

老年患者腰椎疾病的中医护理

李雪柔 邓秀英

四川省第二中医医院 四川 成都 610000

【摘要】目的：分析予以老年腰椎疾病患者中医护理的临床价值。方法：采集本院 2021.1.1-2022.11.30 期间收治的老年腰椎疾病患者 90 例，在随机数字表下将其 1/1 划分为 2 组，对照组 45 例实施常规护理干预，观察组 45 例实施中医护理干预；对比不同护理模式下两组如下指标：腰椎功能、疼痛程度、生活质量、护理满意度。结果：护理前 2 组患者腰椎功能（ODI、直腿抬高角度）、疼痛程度（JOA、VAS）、生活质量（SF-36）无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组 JOA、SF-36、直腿抬高角度高于对照组，ODI、VAS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：予以老年患者腰椎疾病患者中医护理可改善患者腰椎功能，减轻其疼痛感，提升患者生活质量与满意度，可推广。

【关键词】：老年患者；腰椎疾病；中医护理；腰椎功能；护理满意度

Traditional Chinese medicine nursing of lumbar spine disease in elderly patients

Xuerou Li, Xiuying Deng

Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine Sichuan Chengdu 610000

Abstract: Objective: To analyze the clinical value of traditional Chinese medicine (TCM) nursing for elderly patients with lumbar diseases. Methods: A total of 90 elderly patients with lumbar spine diseases admitted to our hospital from January 1, 2020 to November 30, 2020 were selected and divided into a control group ($n = 45$) and an observation group ($n = 45$) according to the random number table. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given TCM nursing intervention. Lumbar function, pain degree, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups under different nursing models. Results: There were no differences in lumbar spine function (ODI, straight leg raising Angle), pain degree (JOA, VAS), and quality of life (SF-36) between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the JOA, SF-36 and straight leg raising Angle of the observation group were higher than those of the control group, and the ODI and VAS scores were lower than those of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion TCM nursing for elderly patients with lumbar spine diseases can improve the function of lumbar spine, reduce their pain, and improve the quality of life and satisfaction of patients, which is worthy of promotion.

Keywords: Elderly patients; Lumbar spine diseases; Traditional Chinese medicine nursing; Lumbar function; Nursing satisfaction

腰椎是人体脊椎中的重要组成部分，在日常生活中，人每天需要弯腰很多次，在这一过程中腰部需要承载较大重量，因而腰椎部位疾病发生风险更大^[1]。尤其对于长期从事办公室工作、重体力劳动者，其已成为腰椎疾病的主要发病群体。腰椎疾病是现代社会极为常见的一种骨关节疾病，该类疾病发生后以腰骶部疼痛麻木为主要表现，伴随病情的逐步加重，还会引发单侧或双侧下肢放射状疼痛、麻木，严重影响患者身体健康与日常生活、工作^[2]。目前临床针对腰椎疾病的治疗以保守干预为主，而为了保障疾病治疗效果，促进预后，还需配合一定的护理干预。中医护理则是根植于中医学理论与实践衍生出来的典型护理模式之一，其可结合患者实际病情与身心状态辨证施护，以改善患者病症，促进其预后恢复。基于此，本次研究主要以本院老年腰椎疾病患者 90 例（2021.1.1-2022.11.30 期间收治）为例，分析予以中医护理的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021.1.1-2022.11.30 期间收治的老年腰椎疾病患者 90 例，在随机数字表下将其 1/1 划分为 2 组，45 例/组。对照组男女比 23/22；年龄 32-77 岁，均值（ 54.23 ± 6.34 ）岁；病程 1-10 年，均值（ 5.23 ± 2.11 ）年。观察组男女比 24/21；年龄 32-78 岁，均值（ 54.42 ± 2.14 ）岁；病程 1-11 年，均值（ 5.30 ± 2.15 ）年。对 2 组基础信息统计未见显著差异（ $P>0.05$ ），可比。此次研究内容在本院医学伦理委员会审核通过后执行，纳入病例均经症状体征与影像学检验确诊为腰椎疾病，且对研究内容知情，自愿参与。

1.2 方法

对照组常规护理：结合患者病情展开对症护理。患者发病后往往存在较为较重的疼痛感，对此需为患者准备硬床板，对其腰腿部进行适当制动，嘱咐患者不可不能久行久坐，站立时需要佩戴腰围保护、支撑腰部。同时结合患者实际治疗方案指

