

寒湿型腰椎间盘突出症患者使用扶阳罐循经熨推法干预的护理效果

郑丽萍

厦门大学附属龙岩中医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究寒湿型腰椎间盘突出症(LDH)患者使用扶阳罐循经熨推法干预的效果。**方法** 数据取自我院2021年1月-2022年12月收治的80例寒湿型LDH患者,“随机取样法”分参照组(常规干预)、研究组(扶阳罐循经熨推法干预)各40例,两组疗效比较。**结果** 干预前,比较两组中医证候积分、临床指标无差异, $P>0.05$;干预后较参照组,研究组中医证候积分更低;JOA值更高,VAS值、IL-1 β 值及MDA值更低;研究组有效率(95.00%)高于参照组(80.00%), $\chi^2=4.114$, $p=0.043$, $P<0.05$ (具有统计学差异)。**结论** 扶阳罐循经熨推法干预可改善寒湿型LDH患者症状、腰椎功能,减轻疼痛并增强抗炎效果,提高疗效、值得推崇。

【关键词】 寒湿型腰椎间盘突出症;扶阳罐循经熨推法;中医证候积分;临床疗效

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809(2024)02-096-02

腰椎间盘突出症(LDH)为临床较常见骨科疾病,据统计^[1],此病在我国成年人人群中的患病率为15.2%,患者因纤维环破裂、椎间盘变性及髓核突出,不同程度的刺激、压迫脊髓神经根及马尾神经而患病。目前分析此病病因未明确,其中腰部外伤、椎间盘退变及姿势不当为常见因素,患病后呈脊柱侧凸、腰痛及坐骨神经痛等表现,病情加重则导致患者身体姿态改变、腰部功能减退等,对日常生活有影响,故早期给予对症干预是关键。张晓琳^[2]证实,常规干预虽有一定价值,但因疗效欠佳,影响患者预后,临床应用受限。鉴于此,本文探究扶阳罐循经熨推法干预的作用,报道如下:

1 资料和方法

1.1 基线资料

选择我院2021年1月-2022年12月收治的80例寒湿型LDH患者,研究组(40例):男/女=22例/18例,年龄24-59岁,均值(40.32 $\pm$ 4.28)岁;病程1-6年,均值(3.21 $\pm$ 1.17)年;参照组(40例):男/女=21例/19例,年龄25-60岁,均值(40.42 $\pm$ 4.35)岁;病程1-7年,均值(3.34 $\pm$ 1.25)年。 $P>0.05$ 、可比较。患者知情、签署“知情同意书”,经伦理委员会审批同意。

1.2 纳入标准

纳入标准:①与《腰椎间盘突出症的康复治疗中国专家共识》^[3]相符,CT确诊;②直腿抬高加强为阳性;③中医证型为寒湿型;④下肢单根神经痛觉异常;⑤年龄24-60岁;⑥有完整资料。

排除标准:①神经严重粘连;②治疗禁忌症;③复发性椎间盘突出、腰椎椎管狭窄;④认知障碍;⑤严重器质性疾病;⑥中途退出研究。

1.3 方法

参照组(常规干预):建议患者多休息、腰部注意保暖,禁忌寒风凛冽,保持睡眠充足,多吃维生素、高蛋白,必要时遵医嘱给予钙质,保持心情舒畅,注意适当站姿、卧姿及坐姿,睡觉以硬板床为主,禁忌久坐、过度劳累及重体力劳动等,固定姿势<30min/次,避免腰部扭伤,坚持进行腰背肌功能锻炼。

研究组(参照组基础+扶阳罐循经熨推法干预):以参照组为基础,在患者腰背部、下肢选择穴位,利用扶阳罐进行温灸,下肢穴位选择:阴陵泉、足三里、三阴交、血海,先

左肢、后右肢,从上往下先对足三里穴位温推,再从内向上对三阴交、阴陵泉、血海温推,各穴位温推1min,持续来回温推9遍。腰背部穴位选择肾俞、腰俞、八髎、名门,各穴位温推2min,然后从下向上对督脉温推,从上往下对左侧膀胱经温推,从下往上对督脉温推,再从上往下对右侧膀胱经温推,最后对腰俞、肾俞、命门、八髎穴温推1min,上述操作持续温推9次。

