

LDH 患者 UBE 术后恐动症影响因素分析及护理对策

郑艺淑 罗美芬 张月葵^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的 探究 LDH（腰椎间盘突出症）患者 UBE（单边双通道脊柱内镜）术后恐动症的影响因素及护理对策。方法 选取 2021 年 1 月至 2023 年 7 月期间在我院行 UBE 术的 54 例 LDH 患者为研究对象，依据恐动症发生情况分为恐动症组（n=24）与非恐动症组（n=30），对比分析两组临床资料，分析恐动症影响因素，并就此对恐动症组患者实施针对性护理干预，比较护理干预前后患者生活质量。结果 经单因素分析，病程、手术时间、术后 3d VAS 评分、术后 7d GSES 评分是 LDH 患者 UBE 术后恐动症的影响因素。经多因素 Logistics 回归分析，病程≥2 年、手术时间≥80min、术后 3d VAS 评分≥5 分、术后 7d GSES 评分<20 分是 LDH 患者 UBE 术后恐动症的独立危险因素。针对性护理后恐动症组患者各维度生活质量评分均高于护理前（P<0.05）。结论 LDH 患者 UBE 术后恐动症影响因素众多，需积极加以针对性护理干预，以此来提升患者预后生活质量。

〔关键词〕LDH 患者；UBE 术；恐动症；针对性护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）01-002-03

Analysis of influencing factors and nursing strategies for fear of movement after UBE surgery in LDH patients

Zheng Yishu Luo Meifen Zhang Yuekui^{corresponding author} Fujian Medical University Affiliated Zhangzhou Hospital 363000

〔Abstract〕Objective To explore the influencing factors and nursing strategies of postoperative motor phobia in patients with lumbar disc herniation (LDH) after UBE (Unilateral Dual Channel Spinal Endoscopy) surgery. Method 54 LDH patients who underwent UBE surgery in our hospital from January 2021 to July 2023 were selected as the research subjects. They were divided into a motor phobia group (n=24) and a non motor phobia group (n=30) based on the occurrence of motor phobia. Clinical data and influencing factors of motor phobia were compared and analyzed between the two groups. Targeted nursing interventions were implemented for the motor phobia group patients, and the quality of life of patients before and after nursing interventions was compared. Result Through univariate analysis, the course of disease, surgical time, postoperative VAS score at 3 days, and postoperative GSES score at 7 days were the influencing factors for postoperative anxiety disorder in LDH patients with UBE. Through multivariate logistic regression analysis, the course of disease ≥ 2 years, surgical time ≥ 80 minutes, postoperative VAS score ≥ 5 points on the 3rd day, and postoperative GSES score < 20 points on the 7th day are independent risk factors for postoperative anxiety disorder in LDH patients with UBE. After targeted nursing, the quality of life scores in all dimensions of patients in the anxiety disorder group were higher than before nursing (P<0.05). Conclusion There are many influencing factors for post UBE anxiety disorder in LDH patients, and targeted nursing interventions are needed to improve their prognosis and quality of life.

〔Key words〕LDH patients; UBE technique; Hyperphobia; Targeted care

腰椎间盘突出症（LDH）为临床常见病症，好发于 20～50 岁人群，并以男性患者为多见，其在我国的发病率大致为 15.2%^[1]。腰痛、坐骨神经痛是该病症的主要症状，同时还会伴有下肢放射性疼痛与麻木、无力等表现，因而将对患者的身心健康与生活质量产生较大影响^[2]。经后路单侧双通道关节镜下脊柱内镜手术（UBE）是当下临床治疗该病症的主要术式，属于微创手术的一种，疗效显著^[3]。但值得注意的是，多数患者术后易发生恐动症，导致预后效果大打折扣。因此，为提升预后效果，分析恐动症的影响因素，并制定针对性护理对策是非常有必要。本文将就此展开深入探究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 7 月期间在我院行 UBE 术的 54 例 LDH 患者为研究对象，依据恐动症发生情况分为恐动症组（n=24）与非恐动症组（n=30）。恐动症组：男 13 例，女 11 例；年龄 21～61 岁，平均年龄为（41.24±5.15）岁。非恐动症组：男 16 例，女 14 例；年龄 22～60 岁，平均年龄为（40.65±5.22）岁。本研究经医院伦理委员批准，所有患

