

• 护理研究 •

中医康复护理用于气滞血瘀型腰痛病急性期中的护理质量研究

刘丽平 廖文华 詹晓梅

厦门大学附属龙岩中医院针灸科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探索气滞血瘀型腰痛病急性期患者使用中医康复护理的有效性。**方法** 选择我院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间就诊的 60 例气滞血瘀型腰痛病急性期患者, 双盲法分为两组(均 30 例), 对照组接受传统护理, 观察组提供中医康复护理, 观察指标包括: 中医症候积分、JOA 评分、NPRS 评分。**结果** 观察组护理后中医症候积分、NPRS 评分低于对照组, JOA 评分高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 气滞血瘀型腰痛病急性期患者使用中医康复护理的效果显著, 有助于减轻疼痛, 改善预后, 应用价值高。

【关键词】 气滞血瘀型; 急性期腰痛病; 中医康复护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-130-02

旨在分析气滞血瘀型腰痛病急性期患者使用中医康复护理的作用, 研究纳入 2024 年 3 月至 2025 年 3 月我院收治的 60 例气滞血瘀型腰痛病急性期患者进行分析。

1 资料和方法

1.1 基线资料

纳入 2024 年 3 月至 2025 年 3 月我院就诊的 60 例气滞血瘀型腰痛病急性期患者, 按照双盲法分两组, 每组 30 例。对照组, 女 16 例、男 14 例; 年龄 26 岁至 42 岁, 平均 (32.28 ± 3.52) 岁。观察组, 女 14 例、男 16 例; 年龄 24 岁至 44 岁, 平均 (32.19 ± 3.44) 岁。两组资料相比, ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合气滞血瘀型腰痛诊断标准; 病程时间均 ≥ 3 个月; 资料完整。

排除标准: 妊娠或哺乳期女性; 腰椎或髋关节骨折或肿瘤。

1.2 方法

对照组, 接受传统护理, 告知患者多卧床, 抬高小腿, 让腰部肌肉松弛, 从而减少疼痛, 尽量不要坐着长时间站着, 也不要冲冷水澡。

观察组, 提供中医康复护理, (1) 中药热敷。组方: 红花 15g、桃仁 12g、川芎 10g、当归尾 15g、延胡索 10g、乳香 6g、没药 6g。将药物装入纱布袋, 加适量水蒸煮 20min, 或浸泡后微波加热至 $50 \sim 60^{\circ}\text{C}$ 。俯卧位, 垫干毛巾, 将药袋敷于疼痛部位, 每天 1 次, 每次 20min。(2) 情志护理。护士耐心解释病情, 强调气行则血行的原理, 鼓励患者保持情绪平稳。采用移情易性法, 引导想象放松场景。选择《阳春白雪》

等疏肝理气曲目, 指导患者腹式呼吸, 吸气时鼓腹, 呼气时收腹, 循环 10 次, 每日 2 ~ 3 遍, 以调畅气机。(3) 推拿护理。俯卧体位, 用掌根轻揉腰背部膀胱经 3 ~ 5min, 拇指点按肾俞、大肠俞各 1min, 拇指弹拨阿是穴 1 ~ 2min, 方向与肌纤维垂直。掌推法沿膀胱经从腰骶部向肩部方向轻推 10 ~ 15 次, 促进气血运行。(4) 针灸护理。选择肾俞、大肠俞、委中、阿是穴、膈俞, 毫针泻法, 进针得气后提插捻转 1min, 留针 20 ~ 30min。每日 1 次, 连续 3 ~ 5 次。

两组的干预时间均为 1 个月。

1.3 观察指标

对比两组中医症候积分(对疼痛拒按、腰痛、腰部板硬、沉重乏力、疼痛缠绵进行评估, 每项 0 至 3 分, 总分 0 ~ 15 分, 分值越高则说明症状越严重)、JOA 评分(总分 29 分, 分值越高症状越严重)、NPRS 评分(0 ~ 10 分, 分值越高则表示疼痛越严重)。

1.4 统计学处理

使用 SPSS28.0 软件对数据资料处理分析, 使用(均数 $\pm$ 标准差)表示计量资料(中医症候积分、JOA 评分、NPRS 评分), 差异使用 t 检验。($P < 0.05$), 有统计学意义。