两组持续干预时间均为2周。

1.4 观察指标

中医证候积分:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],有:酸软无力、下肢麻木、畏寒及腰腿痛,总分0-3分,分值愈低愈好。

临床指标:评价两组腰椎功能(参照“日本骨科协会评估治疗分数(JOA)”,总分29分,分值愈高愈好)、疼痛程度(参照“视觉模拟评分法(VAS)”,总分10分,分值愈低愈好)及炎症程度(采集空腹静脉血2ml,离心待检,ELISA法检测白介素-1 β (IL-1 β),硫酸代巴比妥法检测丙二醛(MDA),对相关数据记录^[5])。

临床疗效:显效:症状消退,腰椎功能复常,未复发;有效:症状减缓,腰椎功能改善,未复发;无效:病情加重

^[6], 有效率 = $\frac{(\text{显效} + \text{有效}) \text{例数}}{40} \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

以SPSS22.0软件检验,正态分布计量资料同组组内数据计算以配对样本t检验为主,不同组间数据计算以独立样本t检验为主,通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,计数资料采用卡方检验,单元格期望频数<5,连续校正 χ^2 检验,以“[n/(%)]”表示, $P<0.05$,存在统计学差异。

2 结果

2.1 中医证候积分

干预前,比较两组中医证候积分无差异, $P>0.05$;干预后较参照组,研究组中医证候积分更低, $P<0.05$,见表1。

2.2 临床指标

干预前,比较两组临床指标无差异, $P>0.05$;干预后较参照组,研究组JOA值更高,VAS值、IL-1 β 值及MDA值更低, $P<0.05$,见表2。

2.3 临床疗效

较参照组, 研究组有效率更高, $P<0.05$, 见表 3。

表 1: 中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	酸软无力		下肢麻木		畏寒		腰腿痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=40)	2.26±0.21	1.02±0.21**	2.34±0.47	1.04±0.18**	2.45±0.38	1.12±0.29**	2.36±0.41	1.08±0.24**
参照组 (n=40)	2.24±0.19	1.65±0.18*	2.32±0.51	1.35±0.26*	2.41±0.35	1.84±0.32*	2.35±0.47	1.75±0.29*
t	0.447	14.406	0.182	3.650	0.490	10.544	0.101	11.257
p	0.656	<0.05	0.856	P<0.05	0.626	<0.05	0.920	<0.05

注: 组内比较, * $P<0.05$; 组间比较, ** $P<0.05$ 。

表 2: 临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	JOA 值 (分)		VAS 值 (分)		IL-1 β (U/ml)		MDA (umo/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=40)	15.32±1.28	24.52±2.36**	7.34±1.26	3.12±0.59**	23.39±2.26	11.34±1.02**	9.63±1.58	4.03±0.81**
参照组 (n=40)	15.46±1.34	20.17±2.25*	7.28±1.35	4.62±0.74*	23.41±2.35	18.53±1.27*	9.61±1.54	6.17±0.74*
t	0.478	8.437	0.205	10.024	0.039	27.917	0.057	12.336
p	0.634	P<0.05	0.838	P<0.05	0.969	P<0.05	0.954	P<0.05

表 3: 临床疗效比较 [(n), %]

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n=40)	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00%)
参照组 (n=40)	22(55.00)	10(25.00)	8(20.00)	32(80.00%)
χ^2				4.114
p				0.043