者及其家属均对本研究的内容知情同意。

1.2 方法

对比分析两组临床资料，包括性别、年龄、病程、术中出血量、术后 3d VAS 评分、术后 7d GSES 评分以及工作状况，经单因素与多因素 Logistics 回归分析恐动症影响因素。

对恐动症组患者实施针对性护理干预，如下：（1）健康宣教：通过面对面语言讲解、视频讲解、资料手册发放等多种方式对患者进行宣教，宣教内容需包括有腰椎间盘突出症的致病机制、危害、治疗措施、护理措施，以及恐动症的相关危害等。（2）心理疏导：注意观察患者情绪变化，通过治疗成功案例介绍、播放轻音乐转移患者注意力，以及叮嘱家属多多陪伴关爱患者来疏导患者不良情绪。（3）疼痛护理：对于疼痛表现较轻的患者，通过指导其深呼吸、看书、看电视来转移疼痛注意力，提升疼痛阈值，有效缓解疼痛；而对于疼痛表现较为强烈的患者，则需遵医为其使用镇痛药物来缓解疼痛。

1.3 统计学分析

使用 SPSS 24.0 对数据进行处理，计量和计数资料分别

采用“均数 ± 标准差” ($\bar{x} \pm s$) 和“例数、百分比” [n (%)] 表示, 组间对比分别使用 χ^2/t 检验; 以 $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

表 1 LDH 患者 UBE 术后恐动症单因素分析 [n (%)]

单因素	性别	年龄	术中出血量	病程	手术时间	术后 3d VAS 评分	术后 7d GSES 评分	工作状态	恐动症组 (n=24)	非恐动症组 (n=30)	χ^2 值	P 值
性别	男性	≥ 60 岁	≥ 300mL	≥ 2 年	≥ 80min	≥ 5 分	≥ 20 分	在职	13 (54.17)	16 (53.33)	0.203	0.854
	女性	< 60 岁	< 300mL	< 2 年	< 80min	< 5 分	< 20 分	失业	11 (45.83)	14 (46.67)		
年龄									14 (58.33)	18 (60.00)	0.254	0.725
									10 (41.67)	12 (40.00)		
术中出血量									11 (45.83)	13 (43.33)	0.298	0.658
									13 (54.17)	17 (56.67)		
病程									18 (75.00)	8 (26.67)	7.652	0.000
									6 (25.00)	22 (73.33)		
手术时间									19 (79.17)	4 (13.33)	8.124	0.000
									5 (20.83)	26 (86.67)		
术后 3d VAS 评分									21 (87.50)	5 (16.67)	7.234	0.000
									3 (12.50)	25 (83.33)		
术后 7d GSES 评分									4 (16.67)	24 (80.00)	6.985	0.000
									20 (83.33)	6 (30.00)		
工作状态									20 (83.33)	25 (83.33)	1.000	1.000
									4 (16.67)	5 (16.67)		

2.2 LDH 患者 UBE 术后恐动症多因素 Logistics 回归分析 经多因素 Logistics 回归分析, 病程 ≥ 2 年、手术时间 ≥ 80min、术后 3d VAS 评分 ≥ 5 分、术后 7d GSES 评分 < 20 分是 LDH 患者 UBE 术后恐动症的独立危险因素, 见表 2。

表 2 LDH 患者 UBE 术后恐动症多因素 Logistics 回归分析

多因素	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	OR 值	P 值	95%CI
病程 ≥ 2 年	1.593	0.584	5.632	5.124	0.015	11.454 (1.221 ~ 20.136)
手术时间 ≥ 80min	1.584	0.566	7.124	5.233	0.013	9.246 (1.566 ~ 18.236)
术后 3d VAS 评分 ≥ 5 分	1.566	0.559	5.224	5.624	0.009	10.234 (1.524 ~ 19.251)
术后 7d GSES 评分 < 20 分	1.684	0.652	4.632	5.228	0.014	14.528 (1.522 ~ 27.695)

