

# 中医护理技术在腰椎间盘突出症中的应用效果观察

谢艳梅

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 重点分析中医护理技术对腰椎间盘突出症的影响。方法 随机从我院 2018 年 1 月-2019 年 3 月期间腰椎间盘突出症病案中抽取 64 例, 遵循随机的原则将其划分为对照组与观察组, 其中对照组接受常规护理, 观察组采取中医护理技术, 对比两组干预效果。结果 观察组疼痛改善情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对于腰椎间盘突出症患者, 中医护理干预尤为必要, 值得临床广泛推广运用。

〔关键词〕腰椎间盘突出症; 中医护理技术; 疼痛

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-139-02

随着现代生活节奏的不断加快, 腰椎间盘突出症的发病率不断上升, 且出现了年轻化趋势。腰椎间盘突出症主要是指人体脊柱产生的退行性改变, 随着时间的推移及突出症状的加重, 则导致卡压脊神经根造成患者椎管狭窄, 在影响患者正常生活的同时, 让患者感到疼痛<sup>[1]</sup>。对此, 本研究提出中医护理技术, 现将整个研究内容及方法总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究随机从我院 2018 年 1 月-2019 年 3 月期间腰椎间盘突出症病案中抽取 64 例。遵循随机的原则将其划分为对照组与观察组, 其中对照组女性 20 例, 男性 12 例, 年龄为 ( $53.81 \pm 2.11$ ) 岁; 观察组中, 女性 22 例, 男性 10 例, 年龄为 ( $54.01 \pm 1.20$ ) 岁。对两组患者的基本资料 (性别比例、平均年龄) 进行 t 检验对比分析, 结果不具有统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理, 如卧床休息、心理疏导、功能训练、饮食指导等。观察组则接受中医护理技术, 具体为:

#### 1.2.1 针灸加低频电针、拔罐

在针灸治疗之前对患者的疾病症状进行一对一的评估, 并依据具体的疼痛位置选择对应的穴位进行针灸: 如果下肢后部或腰背部疼痛 -- 针灸位置为: 承山穴、大肠俞、环跳穴、委中穴等<sup>[2]</sup>; 如果下肢前部或臀部疼痛 -- 针灸位置为: 秩边穴、阳陵泉穴、环跳穴、悬钟穴等; 如果均疼痛 -- 针灸位置为: 昆仑穴、大肠俞穴、环跳穴、阳陵泉穴等<sup>[2]</sup>。确定了合理的穴位之后, 要求患者呈侧卧位, 患者健康的肢体在下面, 要求其充分伸直, 疼痛的肢体在上面, 要求其呈弯曲状, 充分暴露穴位, 按摩周围的肌肉使其处于放松状态。医师对针灸针进行彻底全面的消毒, 采用 3 寸针灸针对患者的环跳穴、秩边穴进行针灸, 快速垂直进针, 患者感觉针尖部位出现酸胀感并使患肢有放射触电感, 觉沿坐骨神经传导至足。采用 1.5 寸的针灸针对其他穴位针灸, 应用指切进针法使得针灸针快速刺进皮肤, 依据平补平泻法, 有规律的提插针灸针, 出现酸胀感即可。留针半个小时, 每两穴位一组, 并取 2 组穴位夹上低频电针夹, 选用疏密度波, 以促进代谢、血液循环、改善组织营养、消除炎症水肿, 取针后给予火罐 5 ~ 10 分钟, 以缓解针刺后的酸胀感, 同时亦协同了舒筋活血的效用, 每天针灸 1 次。

#### 1.2.2 推拿按摩

基于“以痛为腧”的理论, 采取腰部扳法等方式对腰部进行持续按揉, 促使回纳突出的髓核, 进而有效缓解疼痛<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 中药熏蒸

选择川芎 15g, 白芷 15g, 姜黄 15g, 肉桂 15g, 艾叶 30g, 炮姜 15g, 醋香附 30g 等药物, 清水煎熬, 获取药汁倒入熏蒸机中, 嘱咐患者躺在治疗床上, 将腰部充分暴露出来, 熏蒸机温度设定在 50-60℃, 腰部透过皮肤吸收, 每次熏蒸时间不得低于二十分钟。

#### 1.2.4 情志护理

护士积极同患者交流沟通, 融洽关系, 以简单扼要、通俗易懂的语言向患者传递“怡淡虚无……病安何来”等古训内涵, 引导其认识到只有保持平和心态, 坦然面对一切才可避免外界不良因素刺激心神, 确保机体脏器功能始终处于最佳状态, 积极配合临床治疗。

### 1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者治疗前后的疼痛情况, 总分为 10 分, 分数越高则说明患者疼痛程度越高。

### 1.4 统计学分析

将所有数据应用 SPSS21.0 进行统计的分析, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 行 t 检验, 当  $P < 0.05$  表示存在显著差异。

## 2 结果

如表 1 所示, 干预后观察组疼痛评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 对比两组患者疼痛评分

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=32)	7.25 ± 1.06	4.05 ± 0.64
观察组 (n=32)	7.21 ± 1.18	1.35 ± 0.34
t	0.051	29.415
P	0.955	0.000

## 3 讨论

中医护理技术, 则是在护理实践中渗透中医理论, 以此来提高护理工作质量<sup>[4]</sup>。对此, 本研究中医护理中实施了情志护理、中药熏洗、推拿按摩、针灸加低频电针、拔罐等方法。其中, 祖国医学认为人的喜怒哀乐是任何疾病的根本性诱发因素。一旦阴阳失衡, 人极易患上疾病, 对此需对阴阳

