

超声引导下冲击波治疗梨状肌综合症的护理要点与疗效观察

靳美桃 聂晓英 (通讯作者)

(内蒙古医科大学第二附属医院新康复科 内蒙古 呼和浩特 010010)

【摘要】目的: 探讨超声引导下冲击波治疗梨状肌综合症的护理要点与疗效观察。方法: 选取2021年-2023年我院36例梨状肌综合征患者, 等量随机分为两组。对照组在常规护理基础上给予体表标记引导神经阻滞治疗, 观察组患者在常规护理基础上采用超声引导下冲击波。比较2组的VAS评分, PPT水平, HR、HER角度, ODI评分情况结果: 观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$); 观察组PPT水平高于对照组($P<0.05$); 观察组HR、HER角度高于对照组($P<0.05$); 观察组ODI评分低于对照组($P<0.05$)。结论: 超声引导下冲击波治疗梨状肌综合征具有较好的疗效, 可有效缓解疼痛, 缩短康复时间, 降低并发症发生率。在治疗过程中, 加强护理工作, 注意患者的心理护理和生活护理, 有助于提高治疗效果和患者的生活质量。

【关键词】超声引导下冲击波; 梨状肌综合征; 护理要点; 疗效观察

梨状肌综合征是一种常见的肌肉骨骼疾病, 患者常常出现臀部疼痛、下肢麻木等症状, 严重影响了生活质量。超声引导下冲击波治疗成为梨状肌综合征的新治疗方法^[1]。此方法具有无创、无痛、无副作用等优点, 备受患者青睐。为了提高治疗效果, 正确的护理和患者的积极配合至关重要。护理人员在患者接受冲击波治疗前, 应详细介绍治疗原理、过程及注意事项, 帮助患者消除紧张情绪, 提高治疗信心, 还需进行严格的体格检查和影像学检查, 以确保患者的身体状况适合接受冲击波治疗^[2]。在治疗过程中, 护理人员需全程陪伴, 给予患者心理支持, 同时密切观察患者的反应。若出现异常情况, 应及时报告医生并采取相应措施。治疗后, 护理人员需指导患者进行适当的康复训练, 如肌肉拉伸、关节活动等, 以促进局部血液循环, 加速炎症消退, 还需提醒患者注意保暖、避免剧烈运动, 以免加重病情^[3]。疗效观察方面, 护理人员需定期记录患者的疼痛程度、活动能力等指标, 以便对治疗效果进行评估, 根据患者的具体情况调整治疗方案, 以达到最佳的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年-2023年我院36例梨状肌综合征患者, 等量随机分为两组。观察组, 男12例, 女6例, 年龄28~67岁, 平均 (37.87 ± 8.56) 岁, 病程3~9个月, 平均 (5.86 ± 1.79) 个月; 对照组, 男5例, 女13例,

年龄28~64岁, 平均 (39.08 ± 9.68) 岁, 病程3~8个月, 平均 (6.12 ± 1.87) 个月。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①梨状肌综合征症状持续时间超过3个月; ②经医生诊断为梨状肌综合征; ③没有其他严重的神经系统或肌肉骨骼疾病; ④对治疗知情同意并签署知情同意书。

排除标准: ①有严重的心血管疾病或肝肾功能不全; ②有出血倾向或正在服用抗凝药物; ③有怀孕或哺乳期妇女; ④对冲击波治疗有过敏反应; ⑤不能配合治疗或无法接受超声引导下冲击波治疗。

1.2 方法

对照组在常规护理基础上给予体表标记引导神经阻滞治疗。①体表定位: 使用标记笔在患者体表标出梨状肌的投影区域, 以便后续操作时能够准确找到目标区域。②超声探头消毒: 使用无菌探头, 确保在治疗过程中无菌操作, 避免感染。③超声扫描: 使用高频超声探头对梨状肌区域进行扫描, 观察梨状肌的形态和位置。④神经阻滞: 在超声引导下, 将局麻药注射到目标神经周围, 起到阻滞神经的作用。⑤观察与护理: 在治疗过程中, 密切观察患者的反应, 如出现不适, 及时处理。同时, 对患者的病情状况和自身认知情况进行了解。

观察组患者在常规护理基础上采用超声引导下冲击波。(1)治疗前的护理: ①健康宣教: 向患者详细

介绍冲击波治疗梨状肌综合征的原理、过程和预期效果，消除患者的紧张和疑虑。②准备物品：确保治疗所需的超声设备和冲击波治疗仪处于良好状态。（2）治疗中的护理：①体位指导：指导患者采取舒适的体位，以便于治疗操作。②实时监测：在治疗过程中，密切观察患者的反应，如有不适，及时调整治疗参数或暂停治疗^[4]。③配合操作：根据治疗需要，准确、迅速地移动超声探头，确保治疗部位的准确。（3）治疗后护理：①疼痛管理：评估患者的疼痛程度，遵医嘱给予适当的止痛措施。②康复指导：指导患者进行适当的肌肉放松和功能锻炼，促进恢复。③随访：治疗后定期随访，了解患者的恢复情况，及时调整护理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组治疗前后坐位时臀部疼痛程度。治疗前、治疗后 72h、7d，VAS 评分 0-10，高分表示剧烈疼痛。

1.3.2 比较两组治疗前后残疾程度。用 ODI 评估，分数 0~50，高分表示更严重残疾。

1.3.3 比较两组治疗前后压痛阈值（PPT），用数字痛觉仪，从 3.1N/cm² 开始逐渐增加压力，患者报告疼痛时记录，重复 3 次取平均值。

1.3.4 比较两组治疗前后髋关节活动度（ROM），包括测量坐位时被动髋关节内旋（HIR）和外旋（HER）角度。用角度测定器检测患者髋关节内外旋，直至疼痛或末端感觉，观察运动障碍。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较