2 结果

如表 1, 两组护理前中医症候积分、JOA 评分、NPRS 评分相比, ($P > 0.05$)。两组护理后中医症候积分、NPRS 评分均降低, JOA 评分均升高, ($P < 0.05$)。观察组护理后中医症候积分、NPRS 评分低于对照组, JOA 评分高于对照组, ($P < 0.05$)。

表 1: 对比两组护理效果 $\{\bar{x} \pm s, \text{分}\}$

组别	中医症候积分		JOA 评分		NPRS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	11.02 $\pm$ 1.23	2.85 $\pm$ 0.32 ^a	17.56 $\pm$ 2.05	26.44 $\pm$ 2.01 ^a	7.23 $\pm$ 0.85	2.13 $\pm$ 0.23 ^a
对照组 (n=30)	11.05 $\pm$ 1.08	5.91 $\pm$ 1.25 ^a	17.50 $\pm$ 2.07	23.12 $\pm$ 1.23 ^a	7.25 $\pm$ 0.77	3.94 $\pm$ 1.02 ^a
t	0.1003	12.9893	0.1128	7.7167	0.0955	9.4813
P	0.9204	0.0000	0.9106	0.0000	0.9242	0.0000

注: 与同组护理前比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

气滞血瘀型腰痛是临床常见病症, 主要表现为腰部胀痛或刺痛、痛处固定拒按、活动受限, 严重者可影响行走、转侧, 甚至导致长期功能障碍^[1]。其发病机制多因跌扑损伤、久坐劳损或情志不畅, 气血运行受阻, 瘀血内停, 经络不通

^[2]。现代医学认为, 急性腰痛的病理基础包括局部肌肉痉挛、微循环障碍、炎性介质堆积, 而传统治疗虽能短期缓解症状, 但存在复发率高、恢复周期长等问题^[3]。传统护理被动干预, 缺乏主动干预, 气滞血瘀型腰痛患者常伴焦虑、抑郁(肝郁气滞), 而传统护理未涉及情志调节, 影响康复进程。此外, 单纯休息无法有效改善局部微循环, 瘀血难以消散, 疼痛易

反复。中医康复护理以活血化瘀、行气止痛为核心,通过多靶点、整体化干预,中药热敷直接温通经络,加速瘀血吸收;针灸、推拿刺激特定穴位调节气血运行,迅速缓解痉挛。

由此次调查结果显示,观察组护理后中医症候积分、NPRS 评分低于对照组,JOA 评分高于对照组, ($P < 0.05$)。经分析,传统护理虽可减少机械负荷,但缺乏主动干预,长期卧床可能导致肌肉萎缩、血液循环减慢,反而不利于瘀血消散,未针对气滞的心理和全身调节,治标不治本。观察组采用中医康复护理通过多靶点作用实现更优疗效,体现中医整体观念和辨证施护的优势。中药热敷扩张血管,加速局部血液循环,促进瘀血消散,缓解肌肉痉挛,符合血得温则行,得寒则凝的理论。热敷通过温热效应促进药物透皮吸收,直接作用于局部,达到温通经络、活血化瘀的效果^[4]。此外,热敷方中的红花、桃仁活血化瘀;川芎、当归尾养血行气;延胡索、乳香、没药活血止痛。通过中医情志护理可降低交感神经兴奋性,减少儿茶酚胺释放,缓解血管痉挛。气滞血瘀与情志不畅密切相关。通过移情易性法、音乐疗法和腹式呼吸,调节肝的疏泄功能,促进气机畅通,间接解决血瘀问题。推拿通过点按肾俞、大肠俞、弹拨阿是穴,直接松解局部肌肉痉挛,促进气血运行^[5]。膀胱经推拿可疏通经络主干,

加速代谢废物清除。针灸通过刺激神经-体液调节,释放内啡肽等镇痛物质。针灸通过调节局部炎症细胞因子,抑制神经源性炎症。现代医学研究发现,热敷和推拿可扩张毛细血管,增加组织灌注,加速炎症介质的清除,减少疼痛物质的堆积。

