

中医辨证施护在缓解腰椎间盘突出急性期疼痛方面的研究

黄小玲 王海超* 朱洪英

山东省文登整骨医院 山东 威海 264400

【摘要】目的: 分析中医辨证施护对腰椎间盘突出(LDH)急性期疼痛的干预效果。方法: 选择近两年入院治疗的82例LDH急性期疼痛患者。计算机法分组, 中医组予以中医辨证施护, 常规组予以常规护理, 对比护理效果。结果: 中医组的护理效果优良率优于常规组; 护理后, 中医组的疼痛评分低于常规组, 腰椎功能评分高于常规组, 中医证候积分均低于常规组($P < 0.05$)。结论: 为LDH急性期疼痛患者采取中医辨证施护能够提升护理质量, 减轻患者的疼痛度, 且能改善腰椎功能与临床症状。

【关键词】: 中医辨证施护; 腰椎间盘突出; 急性期疼痛

Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing in Alleviating Acute Pain of Lumbar Intervertebral Disc Herniation

Xiaoling Huang, Haichao Wang*, Hongying Zhu

Shandong Wendeng Orthopedic Hospital, Shandong Weihai 264400

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing on acute pain of lumbar disc herniation (LDH). **Method:** 82 patients with acute LDH pain admitted for treatment in the past two years were selected and divided into two groups by computer grouping method. The research group received traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing, while the control group received routine nursing, and the nursing effects were compared. **Result:** The nursing effect rate of the research group is better than that of the control group. After nursing, the pain score of the research group was lower than that of the control group, the lumbar function score was higher than that of the control group, and the TCM syndrome score was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Adopting traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing for patients with acute pain in LDH can improve the quality of nursing, reduce pain levels, and improve lumbar function and clinical symptoms.

Key words: Traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing; Lumbar disc herniation; Acute pain

LDH 是比较常见的脊柱疾病, 典型症状为腰部疼痛、下肢无力等, 严重影响患者的生活质量。LDH 急性期伴有明显的疼痛症状, 经系统化治疗后, 临床症状可有所缓解, 但需联合护理干预, 进而提升总体疗效^[1]。中医辨证施护是应用率较高的中医护理手段, 其属于中医学的核心理论之一, 可根据个体病症采取针对性护理, 且能平衡阴阳, 激活自体的自愈能力, 从而达到缓解症状、改善疾病状态的目的。基于此, 本研究选取 82 例 LDH 急性期疼痛患者, 用于分析中医辨证施护的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 12 月至 2022 年 12 月间入院治疗的 82 例 LDH 急性期疼痛患者, 计算机法分组, 中医组 41 例, 男患 23 例, 女患 18 例; 年龄为 37 岁至 69 岁, 均值(50.27 ± 2.68)岁; 病程为 7 个月至 5 年, 均值(2.62 ± 0.77)年。常规组 41 例, 男患 24 例, 女患 17 例; 年龄为 36 岁至 68 岁, 均值(50.80 ± 2.61)岁; 病程为 6 个月至 4 年, 均值(2.70 ± 0.73)年。数据经对比后, 记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组实行常规护理: 告知患者卧硬板床, 持续 3 周, 禁止腰部侧弯或旋转, 注意保暖腰部。根据疼痛位置与严重程度进行温热敷、止痛药物干预, 若有异常需及时告知护理人员。

中医组实行中医辨证施护: ①寒湿痹阻型: 注意腰部保暖, 多食鹿筋汤与羊肉汤等温经散寒类食物。禁食生冷瓜果、凉性食物, 禁止直吹风扇或空调, 可用热水袋对疼痛位置进行热敷护理, 同时予以按摩护理。②气滞血瘀型: 告知患者坚持易消化与清淡饮食, 多食韭菜、木耳与牛奶等补脾益气类食物, 禁食生冷与辛辣类食物。于疼痛部位涂抹万花油, 并针刺气海穴、足三里穴, 也可进行局部刺络拔罐治疗, 以此止痛通络。③湿热痹阻型: 多食牛肉、牛蹄筋或蔬果等健脾祛湿类食物。结合患者的具体情况予以拔火罐护理, 也可推拿胃俞穴与脾俞穴, 同时联合针灸护理, 以此调节脾胃功能, 避免湿邪内生。④肝肾亏虚型: 鼓励患者多参与社交活动, 利用音乐疗法、兴趣培养法等方式调节自我情绪。坚持温中补阳类饮食, 多食红枣、瘦肉以及鱼虾, 禁食香辣以及凉寒类食物。联合艾灸以及穴位贴敷, 以此补中益气。