导患者正确用药、适度进行康复锻炼。此外，受到腰椎疾病治疗难度大。易反复等影响，患者易出现一定的负性心理，对此也需主动与患者沟通，关注其情绪变化，及时疏导，鼓励患者建立积极的治疗心态。

观察组中医护理：（1）情志护理：腰椎疾病病例多为中老年群体，在长期疾病困扰下易出现精神紧张、恐惧、不安等负性心理。对此，护理人员需予以耐心安抚鼓励，并详细为患者讲解疾病发生机制、治疗措施、预后情况等，指导患者正确认知疾病，缓解负性情绪，建立战胜疾病的信心。同时与患者家属联系，指导其多陪伴、安慰患者，予以患者充分的鼓励与支持，解除患者顾虑，使其积极配合治疗与护理。（2）辨证施护：①气滞血瘀型：为患者提供硬床板，对腰腿部进行制动，鼓励患者保持良好心情，并予以三阴交、足三里、委中等穴针刺治疗。指导患者平日多喝水，饮食以清淡易消化为主，不可食用肥甘厚腻、辛辣燥热食物。②风寒阻滞型：注意保暖，避免腰腿部受凉。膳食以祛风湿通络为主，不可食用动风食物。③湿热痹阻型：需保障温湿度适宜，空气流通，不可在高热潮湿环境多停留，更不可在这一环境运动，做好大关节保暖，多卧床休息。饮食以清淡易消化、营养丰富的食材为主，可多饮用清凉饮料，不可食用煎炸、辛温燥热食物。④寒湿痹阻型：予以局部中药外敷、艾灸、拔罐、针刺等温热护理技术干预，操作中需对患者呼吸、面色等情况进行观察，一旦有不适感出现需立即停止。同时还需做好腰腿部保暖，即便是夏季也不可卧于竹席、凉垫。食物应以温性、驱寒为主，不可饮冷饮。⑤肝肾两虚型：症状改善后可适当进行户外活动，睡前可温水泡脚，以提升睡眠质量；饮食以滋阴清热食物为主。⑥肾精不足型：热敷腰腿等处，饮食偶温补脾胃为主，不可使用寒凉性食物。

1.3 观察指标

对比腰椎功能、疼痛程度、生活质量、护理满意度。

腰椎功能、疼痛程度：护理前后分别以日本骨科学会腰痛评价量表(JOA, Japanese Orthopaedic Association Scores)、Oswestry 功能障碍指数 (ODI, Oswestry Disability Index)、视觉模拟疼痛评分法 (VAS, Visual Analogue Score) 评估，其中 JOA 总计 0-29 分，评分越高越好；ODI 总计 0-45 分，评分越低越好；VAS 总计 0-10 分，评分越低越好。同时记录两组护理前后直腿抬高角度。

生活质量：护理前后以简明生活质量评分量表 (SF-36, the MOS item short form health survey) 评估患者生活质量，涉及生理健康、心理、躯体、一般健康、社会参与等维度，每项 100 分，评分越高越好。

护理满意度：以科室自制问卷评价，满分 100 分，评分低于 50 为不满意、高于 80 为满意，中间值为一般 (50-80)，总

满意度计算方式以 50 分以上病例数占总例数百分比计算。

1.4 统计学方法

软件版本 SPSS25.0。(x ± s)、%指代计量、计数数据，t、x² 检验；P<0.05 有统计差异。

2 结果

2.1 腰椎功能、疼痛程度

JOA、ODI、VAS、直腿抬高角度，护理前无差异 (P>0.05)；护理后，观察组 JOA、直腿抬高角度高于对照组，ODI、VAS 低于对照组 (P<0.05)。见表 1：

表 1 腰椎功能、疼痛程度 (x ± s)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
JOA (分)	护理前	14.22±2.25	14.31±2.30	0.188	0.852
	护理后	19.56±3.25	22.95±3.24	4.955	0.000
ODI (分)	护理前	33.52±4.12	33.61±4.28	0.102	0.919
	护理后	23.55±3.12	20.75±3.14	4.243	0.000
VAS (分)	护理前	5.23±2.21	5.19±2.34	0.083	0.934
	护理后	4.16±1.12	2.58±0.77	7.798	0.000
直腿抬高角度 (°)	护理前	33.56±8.12	33.61±8.42	0.029	0.977
	护理后	57.59±8.12	66.31±8.57	4.955	0.000

