

# 分析中医传统治疗法联合康复理疗对腰椎间盘突出症的护理措施

王园霞

呼和浩特市中医蒙医医院 内蒙古 呼和浩特 010000

**摘要:** **目的:** 探究在腰椎间盘突出症治疗中运用中医传统治疗与康复理疗的护理方法以及临床应用效果。**方法:** 选取我院收治的70例腰椎间盘突出症病患, 时间区段2023年5月至2024年5月, 经过随机抽签科学分组, 参照组推行常规康复理疗护理, 归入35例, 实验组推行中医传统治疗与康复理疗护理, 归入35例, 分析两组护理服务成效。**结果:** 在护理服务质量调查方面, 相较于参照组, 实验组的护理服务质量(97.14%VS77.14%)更加优越, 差异对比 $P < 0.05$ ; 相较于参照组, 实验组干预后的疼痛评分水平、症状积分评分水平、生活质量评估水平改善优越, 差异对比 $P < 0.05$ 。**结论:** 在腰椎间盘突出症治疗中, 运用中医传统疗法的同时, 配合康复理疗护理, 能够缓解病患的不适症状与疼痛感, 强化护理服务质量与生活质量。

**关键词:** 中医传统治疗; 康复理疗护理; 腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症作为临床相对多见的脊柱外科疾病<sup>[1]</sup>, 有较高的发病概率, 也是引发下腰痛、腰腿痛的根源所在。一旦腰椎间盘突出退变, 纤维环受损或者破裂, 髓核突出, 容易压迫刺激神经根与马尾神经, 使病患出现腰痛、坐骨神经痛、下肢麻木、马尾综合征等不适症状。中老年群体是常见的发病人群<sup>[2]</sup>, 因疼痛感强烈, 会对病患的工作、生活、家庭等多方面带来不利影响。临床常用康复理疗措施<sup>[3]</sup>, 通过指导病患进行康复训练, 缓解病患的腰部功能, 但是长期干预效果不理想, 需要较长的康复时间, 促使病患的护理配合度下降, 影响整体恢复效果。为探究行之有效的腰椎间盘突出症干预疗法, 现对70例病患接受中医传统疗法和康复理疗的过程展开如下汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取我院收治的70例腰椎间盘突出症病患, 时间区段2023年5月至2024年5月, 经过随机抽签科学分组。其中, 在参照组中, 20例为男, 15例为女, 年龄区段45岁-75岁(60.42±3.22), 病程区段2年-8年(5.46±0.67); 在实验组中, 21例为男, 14例为女, 年龄区段45岁-76岁(60.61±3.33), 病程区段2年-9年(5.63±0.73)。对比两组以上基础资料趋于均等, 差异比较 $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** (1) 经影像学检查被诊断为腰椎间盘突出症; (2) 干预依从性良好; (3) 均出现腰痛、下肢麻木、腰腿酸痛等腰椎间盘突出症典型症状。排除标

准: (1) 罹患认知障碍、语言无法有效交流者; (2) 伴发严重感染性疾病者; (3) 伴发肝肾功能障碍者。

### 1.2 方法

参照组推行常规康复理疗护理, 主要包括以下几点: (1) 牵引治疗。医护人员协助病患在平板上处于仰卧位姿势, 并用牵引带固定好, 将床脚抬高, 让病患保持头高脚低的状态, 通过骨盆牵引, 牵引重量以体重的25%为准, 结合病患的耐受度, 做到科学控制, 每次牵引治疗30分钟, 每日治疗2次。(2) 功能训练指导。①五点式训练。医护人员协助病患在床板上处于仰卧位姿势, 使其头部、双肘部、足跟支撑全身, 促进脊柱的延伸, 腰部为腾空状态, 发挥拉伸运动的作用; ②三点式训练。医护人员嘱咐病患不用双肘, 只用头部与足跟支撑身体, 进行脊柱伸展训练; ③飞燕式训练。医护人员嘱咐病患保持俯卧位姿势, 并抬头挺胸, 双臂向后伸展, 促使胸部离开床面, 双腿并拢延伸翘起, 直至与床面保持一定距离, 训练次数为30下, 每次训练2次, 结合病患的病情严重程度, 适当增加训练强度。

