琪,等. 半导体激光疗法结合耳穴压豆对行低温等离子射频消融术腰椎间盘突出症患者的术后疼痛及肢体活动的影响[J]. 中国医药导报,2023,20(33):162-165,183.

[6]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.

[7]赵莉,马倩,张玉玲. 隔药灸联合耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(4):420-422,426.