1.3 观察指标

护理效果优: 症状消失, 生活能力恢复, 直腿抬高试验 (70°) 呈阳性; 良: 症状改善, 生活能力基本恢复, 直腿抬高试验 (70°) 呈阳性; 差: 症状无变化, 难以自理生活, 直腿抬高试验 (70°) 呈阴性。利用视觉模拟量表测评疼痛评分, 介于 0 至 10 分, 疼痛度正向计分。利用日本骨科协会评估分数 (JOA) 测评腰椎功能, 含主观症状 (计 9 分)、日常生活受限 (计 14 分)、临床体征 (计 6 分), 最高 29 分, 腰椎功能正向计分。4 级评分法测定中医证候积分, 含下肢麻木、腰膝无力、胸腹胀满, 每项 0 至 3 分,

严重度正向计分。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS28.0 软件完成, 计量数据经 t 值对比与检验, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 统计学有意义则 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组的护理效果比较

中医组的护理效果优良率高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组的护理效果比较 [n/%]

分组	例数	优	良	差	优良率
中医组	41	25 (60.98)	15 (36.59)	1 (2.44)	97.56 (40/41)
常规组	41	20 (48.78)	14 (34.15)	7 (17.07)	82.93 (34/41)
χ^2					4.987
P					0.026

2.2 两组的疼痛评分比较

护理前, 组间对比疼痛评分无差异 ($P > 0.05$)。护理后,

中医组的疼痛评分低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组的疼痛评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理后
中医组	41	5.12 $\pm$ 0.98	1.14 $\pm$ 0.36
常规组	41	5.14 $\pm$ 0.96	2.05 $\pm$ 0.49
t		0.093	9.583
P		0.926	0.000

2.3 两组的腰椎功能评分比较

护理前, 组间对比腰椎功能评分无差异 ($P > 0.05$)。

护理后, 中医组的腰椎功能评分高于常规组 ($P < 0.05$)。

见表 3。

表 3 两组的腰椎功能评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	主观症状		日常生活受限		临床体征	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
中医组	41	2.98 $\pm$ 0.34	7.52 $\pm$ 1.26	6.44 $\pm$ 0.98	11.68 $\pm$ 1.85	2.15 $\pm$ 0.44	4.18 $\pm$ 0.67
常规组	41	2.96 $\pm$ 0.37	5.06 $\pm$ 0.98	6.46 $\pm$ 0.96	8.99 $\pm$ 1.81	2.16 $\pm$ 0.47	3.44 $\pm$ 0.66
t		0.255	9.868	0.093	6.655	0.099	5.038
P		0.799	0.000	0.926	0.000	0.921	0.000

2.4 两组的中医证候积分比较

护理前, 组间对比中医证候积分无差异 ($P > 0.05$)。

护理后, 中医组的中医证候积分低于常规组 ($P < 0.05$)。

见表 4。

表 4 两组的中医证候积分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	下肢麻木		腰膝无力		胸腹胀满	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
中医组	41	2.08 $\pm$ 0.34	0.48 $\pm$ 0.11	2.15 $\pm$ 0.43	0.43 $\pm$ 0.18	2.24 $\pm$ 0.41	0.53 $\pm$ 0.21
常规组	41	2.10 $\pm$ 0.38	0.79 $\pm$ 0.18	2.17 $\pm$ 0.44	0.70 $\pm$ 0.24	2.26 $\pm$ 0.43	0.84 $\pm$ 0.23
t		0.251	9.410	0.208	5.763	0.216	6.373
P		0.802	0.000	0.836	0.000	0.830	0.000

3 讨论

LDH 急性期疼痛是指 LDH 症状在急性阶段表现为明显腰痛, 通常由腰椎间盘的异常突出压迫周围组织和神经所致。具体而言, 腰椎间盘是位于脊椎骨之间的软骨结构, 具有减震和支撑作用。若腰椎功能异常, 则会使脊椎在外力、姿势不良或老化等因素影响下出现退行性变化、损伤或破裂, 导致其中的胶原纤维环损伤或突出, 进而诱发 LDH^[2]。当突出的间盘压迫周围的神经根或脊髓时, 则会表现出急性期腰痛症状。

