

腰椎间盘突出症的中医护理及日常保健

车艳梅

昆明市宜良县中医医院 云南宜良 652100

【摘要】目的 观察分析腰椎间盘突出症的中医护理及日常保健。**方法** 随机选取本院收治的腰椎间盘突出症患者 76 例作为研究对象,按照护理方法分为两组,每组各 38 例,分别采用常规护理和中医护理。**结果** 中医组的治疗总有效率为 94.74%,明显高于常规组的 76.32% ($P < 0.05$)。中医组对护理的总满意度为 97.37%,明显高于常规组的 76.32% ($P < 0.05$)。**结论** 给予腰椎间盘突出症患者中医护理能够有效提高治疗效果,增强其自我防护和保健意识,具有非常显著的临床应用效果。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 中医护理; 日常保健

【中图分类号】 R248

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-121-01

腰椎间盘突出症是指由于椎间盘发生退行性改变、或者受到外力作用而导致椎间盘纤维环破裂、髓核突出或水肿,压迫或刺激神经根所引起一系列临床症状和体征的综合征。其临床表现为腰痛、下肢麻木、步态蹒跚、自腰部以下呈放射性疼痛等症状,具有病程长、反复发作、难以治愈等特点,严重影响患者的生活质量^[1]。中医理论认为,该病症为经络困阻、气血凝滞所致,治疗应以辨证施护、加强日常防护为主。本次研究着重观察分析腰椎间盘突出症的中医护理及日常保健,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治的腰椎间盘突出症患者 76 例作为本次研究的对象,按照护理方式将患者分为两组,常规组 38 例患者中男性 20 例,女性 18 例;年龄 43—71 岁,平均年龄 (57.5±4.6) 岁;病程 1—12 年,平均病程 (4.7±2.4) 年。中医组 38 例患者中男性 23 例,女性 15 例;年龄 42—73 岁,平均年龄 (57.3±4.4) 岁;病程 1—13 年,平均病程 (4.5±2.2) 年。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

常规组采用常规对症护理,中医组在常规护理的基础上增加中医特色护理:患者因长期受到病痛的折磨,难免会产生焦虑抑郁的心理压力,应当加强情志护理,缓解消极悲观情绪,鼓励其树立信心和勇气。详细向其讲解腰椎间盘突出症的发生原因、治疗护理方法和相关注意事项,耐心解答所提出的各种疑难问题,消除其内心的疑虑和担忧,积极配合治疗和护理。指导患者采用健康合理的饮食和生活方式,根据辨证分型和体质,建议其有针对性的进食强肝补肾、温阳通痹的食物,调和五脏之气,以达到行气活血、温经散寒、强壮筋骨、通络止痛的疗效。要求患者在急性发作期保持卧床休息,坚持使用硬板床铺,取仰卧位并于腰下垫一硬枕,维持腰椎的正常生理曲度,促进病灶部位血液循环,缓解疼痛感。避免久坐久立及腰椎负重,注意腰部防寒保暖,定期做腰部温热理疗护理,以改善局部血液循环,起到舒筋活血、祛除风寒的作用。根据患者的具体情况为其制定科学合理的康复训练计划,选择合适的运动项目及合理的运动量,坚持日常身体锻炼,改变不合理的坐姿。重点加强腰背部肌肉锻炼,增强腰椎的稳定性及生理功能,避免关节出现粘连、僵化,防止关节周围肌肉萎缩。康复训练应做到循序渐进、持之以恒,尤其是在病情发作的间歇期更应坚持,以减少病情复发率。

1.3 观察指标^[2-3]

①临床治疗效果,显效:临床症状和体征完全消失,恢复正常工作和生活;有效:临床症状和体征得到明显改善,但是长时间站立或行走后仍出现下肢疼痛和麻木;无效:临床症状和体征无任何改变,甚至加重。②对护理的满意程度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数

资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

中医组的治疗总有效率明显高于常规组 ($\chi^2=5.208$, $P=0.022 < 0.05$), 统计结果详见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	38	14 (36.84)	15 (39.47)	9 (23.68)	29 (76.32)
中医组	38	18 (47.37)	18 (47.37)	2 (5.26)	36 (94.74)
χ^2					5.208
P					0.022

2.2 护理满意度

中医组对护理的总满意度明显高于常规组 ($\chi^2=7.370$, $P=0.007 < 0.05$), 统计结果详见表 2。

表 2: 两组对护理的满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
常规组	38	14 (36.84)	15 (39.47)	9 (23.68)	29 (76.32)
中医组	38	18 (47.37)	19 (50.00)	1 (2.63)	37 (97.37)
χ^2					7.370
P					0.007

3 讨论

中医理论将腰椎间盘突出症归于“痹症”、“腰腿疼”范畴,认为发病机制为气血不足、经络运行不畅、脏腑功能失调所致^[4]。其治疗应当遵循“三分治、七分养”的原则,在治疗的同时应辩证施护,采用有中医特色的方法进行护理,以配合治疗达到活血化瘀、行气止痛的疗效。同时应加强日常保健和调理,通过调养五脏补充精血元气、去除体内湿邪,可以有效减少病邪入侵,防止疾病复发^[5]。中医护理和日常保健应当密切关联、相互融合,采取整体施护、综合防护的方式,以增强机体的抗病能力,最大限度降低复发风险。本次研究结果显示,通过采用中医护理,中医组的治疗总有效率为 94.74%,明显高于常规组的 76.32% ($P < 0.05$)。中医组对护理的总满意度为 97.37%,明显高于常规组的 76.32% ($P < 0.05$)。充分证明采用具有中医特色的护理方法和手段,能够有效缓解腰椎间盘突出症的临床症状和体征,在提高治疗效果的同时增加患者对护理的满意程度,因而具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张菁. 腰椎间盘突出症的中医护理及日常保健 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(66):260+267.
- [2] 郭利芳. 腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(31):22+34.
- [3] 李婷婷. 中医护理干预在腰椎间盘突出症护理中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):254+257.
- [4] 张淑斌. 运用中医护理方案在腰椎间盘突出症的临床应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23):92+94.
- [5] 管静辉. 腰椎间盘突出症的中医护理及日常保健 [J]. 北方药学, 2013, 10(12):150-151.

作者简介: 车艳梅 (1974.10-), 云南, 汉族, 主管护师, 大专, 主要从事中医护理工作。