实验组在康复理疗的同时, 施以中医传统疗法, 康复理论护理与参照组相一致, 中医传统疗法包括以下几点: (1) 针灸疗法。医护人员让病患保持俯卧位姿势, 对施针部位实施皮肤消毒处理, 选取腰阳关穴、命门穴、肾俞穴等, 运用一次性无菌针灸针(产地: 北京科苑达医疗企业有限公司, 规格: 0.25mm×25mm), 对其穴位进行针刺, 进针后向内倾斜保持20°。结合病患的病情特点, 施以捻、插、提、转补泻方法, 在得气基础上, 把针柄连接

低频脉冲电针治疗设备（产地：无锡佳健医疗器械股份公司，型号：XS-998B05），设定为连续波治疗模式，治疗时间为30分钟。（2）中药疗法。药剂主要为独活共有15g，人参共有10g，防风共有10g，茯苓共有10g，杜仲共有10g，桑寄生共有10g，干地黄共有5g，芍药共有5g，当归共有5g，甘草共有5g。每日服用1剂，用水煎服，留取200毫升药汁，于早晚分别服用100毫升。两组连续治疗1周。

### 1.3 观察标准

对两组护理服务质量进行调查，运用护理服务质量调查量表，内容涵盖护理态度、服务效率、专业程度等多个方面，100分为最高评分，0分为最低评分，判定依据：完全满意、一般满意、不满意，赋值水平：90-100分、70-89分、0-69分。对两组干预前后疼痛改善情况进行比较，运用疼痛视觉模拟评分方法，10分为最高评分（剧痛），0分为最低评分（无痛），评分结果与疼痛程度存在正向关系。对比两组干预前后症状积分情况进行比较，症状表现为下肢麻木、下肢放射性疼痛、脊柱偏歪、椎旁压痛等，3分为最高评分，0分为最低评分，评分结果与症状严重程度存在正向关系。对两组生活质量在干预前后变化情况进行比较，运用生活质量评估量表，评估内容涉及社会领域、心理领域、生理领域、躯干领域等，100分为最高标准，0分为最低标准，评分标准与生活质量存在正向关系。

### 1.4 统计学分析

借助SPSS 23.0版数据软件，护理服务质量调查结果表述以“百分比”为准，疼痛评分水平、症状评分水平表述均以“均数±标准差”为准，分别通过 $\chi^2$ 、 $t$ 处理；统计学判定以“ $P < 0.05$ ”为准。

## 2 结果

### 2.1 对比护理服务质量调查结果

在护理服务质量调查方面，相较于参照组，实验组的护理服务质量（97.14%VS77.14%）更加优越，差异对比 $P < 0.05$ ，如表一所示。

表一 对比护理服务质量调查结果

组别	例数	完全满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
参照组	35	15	12	8	77.14
实验组	35	18	16	1	97.14
$\chi^2$					6.2477
$P$					0.0124

### 2.2 对比疼痛症状在干预前后变化情况

在疼痛评分方面，两组干预前的疼痛评分水平趋于均等，差异比较 $P > 0.05$ ；相较于参照组，实验组干预后的疼痛评分水平改善优越，差异对比 $P < 0.05$ ，如表二所示。

组别	例数	干预前	干预后
参照组	35	4.23±0.68	2.33±0.34
实验组	35	4.31±0.52	1.12±0.11
$t$		0.5528	20.0319
$P$		0.5822	0.0000

表二 对比疼痛症状在干预前后变化情况

组别	例数	干预前	干预后
参照组	35	4.23±0.68	2.33±0.34
实验组	35	4.31±0.52	1.12±0.11
$t$		0.5528	20.0319
$P$		0.5822	0.0000

### 2.3 对比症状积分在干预前后变化情况

在症状积分评估方面，两组在干预前的症状积分水平趋于均等，差异比较 $P > 0.05$ ；相较于参照组，实验组干预后的症状积分改善良好，差异比较 $P < 0.05$ ，如表三所示。