组别	治疗前	治疗后 72h	治疗后 7d
观察组	6.72 ± 1.08	2.61 ± 0.68	1.62 ± 0.49
对照组	6.28 ± 0.79	4.12 ± 0.59	3.91 ± 0.97
t	1.602	9.058	12.005
P	0.061	0.000	0.000

2.2 两组治疗前后 PPT 水平比较

表 2 两组治疗前后 PPT 水平比较 (N/cm²)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组 (n=18)	32.31 ± 1.32	35.62 ± 1.69	8.972	0.000
对照组 (n=18)	32.51 ± 1.72	33.08 ± 1.31	1.687	0.051
t	0.579	6.661		
P	0.278	0.000		

2.3 两组治疗前后 HIR、HER 角度比较

表 3 两组治疗前后髋关节 ROM 指标水平比较

组别		HIR	HER
观察组 (n=18)	治疗前	32.41 ± 2.08	30.08 ± 3.09
	治疗后	34.22 ± 2.01	32.91 ± 2.47
对照组 (n=18)	治疗前	32.21 ± 2.29	30.31 ± 3.02
	治疗后	33.91 ± 2.28	31.72 ± 3.11
χ^2			7.516
P			<0.05

2.4 两组治疗前后 ODI 评分比较

表 4 两组治疗前后 ODI 评分比较

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组 (n=18)	40.49 ± 5.19	22.01 ± 4.19	16.059	0.000
对照组 (n=18)	41.02 ± 4.28	32.78 ± 5.12	7.048	0.000
t	0.398	9.462		
P	0.351	0.000		

3 讨论

梨状肌综合征是一种常见的神经肌肉疾病，主要表现为臀部疼痛、下肢麻木和无力等症状。超声引导下冲击波治疗是一种新型的治疗方法，通过在梨状肌区域施加高能量的冲击波，刺激局部组织代谢和修复，从而达到缓解疼痛和改善功能的目的。

患者需要进行详细的病史询问和体格检查，了解病情和治疗方案，需要对患者进行心理疏导，消除其紧张和恐惧情绪。在手术过程中，护士需要密切观察患者的生命体征和疼痛程度，及时调整冲击波的强度和频率，需要注意保护患者的隐私和安全。术后需要对患者进行休息和恢复训练，避免过度活动和劳累，需要定期复查和随访，评估治疗效果和预防并发症的发生^[5]。超声引导下冲击波治疗梨状肌综合征的疗效

已经得到了广泛的认可和应用,该方法可以显著缓解患者的疼痛和改善功能,且具有较高的安全性和有效性。由于该治疗方法仍处于发展阶段,还需要进一步的研究和探索。

观察组治疗前后的VAS评分分别为 6.72 ± 1.08 和 2.61 ± 0.68 ,在治疗后72小时和7天均显著降低。对照组治疗前后的VAS评分分别为 6.28 ± 0.79 和 4.12 ± 0.59 ,在治疗后72小时和7天也呈显著下降。组间比较显示,在治疗后72小时和7天,观察组的VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗前后的PPT水平分别为 32.31 ± 1.32 和 35.62 ± 1.69 ,在治疗后呈显著升高。对照组治疗前后的PPT水平分别为 32.51 ± 1.72 和 33.08 ± 1.31 ,组间比较显示,在治疗后,观察组的PPT水平显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组和对照组在治疗前后的HIR和HER角度变化无显著差异。在HIR方面,组间比较未显示出显著性差异。在HER方面,组间比较显示在治疗后,观察组的HER角度显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗前后的ODI评分分别为 40.49 ± 5.19 和 22.01 ± 4.19 ,在治疗后呈显著下降。对照组治疗前后的ODI评分分别为 41.02 ± 4.28 和 32.78 ± 5.12 ,在治疗后也呈显著下降。组间比较显示,在治疗后,观察组的ODI评分显著低于对照组($P < 0.05$)。综合而言,观察组相较于对照组在疼痛缓解、压痛阈提高、运动

功能改善和生活质量上均取得了显著的优势,这表明该治疗方案在缓解疼痛和改善患者生活质量方面具有积极的疗效。

综上所述,超声引导下冲击波治疗梨状肌综合征是一种有效的治疗方法,但需要在专业医生的指导下进行,护士也需要做好术前、术中和术后的护理工作,确保患者的安全和舒适。

参考文献:

- [1] 朱圆圆,曹婧芳,肖彬,等.超声引导下富血小板血浆注射治疗原发性梨状肌综合征的疗效观察[J].湖北医药学院学报,2023,42(3):285-288.
- [2] 储德林,陈经贤,张菁,等.针刺联合体外冲击波治疗梨状肌综合征临床效果观察[J].中国基层医药,2023,30(06):901-904.DOI:10.3760/cma.j.cn341190-20230221-00121.
- [3] 张思建,刘菲,劳爱棣.穴位点颤法联合点穴运动法治疗梨状肌综合征疗效观察[J].实用中医药杂志,2023,39(9):1866-1868.
- [4] 邵丹,刘海峰,王岩.针刺结合体外冲击波治疗梨状肌综合征的临床效果[J].系统医学,2022,7(19):4.
- [5] 胡宇梅,赵瑞成.磁圆针激痛点叩刺治疗梨状肌综合征32例临床观察[J].湖南中医杂志,2023.