2.3 护理前后恐动症组患者生活质量评分比较 于护理前 ($P < 0.05$), 见表 3。
护理后恐动症组患者生活质量各个维度的评分均显著高

表 3 护理前后恐动症组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
护理前	50.12 ± 2.16	50.22 ± 3.05	52.46 ± 2.85	52.22 ± 2.64
护理后	80.12 ± 2.03	82.55 ± 3.24	81.46 ± 2.59	80.26 ± 2.57
t 值	12.457	14.226	11.522	10.685
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着临床医疗技术的不断发展, UBE 术成为了治疗腰椎间盘突出症的重要手段, 该手术属于一种微创手术, 主要是通过 UBE 内镜的辅助, 从而完成对双侧神经根以及中央椎管的减压^[4]。临床上该手术具有手术视野更加全面、器械操作灵活性高、伤口创伤小、并发症发生率低且疗效显著等诸多优势, 广受患者好评。然而大部分 LDH 患者在 UBE 术后易发生恐动症这一现象, 导致术后康复时间延长^[5]。针对 UBE 手术后恐动症的影响因素, 本研究通过全面而细致的分析发现, 病程 ≥ 2 年、手术时间 ≥ 80min、术后 3d VAS 评分 ≥ 5 分、术后 7d GSES 评分 < 20 分是 LDH 患者 UBE 术后恐动症发生的独立危险因素。究其原因在于: 长病程与强疼痛会导致患者出现逃避、畏惧心理, 从而康复训练配合度较低; 同时患者自我效能感较低也会导致其依从性减弱, 进而就此引发恐动症^[6-7]。针对此, 需积极通过健康宣教来提升患者认知度, 通过心理疏导来缓解患者不良情绪, 以及通过疼痛干预来降低患者疼痛度, 促

2.1 LDH 患者 UBE 术后恐动症单因素分析 经单因素分析, 病程、手术时间、术后 3d VAS 评分、术后 7d GSES 评分是 LDH 患者 UBE 术后恐动症的影响因素, 见表 1。

使患者保持良好的身心状态, 以及保持较高的自我效能, 就此消除恐动症, 积极参与康复训练, 显著提升预后效果^[8]。

综上所述, LDH 患者 UBE 术后恐动症影响因素众多, 需积极加以针对性护理干预, 以此来提升患者预后效果与生活质量。

[参考文献]

- [1] 张晓玲, 李莉, 潘明月. LDH 患者经皮椎间孔镜下髓核摘除术后恐动症影响因素分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12):90-93.
- [2] 王萍丽, 刘彩彦, 付文丽, 等. 腰椎间盘突出症患者微创手术治疗后并发恐动症的相关因素筛选及护理对策分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20):2738-2740.
- [3] 林宏艳. 腰椎间盘突出症行椎间孔内窥镜术后阶梯式康复护理的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(25):145-147, 151.

(下转第 5 页)

观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

小儿呼吸道感染在儿科中属多发病中，为呼吸道病症，尤其系呼吸道感染病程长，治愈难度相对较高^[4]。小该病的发病机制极其复杂，同病原体、生存环境、日常生活习性 & 自身营养状况之间均存在必然关联。该病的全年的任何时间段都会发生，其中春季患病最普遍^[5]。病毒感染存在于小儿呼吸道中占据的比重高达 90%，对儿童正常成长、发育、生活均会造成严重阻碍^[6]。其中主要的诱病病毒包括流感和埃可病毒^[7]。该病常见的症状体现形式是高热、流涕及咳嗽。

临床医治中多选利巴韦林，该药为抑制剂，对病毒的控制及阻碍性较强，能够有效的阻断病毒复制、蔓延，从而达到最终的治疗目的^[8]。但是长时间使用该药后，会存在一定程度的耐药性，对机体的肾脏组织会造成严重损伤，不利于预后^[9]。因此在临床使用中所受的局限性大，通常不推荐采用。热毒宁注射液中所含药材包括：栀子、金银花和青蒿^[10]。栀子对应的主要作用体现在排热解毒、清三焦火。金银花的药用价值体现在泄热、解毒方面。青蒿在抗感染、解热方面可呈现出较强的功用。将上述药材全部相融后，使其共同作用，不仅可达到控制病况的目的，而且在提升机体免疫力方面的作用较突出。加之该药为中成药，安全性好，在治疗中副作用少，更适合患儿使用。

本文观察组各项症状缓解用时均短于对照组；观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%；观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。更进一步表明，热毒宁存在的一系列优势较多，更符合本次就病症的治疗，最终疗效佳。

综上所述，对小儿呼吸道感染提供热毒宁注射液进行治疗，对控制、缓解症状帮助大，安全性好，有助于早日康复，

所呈现的应用价值巨大，可继续推广。

[参考文献]

[1] 张志英, 韩淑娟, 靳秀红. 热毒宁与痰热清治疗小儿上呼吸道感染效果对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(001):32-32.

