

骨质疏松应用中医护理研究进展

陈雪宇

广东省中医院珠海医院 519000

骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 是一种以骨量低、骨组织微结构破坏导致骨脆性增加, 易发生骨折为特征的全身性疾病。在现代医学中, 多采用抗骨质疏松药物治疗, 但部分患者常因不良反应而中断治疗^[1]。中医护理干预在防治骨质疏松症中具有优势^[2-3], 现将近年来运用于防治骨质疏松的中医护理研究进展综述如下, 以期为进一步开展中医护理干预防治骨质疏松提供理论依据和实践指导。

1、辨证施护

1.1 中医学认为, 本病的发生与肾、脾、肝三脏密切相关, 其中肾虚为本, 脾虚为标。脾气亏虚, 不能运化水谷精微, 水湿停聚, 聚湿成痰而致本病; 肾阳亏虚, 不能温煦气化, 水湿内停, 清浊不分而致本病; 肝血不足, 筋脉失养而致本病。因此在进行护理时要根据患者不同的证型进行辨证施护^[4]。目前临床上将骨密度检查结果为骨质疏松症的患者分为肾虚型、脾虚型、肝郁气滞型、脾肾阳虚型等。肾虚型: 表现为腰膝酸软无力, 面色白无华, 头晕耳鸣, 心悸失眠, 畏寒肢冷。治宜补肾填精、温肾健脾、养血化瘀。脾虚型: 表现为胃脘不适、食少纳呆、形体消瘦。治宜补脾益气、化湿止泻。肝郁气滞型: 表现为情志抑郁、烦躁易怒或喜怒无常。治宜疏肝解郁、调畅气机。脾肾阳虚型: 表现为腰膝酸软无力、畏寒肢冷, 畏寒喜热或喜热饮食。治宜温补肾阳^[5-6]。

1.2 根据不同证型的护理方法

临床上还可根据患者的证型辨证施护。在临床上针对不同的患者采取不同的护理方法, 以取得较好的效果。有研究者^[7-8]通过观察中医护理对骨质疏松症患者骨密度及骨密度变化的影响得出结论: 在骨质疏松护理过程中应根据患者的不同证型采取不同的护理方法: 如肾虚型患者在进行护理时应嘱其卧床休息以缓解腰痛; 脾虚型患者应嘱其饮食清淡易消化以改善其症状; 肝郁气滞型患者应嘱其保持心情舒畅以改善症状; 脾肾阳虚型患者在进行护理时应嘱其注意保暖; 阴虚型患者在进行护理时应嘱其保持心情舒畅以改善症状; 阳虚血瘀型患者在进行护理时应嘱其保持心情舒畅并注意保暖。通过不同的辨证施护对骨质疏松的治疗效果更好。

1.3 根据患者的不同病情采取辨证施护

对于老年性骨质疏松症患者, 由于老年人生理机能减退, 加之患病后一般体质较差, 活动减少, 多有久卧、久立、久坐等不良生活习惯, 因此应根据患者的年龄、身体状况及病情进行辨证施护^[9]。老年人气血耗伤较多, 易出现头晕耳鸣、失眠健忘、面色无华等症, 应嘱其注意休息, 保持精神愉快, 并注意劳逸结合。老年人脾胃运化功能差, 饮食宜清淡易消化为主。患者可口服健脾和胃类中药以改善症状。对有腹胀症状者可嘱其食少纳呆, 宜进食易消化的食物。若出现便溏腹泻时应嘱其饮食忌油腻、生冷等不易消化之品, 可适量饮用姜糖水以健脾助运。对有出血倾向者应嘱其禁食辛辣刺激食物, 宜进食清淡易消化之品。

2、情志护理

中医学认为, 人的情志活动与生理、病理变化有着密切联系, “喜悲恐”是人的正常情感反应, 但过度、过极易影响人体气机升降出入的动态平衡, 从而诱发疾病^[10]。因此, 护理人员应注意观察患者的思想状态、精神状况和情绪变化, 积极给予心理疏导、生活指导、知识教育等, 使患者保持良好心态。此外, 在日常护理工作中护理人员应将患者的心理状态及时反馈给医生、护士、家属等相关人员, 通过良好的沟通与交流促进患者树立正确的人生观、价值观和世界观, 从而有效预防和减少 OP 的发生。

3、生活指导

由于 OP 发病机制复杂, 因此, 患者在接受治疗的同时, 还应配合护理人员对其生活进行指导。在饮食方面, 因中医认为“肾主骨”, 因此应注意摄入富含钙和维生素 D 的食物, 如牛奶、豆制品、芝麻、虾皮等; 在运动方面, 应进行适度锻炼以增强骨骼强度, 可采取慢跑、快走、打太极拳等形式。此外, 还要注意保持良好的生活作息习惯, 保证充足的睡眠时间。此外, 在患者进行康复训练时应遵循循序渐进的原则, 还应注意避免剧烈运动以及过度负重或用力, 不可急于求成。此外, 患者在生活中还要注意多晒太阳和适当运动, 避免受凉感冒。