表三 对比症状积分在干预前后变化情况

组别	例数	下肢麻木		下肢放射性疼痛		脊柱偏歪		椎旁压痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	35	2.38±0.23	1.98±0.21	2.68±0.22	1.87±0.21	2.51±0.33	1.93±0.27	2.64±0.33	1.89±0.24
实验组	35	2.41±0.26	1.16±0.13	2.71±0.17	1.18±0.14	2.48±0.24	1.13±0.16	2.57±0.27	1.08±0.11
$t$		0.5112	19.6418	0.6383	16.1738	0.43495	15.0801	0.9712	18.1510
$P$		0.6108	0.0000	0.5254	0.0000	0.6650	0.0000	0.3349	0.0000

### 2.4 对比生活质量在干预前后变化情况

在生活质量评估方面，两组在干预前的生活质量评估水平趋于均等，差异对比 $P > 0.05$ ；相较于参照组，实验组的生活质量评估水平改善良好，差异对比 $P < 0.05$ ，如表四所示。

表四 对比生活质量在干预前后变化情况

组别	例数	干预前	干预后
参照组	35	73.66±5.22	85.64±4.36
实验组	35	74.21±5.15	89.66±4.52
$t$		0.4437	3.7869
$P$		0.6586	0.0003

### 3 讨论

腰椎间盘突出症主要与椎间盘退变有关,同时也不排除先天性发育异常、遗传因素、妊娠因素、损伤积累等因素影响。椎间盘突出症一旦形成,会产生机械性压迫作用,使病患出现典型的腰腿疼痛症状。通过临床观察,发现90%的病患都存在腰痛、坐骨神经痛症状。对于腰椎间盘突出症的护理干预,常用康复理疗方法,通过牵引干预,尽管能够缓解病患的不适症状,但是干预周期比较长,使病患的配合度明显下降,影响整体预后效果。

在中医领域中,腰椎间盘突出症主要与气滞血瘀、筋骨劳伤有关,腰痛、腿痛因急慢性劳伤,使腰部筋脉受到损伤,出现气滞血瘀,腰部肌肉失去濡养,使病情发作。所以在腰椎间盘突出症治疗干预中,强调以通络止痛、调节阴阳为主。本次研究结果证实,在护理服务质量调查方面,相较于参照组,实验组的护理服务质量(97.14%VS77.14%)更加优越,差异对比 $P < 0.05$ ;在疼痛评分方面,相较于参照组,实验组干预后的疼痛评分水平改善优越,差异对比 $P < 0.05$ ;在症状积分评估方面,相较于参照组,实验组干预后的症状积分改善良好,差异比较 $P < 0.05$ ;在生活质量评估方面,相较于参照组,实验组的生活质量评估水平改善良好,差异对比 $P < 0.05$ 。由此证实,在腰椎间盘突出症护理干预期间,施以康复理疗的同时,配合中医传统疗法,能够达到理想的干预效果,缓解病患的疼痛症状与不适症状,使护理服务质量进一步提升。这一研究结果也与吴飞飞等研究结果大体相同,接受

康复理疗与中医疗法的病患,护理服务质量达到97.22%。通过分析这一原因,发现在腰椎间盘突出症护理干预期间,重视康复理疗护理的同时,配合中医传统疗法,如中医针灸,可改善病患的内脏功能,发挥阴阳平衡、刺激气血的作用,达到活血化瘀的干预效果,使病变部位的新陈代谢加快,让脊柱力学处于均衡状态,减轻对人体神经根、马尾神经的压迫感,以便减轻病患的疼痛症状与不适感。同时,运用传统中医药方,能够起到温经止痛、活血祛瘀的作用,并与针灸疗法联合运用,使临床治疗效果得到有效保障,提高临床护理服务质量与生活水平,让病患早日回归正常生活。

综上所述,将中医传统疗法与康复理疗护理干预运用到腰椎间盘突出症治疗过程中,能够减轻病患的疼痛感,使病患的临床症状与生活质量得以良好改善,提高临床护理服务质量。

#### 参考文献

- [1] 姚俊杰,商强强,王宇峰,等. 基于可穿戴式惯性传感器对中医综合疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效评价研究[J]. 中国全科医学,2023,26(27):3450-3455.
- [2] 王娟,孙静,孙玲,等. 中药离子导入疗法联合中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症的价值[J]. 实用医院临床杂志,2023,20(2):41-44.
- [3] 李鹏,曹凤,王朝阳,等. 105例俄罗斯俄罗斯腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J]. 中医药导报,2024,30(4):192-195.