2.2 生活质量

SF-36 评分，护理前无差异 (P>0.05)；护理后，观察组高于对照组 (P<0.05)。见表 2：

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
生理健康	护理前	64.32±5.12	64.35±4.65	0.029	0.977
	护理后	72.15±4.82	80.55±4.89	8.207	0.000
心理	护理前	63.22±3.56	62.35±4.37	1.035	0.303
	护理后	70.20±3.36	78.32±3.84	10.675	0.000
躯体	护理前	64.21±4.23	63.98±4.85	0.240	0.811
	护理后	71.55±3.84	80.02±5.13	8.867	0.000
一般健康	护理前	64.32±3.15	63.87±4.11	0.583	0.561
	护理后	74.32±3.56	80.45±4.86	6.826	0.000
社会参与	护理前	62.55±4.15	62.71±4.38	0.178	0.859
	护理后	72.15±5.16	79.48±5.23	6.693	0.000

2.3 护理满意度

护理满意度，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3：

表3 护理满意度（%）

组别	例数	满意	一般	不满意	总计
对照组	45	16(35.56)	18(40.00)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	45	18(40.00)	25(55.56)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2		-	-	-	7.283
P		-	-	-	0.007

3 讨论

腰椎疾病多是由外力致使椎间盘破损、炎症等所致。现阶段人们的工作负荷不断加重，加之不良坐姿、站姿、睡姿、不良生活习惯的影响，均在一定程度上增加了腰椎疾病发生率^[3]。腰椎疾病为常见的骨科疾病之一，其具有顽固性特点，临床并无根治措施，且常规治疗见效较慢，一般需在常规治疗的基础上辅助一定的护理干预。在中医学中，腰椎疾病属于“痹症”范畴，诱因主要为外伤或正气亏虚，致使外邪入侵，痹阻经络，行气不畅等所致^[4]。在中医学中可结合腰椎疾病发生机制、病

情表现的差异将其分为多种证型，因而可进行辨证施护。

结合本次研究可见，在中医护理干预下，观察组患者 JOA、SF-36、直腿抬高角度高于常规护理的对照组，ODI、VAS 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，通过中医护理的实施能够为腰椎疾病患者提供科学的护理指导，帮助其更好地适应疾病治疗，改善预后，获得认可。分析可见，目前临床针对腰椎疾病的护理措施较多，并以常规护理最为常见，但该护理模式往往以疾病为中心，护理工作的开展主要围绕疾病及医嘱进行，缺乏系统性与灵活性，故整体护理效果较为普通，并不理想。相较之下，中医护理则是依托于中医学理论制定的一种护理模式，其不仅能够对患者临床表现进行关注，同时也能够关注患者全身变化与情绪变化，找到疾病发生原因，实施辨证护理^[5]。而且中医护理适宜技术较多，除了汤药、膳食干预外，还有针灸、热敷、按摩等，在具体护理中，可结合患者实际病症表现做到因时、因地、因人制宜，制定针对性护理措施，以达到减轻患者机体不适感，改善症状，促进预后，改善患者生活质量的效果，获得其认可。

综上，予以腰椎疾病患者中医护理干预可减轻其疼痛感，改善腰椎功能，并提升患者生活质量，获得认可，可推广实施。

参考文献：

- [1] 赵敏,孙永生,赵政,等.独活寄生汤联合带刀针治疗肾虚阻滞型腰椎病的临床观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(10):1434-1437.
- [2] 罗丹青,郭鸿,孙剑峰,等.杵针疗法治疗腰椎疾病临床体会[J].四川中医,2019,37(12):28-30.
- [3] 徐涵斌,何勇,饶子龙,等.宋南昌应用温通疗法治疗颈腰椎疾病经验[J].中国民间疗法,2022,30(2):46-50.
- [4] 史明,张文捷,陈锋,等.斜外侧椎间融合术联合补阳还五汤治疗退行性腰椎疾病的早期临床疗效[J].广西医学,2021,43(20):2421-2424+2429.
- [5] 洪双威,吕智桢,胡会杰,等.有限元分析在正骨手法治疗腰椎疾病研究中的应用进展[J].中医正骨,2022,34(4):42-45.