3 讨论

腰椎间盘突出症 (LDH) 是一种常见的脊柱疾病, 是指: 是指腰椎间盘的纤维环破裂, 导致髓核突出压迫神经根或脊髓, 引起腰痛和下肢放射痛, 症状包括腰痛、下肢放射痛等。在中医理论中, 寒湿型 LDH 是由于寒湿邪气侵袭所致, 患者常感到腰部寒冷, 疼痛遇寒加重, 由于疼痛, 患者腰部活动范围受限, 中医辨证时, 患者舌苔多呈白腻状, 若疾病持续进展则影响日常生活^[7]。本研究示: 较参照组, 研究组中医证候积分更低; JOA 值更高, VAS 值、IL-1 β 值及 MDA 值更低; 有效率更高, $P<0.05$, 具体分析: ①扶阳罐循经熨推法是一种结合中医经络理论与现代物理疗法的干预手段, 通过温阳散寒、祛湿通络, 有效缓解患者症状, 提高生活质量, 通过温热刺激, 驱散体内的寒湿邪气, 促进气血流通, 消除经络阻塞, 通过特定经络的熨推, 调节机体气血平衡, 具有操作简单, 易于推广等优势, 有效缓解患者疼痛、改善活动能力, 促进早期回归日常生活^[8]; ②扶阳罐循经熨推法干预中, 扶阳罐具有同步导入磁场、红外线及热疗功能, 借助罐代替手操作, 使操作者的工作强度减轻, 根据扶阳罐底部的面积, 将循经找穴的范围扩大, 便于尽快明确患者的穴位, 且扶阳罐的罐体较小、便于顺利完成操作过程, 有效疏通经络、还可调理局部穴位, 以磁场作用、温热效应为基点, 将患者腰腿部肌肉放松, 使局部组织温度提高, 促进此区域的新陈代谢, 改善局部血液循环, 达到改善患者临床症状的目的, 临床疗

效显著, 故被广泛用于临床。

综上所述: 寒湿型 LDH 患者应用扶阳罐循经熨推法干预可促进腰椎功能恢复, 减轻不适及疼痛程度, 提高抗炎效果及疗效, 具有较高的实践价值。

参考文献:

[1] 李晴, 王德伟, 张江辉等. 腰椎间盘突出症患者术后基于互联网平台的护理服务方案构建与应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(2):190-192.

[2] 张晓琳, 王洪梅. 以量化评估为基础的分层护理模式对老年腰椎间盘突出症患者康复效果的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2):14-16.

[3] 王会, 王莉, 庞瑞瑞. 阶梯式康复护理联合躯干本体感觉训练在腰椎间盘突出症术后患者中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(4):462-464.

[4] 秦丽, 王一哲, 郭凤莲等. 中药熏蒸疼痛护理联合腰椎功能康复训练对腰椎间盘突出症病人微创术后康复效果的影响 [J]. 全科护理, 2023, 21(20):2824-2827.

[5] 贺娇娇, 宋晓焕. 手术室护理干预对腰椎间盘突出症行后路椎间盘镜治疗效果的影响分析 [J]. 贵州医药, 2023, 47(5):834-835.

[6] 陈丽芳, 张荣荣. 阶梯式康复护理模式对腰椎间盘突出症术后患者生活质量的影响观察 [J]. 西藏医药, 2023, 44(2):124-125.

[7] 祝盼盼, 朱永乐, 王广云. 基于知行行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出症术后康复及并发症发生率的影响 [J]. 临床研究, 2023, 31(6):177-179.

[8] 裴玲玲, 卢明. 艾灸联合康复护理在腰椎间盘突出症中的应用 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5):105-107.

(上接第 95 页)

普通护理组的 86.7%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。可见, 细节护理应用在骨外科护理工作中有着较好的效果, 能够让护理工作更加重视细节中的一些问题, 同时提高自己的专业技能, 并且在激励措施的激发下, 更大积极性投入到工作中, 提高其护理能力, 而由此也能够更好的与医生做好配合, 也提高了对患者的服务态度和服务质量。

综上所述, 将细节护理应用在骨外科护理中, 能够提高

患者满意度, 有着较好的护理效果。因而, 值得进一步进行深入研究和推广。

参考文献:

[1] 付沙. 细节护理在外科护理管理中的应用探究 [J]. 医药与保健, 2022, 22(11):675-676.

[2] 王学琴. 细节护理在普通外科优质护理服务中的应用 [J]. 吉林医学, 2023(34):165-166.