常规护理是该病的常用护理方法, 可以缓解腰痛症状,

但总体护理质量欠佳。中医辨证施护是中医学的重要理论和实践方法, 是指根据中医辨证理论, 对患者的病情进行综合辨别, 并针对病情特点, 制定相应的护理措施。辨证施护注重个体化治疗和全面调理, 强调“因人而异”和“因时制宜”, 可以准确辨别疾病的病因、病机、病位以及病情程度, 根据辨证结果拟定护理方案^[3]。其中, 辨证是指仔细观察患者的症状、舌苔、脉象等, 详细询问病史资料, 辨别患者的病情和病因, 确定疾病的特点和归属。施护是指根据辨证结果, 制定针灸、推拿按摩、拔罐、艾灸、饮食调理、运动锻炼等护理措施, 旨在调整身体的阴阳平衡

和气血运行,促进病症康复^[4]。本研究先对 LDH 急性期腰痛者进行辨证分型,而后开展护理服务,可以尽快改善腰痛症状。其中,寒湿痹阻型 LDH 急性期腰痛的典型症状为腰腿部冷痛(寒气入侵时加重)、脉弦紧、舌苔白腻,病因是寒湿之邪侵袭,导致气血运行不畅,关节和筋骨受阻,其治疗原则为温经通络、祛寒止痛^[5]。护理措施中的腰部保暖与饮食指导能够抑制寒湿侵袭,缓解因寒湿痹阻所致的腰痛症状,并能通过热敷与按摩等护理措施促进血液循环,发挥疏通经络等作用。气滞血瘀型 LDH 的典型症状为腰腿剧烈疼痛、舌苔薄黄/薄白,多数患者伴有短期腰部外伤史,治疗原则为止痛、化瘀与活血^[6]。护理措施中,饮食指导能够调节患者的消化功能,减轻胃肠负担,进而调节气血运行。外用万花油与针刺、刺络拔罐护理能够促进气血畅通,发挥活血化瘀和疏通经络等作用,进而缓解腰痛表现。湿热痹阻型 LDH 的典型症状为腰部热感痛、舌苔黄腻、腰骶处疼痛与痛处隆起包块等。其治疗原则为清热除湿与活络通经^[7]。护理措施中,多食健脾祛湿类食物可清除体内湿热,调理脾胃功能;拔火罐、推拿与针灸能够促进经络疏通、起到排湿清热、调理气血等作用,利于腰痛改善。肝肾亏虚型 LDH 的典型症状为长期腰腿痛与手足发热等,治疗原则为阴虚者补肾养阴;阳虚者补肾益阳^[8]。护理措施中,心理护理能够疏解患者的负面情绪,饮食护理可补充阳气、保护肝肾功能,联合艾灸、穴位贴敷等特色护理措施可补中益气、调节脏腑功能,且能平衡阴阳。

结果显示,中医组的护理效果优良率显著高于常规组,护理后的疼痛评分低于常规组,腰椎功能评分高于常规组,中医证候积分低于常规组($P < 0.05$)。可见中医辨证施护能够提升护理效果,尽量改善 LDH 急性期的腰痛症状,

且能恢复患者的腰椎功能,具有较高的护理可行性。

综上,中医辨证施护可作为 LDH 急性期腰痛的常用护理方式,其护理价值较高。

参考文献:

- [1] 徐星星,王宝玉,魏庆祯,等.腰椎间盘突出症中医辨证施护临床决策支持系统的开发与应用研究[J].中华现代护理杂志,2023,29(8):1034-1039.
- [2] 周晓芳.中医辨证施护联合中药热奄包热敷在膨隆型腰椎间盘突出症中的应用研究[J].黑龙江中医药,2022,51(6):360-362.
- [3] 梁虹,李海婷.腰椎间盘突出症中医分型辨析与辨证施护研究进展[J].现代医药卫生,2020,36(16):2551-2554.
- [4] 贺旭红,张唯唯.穴位注射配合穴位按摩结合中医辨证施护在腰椎间盘突出中应用效果观察及护理[J].中国社区医师,2020,36(17):117-118.
- [5] 区柳珊,刘琪珍,郭焕弟,等.参芪扶正液离子导入结合中医辨证施护在腰椎间盘突出症的应用效果[J].中医外治杂志,2020,29(2):38-39.
- [6] 张静,张彩霞.中医辨证施护在腰椎间盘突出症保守治疗患者中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(20):3833-3834.
- [7] 李丽,李丹丹.中医辨证施护对腰椎间盘突出症患者康复效果评价[J].医药前沿,2020,10(9):194-195.
- [8] 董艳丽.简化 24 式太极拳联合中医辨证施护对腰椎间盘突出症康复期患者 GCQ 评分及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2020,27(21):162-163.