[2] 陈静华. 用热毒宁注射液对呼吸道感染性疾病患儿进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(003):135-136.

[3] 张凤. 热毒宁注射液治疗小儿呼吸道感染病毒感染疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(05):1032-1033.

[4] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芃芃. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, v.21(02):46-51.

[5] 熊峰, 江金娜. 小儿呼吸道感染抗生索的使用及耐药性分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):116-119

[6] 张小东. 热毒宁注射液联合蒲地蓝治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果评价[J]. 系统医学, 2019, 004(023):P.104-106.

[7] Karaoglan M, Eksi F. The Coincidence of Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus with IgM Antibody Positivity to Enteroviruses and Respiratory Tract Viruses[J]. J Diabetes Res. 2018;2018:8475341.

[8] Janowski AB, Dudley H, Wang D. Antiviral activity of ribavirin and favipiravir against human astroviruses[J]. J Clin Virol. 2020;123:104247.

[9] Sho T, Suda G, Nagasaka A, et al. Safety and efficacy of sofosbuvir and ribavirin for genotype 2 hepatitis C Japanese patients with renal dysfunction[J]. Hepatol Res. 2018;48(7):529-538.

[10] 杜宏进. 热毒宁注射液治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, v.31;No.302(02):21-23.

(上接第 1 页)

度更快，恢复情况更为理想。患者体感舒适度更好，说明了这种方式麻醉综合效果更好。

总而言之，超声引导神经阻滞复合喉罩全麻对老年骨科手术中应用，可以有效地保证患者术中生理指标的稳定性，促使患者术后恢复更快、更稳定，减少麻醉用药使用量，减少术后疼痛感。

[参考文献]

[1] 张方. 超声引导下腰丛坐骨神经阻滞复合喉罩全麻对老年股骨转子间骨折手术的麻醉效果分析[J]. 临床医学, 2022, 42(5):47-49.

[2] 刘相乐, 赵忠强, 刘稳. 超声引导下神经阻滞复合喉罩全麻在老年股骨颈骨折手术患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2):151-152.

(上接第 3 页)

[4] 李宏胤, 李嘉敏. 单边双通道内镜技术对腰椎间盘突出症和腰椎椎管狭窄症患者腰椎活动度的影响研究[J]. 饮食保健, 2022(9):49-52.

[5] 张桂红, 詹芳, 宋娟等. 舒适护理在腰椎间盘突出症患者术后护理中的应用价值[J]. 甘肃医药, 2021, 40(10):941-942, 946.

[6] 夏红艳, 曾敏. 多学科协作模式对腰椎间盘突出症手

[3] 邹振飞. 超声引导隐神经阻滞复合喉罩全麻在膝关节置换术快速康复中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):13-15.

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	HR (次/min)	MAP (mmHg)	SpO ₂ (%)
观察组	T0	71.49±4.50	76.22±5.62	97.25±1.52
	T1	71.76±5.28	77.18±5.09	96.27±1.43
	T2	73.48±5.19	79.65±5.42	97.14±1.15
对照组	T3	87.47±6.28	94.17±6.27	96.34±1.09
	T0	72.57±5.16	77.61±7.29	97.65±1.72
	T1	72.87±5.62	76.96±8.25	97.25±1.02
	T2	97.84±6.21	104.28±7.53	96.28±1.54
	T3	115.48±7.27	113.08±9.52	98.14±1.25

注：两组对比， $p < 0.05$

术患者恐动症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(52):134, 147.

[7] 谢韦琦, 郭玲. 基于快速康复理念的多学科团队合作对腰椎间盘突出症患者恐动症和腰椎康复的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5):160-162.

[8] 江伟伟, 周英红. 术后综合护理对椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(8):112-114.