综上所述,气滞血瘀型腰痛病急性期患者使用中医康复护理效果显著,有助于更好地改善症状,减少功能障碍,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 汪冬梅,孙漪凡,林建平,等.从阳论治非特异性腰痛的中医学[J].中医康复,2024,1(5):16-19.
- [2] 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)制定工作组,章薇,姜必丹,等.中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J].康复学报,2021,31(4):265-270.
- [3] 孙枫云,崔秀珍.中医康复护理在气滞血瘀型腰痛病急性期临床效果分析[J].中国保健营养,2021,31(24):229.
- [4] 杨丽竹,于梓骏,贾毓栋,等.不同张力肌内效贴贴扎对慢性非特异性下腰痛患者疼痛及本体感觉的影响[J].中医康复,2024,1(10):7-11.
- [5] 王阳,胡雨雨.核心稳定性训练与肌内效贴治疗非特异性腰痛的疗效差异研究[J].中医康复,2024,1(10):12-17.

(上接第 127 页)

结果表明实施康复护理后的患者平均住院时间、生活质量以及优良率显著改善。

综上所述,实施康复训练计划能够显著改善患者的生活质量,减轻患者的痛苦,能够在有效的时间内发挥更好的价值,该训练计划值得后续进一步探讨和完善。各大医院也应当注重患者术后的护理,保证患者的满意度,提高医护人员的幸福感和使命感。

参考文献:

- [1] 周萍.髌关节置换术后患者关节功能影响因素分析[J].中国药物与临床,2025(1):109-111.
- [2] 吴幼凤,姚秀娥,沈雅华.快速康复外科理念在人工髌关节置换术后康复护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2022,13(23):192-193.
- [3] 杨红艳,薛顺青,朱鹏飞,等.探讨全髌关节置换术的术后护理及康复指导[J].世界最新医学信息文摘,2024(48):214.
- [4] 颜军.全髌关节置换术与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].世界最新医学信息文摘,2023(51):37-38.

(上接第 128 页)

分了解其骨髓抑制情况。且健康教育的实施将注重对患者实施针对性的心理疏导干预,使之有效缓解其负面情绪,促使其可以以积极的心态面对病症的治疗,此外,该项护理措施的实施还将有利于构建良好的医患关系,提高患者对护理工作的满意度^[3]。

总之,健康教育程序护理干预的实施可提高肺癌化疗患者对化疗所致骨髓抑制症状的应对能力,值得推广。

参考文献:

- [1] 董玲琴,游蕴腾,何丽云,等.肺癌化疗所致骨髓抑制行健康教育程序护理干预的作用[J].中国医药指南,2023,21(13):222-223.
- [2] 刘文锦,霍永娟,王巧莲.居家护理干预对肺癌患者治疗依从性的影响[J].中国民间疗法,2024,32(09):90-91.
- [3] 李国梅.健康教育程序护理对肺癌化疗所致骨髓抑制应对能力的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(18):147-148.

(上接第 129 页)

本文中,实验组的临床方案更优于对照组的常规方案。由以上数据可以看出,实验组 SAS 评分 (5.48 ± 1.97 分)、SDS 评分 (6.35 ± 1.27 分) 低于对照组,在统计学上有差异 ($P < 0.05$);实验组护理满意评分 (9.23 ± 0.35 分) 高于对照组,在统计学上有差异 ($P < 0.05$)。实验组的系统性的护理效果更胜一筹。

综上所述,围手术期康复护理对喉癌患者手术后的效果有明显提高,并且缓解了患者的不安的情绪,值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 王雪萍,刘一品.快速康复护理在大肠侧向发育型肿瘤切除术后肠功能恢复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,

2022,28(14):1681-1684.

- [2] 傅育红,蒋云雯,芮永军等.支具在Ⅱ~Ⅲ区指屈肌腱再断裂早期康复护理中的应用[J].中华显微外科杂志,2025,28(4):398-200.

- [3] Mehlhorn,J.,Freytag,A.,Schmidt,K. et al.Rehabilitation interventions for postintensive care syndrome: A systematic review[J].Critical care medicine,2024,52(5):1263-1271.

- [4] Camicia,M.,Black,T.,Farrell,J. et al.The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions: A white paper by the association of rehabilitation nurses[J].Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses,2024,49(1):3-15.