(下转第 143 页)

本文中,对比舒适护理后 AB 患者生活质量评分, A 组数据相较于 B 组更优,差异明显 ( $P < 0.05$ )。舒适护理前 AB 组患者负性情绪评分较高,心理状态不佳;经护理, A 组患者负性情绪评分降低幅度更大,对比有差异性 ( $P < 0.05$ )。具体为:首先关注患者思想动态,了解其情感郁结,给予患者针对性的心理疏导,告知其治疗流程、预计效果,强化患者对自身疾病的有效认知。同时消除心中过多疑虑,转变健康积极的心态,以提高后期护理依从性<sup>[5]</sup>。后续强化用药护理。关注患者用药期间体征变化、并发症发生情况。最后康复期间根据康复计划及患者恢复状况循序渐进进行肢体关节功能训练,提高其自理能力,优化患者后续生活质量。

综上,对急性脑梗死患者行舒适护理干预,患者临床舒适感显著增加,可提升后续生活质量,改善负性情绪,减轻身心痛苦,值得推广。

表 2 负性情绪对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	38	46.33 ± 3.42	37.37 ± 2.62	53.37 ± 4.71	39.57 ± 2.25
B 组	38	46.42 ± 3.71	45.77 ± 3.02	53.22 ± 4.27	48.38 ± 3.73
T	\	0.110	12.951	0.145	12.467
P	\	0.913	0.000	0.885	0.000

(上接第 139 页)

进行调和,从七情六欲为切入点,积极缓解患者不良情绪,从容地应对疾病。针灸加低频电针、拔罐、推拿按摩及中药熏洗可加快循环血运,强化脏器功能,缓解疼痛,优化预后。本研究结果表明,观察组疼痛改善情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),这证实了中医护理技术的临床价值。腰椎间盘突出症恢复较慢,中医护理干预虽然难以治愈疾病,但是可延长病情的发展,缓解疼痛感进而优化生存质量,值得临床广泛推广运用。

[参考文献]

[1] 谢芳,蔡英莲,唐钰莹,唐宏亮,何育凤,甘炜.中

[参考文献]

[1] 范彩英,邹秀梅,刘腾飞,等.多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(16):2214-2219.  
 [2] 郭建梅.优质护理在急性脑梗死中的临床应用效果评价[J].中国药物与临床,2020,v.20(22):160-162.  
 [3] 王宇华,周曼.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J].山西医药杂志,2020,v.49(06):125-126.  
 [4] 吴云霄,杨文佳,王荣荣.人性化护理在急性脑梗死治疗中的应用[J].山西医药杂志,2020,v.49(06):123-125.  
 [5] 李志梅,李圣凤.探讨护理干预对急性脑梗死心理状态和生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2020,v.28(S1):231-233.

医延续护理在腰椎间盘突出症患者中的应用新进展[J].中国医药科学,2021,11(14):26-30.

[2] 俞梅,牙爱萍,麻绍芬,刘克莉,吴显兴.中医护理技术延续护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):144+155.

[3] 高凤英.中医护理联合健康饮食、运动干预在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J].光明中医,2019,34(19):3041-3043.

[4] 董倩,秦元梅,杨静燃,李娅楠,吕会洁.中医护理技术联合方案在腰椎间盘突出症中的应用进展[J].河南中医,2019,39(09):1455-1458.

(上接第 140 页)

的治疗效果和预后效果,当然手术室也是控制感染的关键场所。手术室感染单纯通过结晶手术室控制感染的效果不佳,缺乏针对性和预防性,对后期出现的风险也缺少认知,要提高手术室管理效果,就要制定更加严格、有效的管理流程。综上所述,在手术室中开展层流手术间感染控制预防性护理干预,能够有效降低院内感染的发病率,改善手术室感染指标,

降低手术室感染的风险,提高感染控制质量评分,保证患者手术治疗效果。

[参考文献]

[1] 孙庆燕.预防性护理对手术室层流手术间感染率控制情况的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(3):389-392.

[2] 刘玲辉.层流手术间控制院内感染的护理措施研究[J].中国社区医师,2019,35(1):151-152.

(上接第 141 页)

者的各个方面均享受到了优质护理,全面提升护理质量,促进患者的病情恢复<sup>[5]</sup>。此次调查结果显示,观察组的患者护理质量评分显著高于对照组,研究组护理总满意度 96% 优于对照组 80%, ( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于神经外科采用优质护理对提升患者的总满意度有明显作用,还能改善患者的情绪状态,对预后恢复产生有利影响,值得临床参考借鉴。

[参考文献]

[1] 周元,袁慧,任兴珍.国内神经外科护理相关研究现状与趋势分析[J].护理研究,2019,033(007):1115-1119.

[2] 于延玲,杨寒莉,申娜,等.Using the FOCUS-PDCA Program to Improve the Correct Rate of Inpatient Billing in Department of Neurosurgery[J].解放军医院管理杂志,2019,026(005):424-427.

[3] 陈璐,吕琳,季翠玲,等.神经外科亚专科护理运行模式的建立与效果评价[J].中国护理管理,2018,18(7):979-983.

[4] 伍小芳,肖思瑜,朱小丽,等.医护一体化优质护理服务模式在小儿斜视日间手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(19):2396-2399.

[5] 陆叶,周明玉,沈甘霖."情感账户"联合"高级共情"技术在急性精神病患者优质护理服务中的应用[J].解放军护理杂志,2018,035(003):41-45.