4、中医康复护理

4.1. 穴位贴敷: 研究者用自制中药药枕配合穴位贴敷治疗老年性骨质疏松症, 采用药物熏蒸与穴位贴敷相结合的方法, 能有效改善患者的症

状^[11]。中药药枕:将中药药枕配合耳穴压豆法治疗老年性骨质疏松症,研究发现,采用耳穴压豆法与中药药枕结合治疗老年性骨质疏松症疗效明显优于单纯应用中药药枕^[12]。耳穴压豆:用耳穴压豆法结合穴位贴敷治疗老年性骨质疏松症,观察其疗效,结果显示,耳穴压豆结合穴位贴敷治疗老年性骨质疏松症临床疗效显著^[13]。

4.2 其他:潘敏^[14]研究表明,中药熏蒸配合穴位按摩能够有效改善骨质疏松症患者的临床症状,提高临床疗效。李健舟等^[15]采取针刺联合中药贴敷治疗绝经后骨质疏松症,发现增加了患者骨代谢水平,骨密度,可改善患者症状。也有研究者^[16]在采用碳酸钙 D³片+骨化三醇软胶囊及常规护理的对照组基础上,观察组采取行为护理,中医药膳护理、情志护理、打太极拳及户外运动等提高了原发性骨质疏松者治疗效果及生活质量,中医护理应用价值较高。中医护理措施包括:心理护理、饮食护理、生活护理和运动护理,通过个体化的健康宣教方式树立战胜疾病的信心,选用富含蛋白质钙以及多种维生素的饮食补充矿物质和维生素,指导患者在生病期间需要卧硬板床休息,采用仰卧姿势时需要轻微的弯曲双膝,并在膝关节下垫一个软枕,加强功能锻炼,促进活血行气,避免关节肌肉发生萎缩相比常规护理改善临床症状效果明显^[17]。

5、存在问题与展望

骨质疏松症是一种缓慢发展的疾病,临床症状不典型,诊断和治疗手段较少。中医护理干预对改善患者症状,提高生活质量有着重要的作用。但目前有关骨质疏松症的中医护理研究较少,且中医护理干预缺乏统一、规范的操作流程和评价体系,尚缺乏相关规范指南的制定。中医护理干预与临床药物治疗、物理治疗、饮食疗法、康复训练等治疗手段相互配合,共同发挥作用。但目前,有关中医护理干预对防治骨质疏松症的临床研究还有待深入研究。

随着我国老龄化社会的到来和人们对生活质量要求的不断提高,防治骨质疏松症已成为当今社会面临的严峻课题。尽管目前在骨质疏松防治方面中医护理干预仍处于初步发展阶段,但随着对骨质疏松症防治研究的不断深入,其必将受到人们的广泛关注和重视。在未来的工作中,我们将积极探索中医护理干预防治骨质疏松症的最佳时机和方法,为进一步规范、完善中医护理干预防治骨质疏松症技术和方法提供科学依据和实践指导,从而推动骨质疏松防治事业健康发展。

参考文献:

[1]李沫,王海旸,王丽娟等.老年骨质疏松常用治疗药物的研究现状

及展望[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2019,5(06):365-369.

[2]王丽,赵娟,许吟颖.骨质疏松症的中西医结合护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(04):65-67.

[3]李朝霞,成超,任娟.中医特色护理技术在绝经后骨质疏松症患者中的应用[J].四川中医,2019,37(04):187-189.

[4]张雅丽.中医理论及辨证施护概述[J].上海护理,2019,19(04):71-75.

[5]尹恒,苏秋菊,王建伟等.骨质疏松症中医证型现代化研究思路探索[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(03):454-457.

[6]吴金波.骨量减少与郁证患者不同证型相关性的回顾分析[D].黑龙江中医药大学,2022.

[7]刘勇,陈志红,张信成.中医特色疗法及健康教育干预社区骨质疏松症70例效果观察[J].湖南中医杂志,2022,38(09):89-91.

[8]杜丽坤,李佳睿.骨质疏松症的中医认识及防治[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(02):296-299.

[9]王明艳.老年骨质疏松症的临床护理研究[J].中国医药指南,2019,17(34):203-204.

[10]李少萍.情志致病规律阐述及中医情志理论的契机思考[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(05):37-38.

[11]李志红,李海婷,关妙艳等.中药熏蒸温度对骨质疏松不同证型腰背痛患者的影响[J].新中医,2020,52(02):145-148.

[12]李雯霞,李洁,王秀真等.平乐正骨骨质疏松症药物内外治法及案例浅析[J].天津中医药,2021,38(08):1050-1053.

[13]康石发,李少华,孙坚钢等.穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(08):1217-1221.

[14]潘敏.热敏灸联合穴位贴敷对骨质疏松性椎体骨折围手术期便秘的临床研究[D].江西中医药大学,2021.

[15]李健舟,裴磊,夏文斌.针刺联合中药贴敷治疗绝经后骨质疏松症的疗效及对腰椎骨密度的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(21):4130-4133.

[16]黎雯,闵春华.中医护理在老年原发性骨质疏松症患者中的应用效果[J].光明中医,2020,35(11):1749-1751.

[17]徐红梅,张霞.中医护理用于骨质疏松症临床效果探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(06):141.