

# 对腰椎间盘突出症患者进行中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理的效果探析

吴琼丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探究对腰椎间盘突出症患者运用中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理的临床价值。**方法：**选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例腰椎间盘突出症患者，随机分为观察组（中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理）和对照组（常规治疗和护理）各65人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分较高、不良情绪评分和VAS、VRS、PPI评分均较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**对腰椎间盘突出症患者运用中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理，能够提高护理满意度，改善生活质量，使其疼痛症状明显减轻。

**【关键词】**腰椎间盘突出症；中药热奄包热敷；中医骨伤护理

受人们生活方式不断转变和生活压力日益加大的影响，导致腰椎间盘突出症的发生率明显增高，同时该病的发生与环境因素、饮食习惯等也密切相关。该病的发生对患者生活质量的影响较大，因此必须将科学、系统的治疗和护理干预措施提供给患者<sup>[1-2]</sup>。本文主要探究对腰椎间盘突出症患者运用中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例腰椎间盘突出症患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男30例、女35例，平均年龄（57.26±5.13）岁；对照组男31例、女34例，平均年龄（56.87±5.19）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规治疗和护理。给予观察组中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理：（1）中药热奄包热敷治疗方法。主要中药成分有陈皮、厚朴、黄柏、大黄、姜黄。将其研磨成粉末，使用药酒搅拌均匀，药酒中含有鸡血藤、杜仲、红花、熟地，并用布将其包裹住，蒸15分钟，药包由毛巾包裹后放置在腰部，每天2次，每次持续30分钟，持续用药2周。（2）中医骨伤护理。首先，嘱患者进食易消化、维生素丰富的清淡饮食，多进食黑豆、桃仁等食物，使大便保持通畅状态，防止用力排便；其次，对患者实施推拿护理，其俯卧位，揉、推腰椎部位的肌肉。通过拨、弹的手法推拿腰阳关穴、肾俞穴、阿是穴；最后，护理人员指导患者进行仰卧直腿抬高、交叉扭腰、抱膝触胸等相关动作，对腰部进行活动，每次1小时，每天1次，持续2周。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）生活质量，包括生理功能、活力等六项内容，满分100分，得分越高生活质量越好；（3）运用SAS、SDS评分<sup>[3]</sup>评定不良情绪；（4）运用VAS、VRS、PPI评分标准<sup>[4]</sup>评价疼痛症状。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x}\pm s$ ）”、[n(%)]表示，“t”“ $\chi^2$ ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

比较护理满意度：观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 比较护理满意度[n(%)]

| 组别       | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度          |
|----------|----|------|----|-----|---------------|
| 观察组      | 65 | 32   | 31 | 2   | 96.92%(63/65) |
| 对照组      | 65 | 25   | 26 | 14  | 78.46%(51/65) |
| $\chi^2$ |    |      |    |     | 11.895        |
| P        |    |      |    |     | <0.05         |

生活质量对比：观察组干预后均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 对比生活质量（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

| 组别 | 例数 | 时间 | 生理功能 | 活力 | 社会功能 | 情感职能 | 精神健康 | 总体健康 |
|----|----|----|------|----|------|------|------|------|
|----|----|----|------|----|------|------|------|------|

|     | 65 | 干预前 | 67.35       | 58.24       | 61.54       | 61.71       | 48.84       | 74.68       | 检查指标   | 观察组<br>(n=65) | 对照组<br>(n=65) | t          | P      |       |
|-----|----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|------------|--------|-------|
|     |    |     | ±           | ±           | ±           | ±           | ±           | ±           |        |               |               |            |        |       |
| 观察组 | 65 | 干预后 | 94.65       | 93.64       | 88.65       | 89.37       | 91.28       | 90.23       | VAS 评分 | 干预前           | 6.22±1.26     | 6.28±1.20  | 2.584  | >0.05 |
|     |    |     | 12.94#<br>* | 11.25#<br>* | 11.98#<br>* | 11.62#<br>* | 11.94#<br>* | 11.77#<br>* |        | 干预后           | 4.14±1.37     | 5.47±1.39  | 11.296 | <0.05 |
| 对照组 | 65 | 干预前 | 68.15       | 57.64       | 62.17       | 63.15       | 47.58       | 75.49       | VRS 评分 | 干预前           | 34.41±1.25    | 33.96±1.57 | 1.141  | >0.05 |
|     |    |     | 11.95       | 10.64       | 12.88       | 12.95       | 14.35       | 13.63       |        | 干预后           | 24.36±1.41    | 26.47±1.21 | 12.474 | <0.05 |
|     |    | 干预后 | 83.75       | 70.11       | 74.81       | 75.71       | 76.31       | 75.82       | PPI 评分 | 干预前           | 4.49±0.21     | 4.45±0.35  | 2.562  | >0.05 |
|     |    |     | 13.82#<br>* | 12.32#<br>* | 10.85#<br>* | 11.55#<br>* | 13.88#<br>* | 10.37#<br>* |        | 干预后           | 2.21±0.14     | 3.57±0.29  | 12.741 | <0.05 |

注：与干预前相比，#P<0.05；干预后，与对照组相比，\*P<0.05

SAS、SDS 评分对比：观察组改善情况优于对照组（P<0.05），见表 3。

表 3 比较 SAS、SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

|        | 检查指标 | 观察组 (n=65) | 对照组 (n=65) | t      | P     |
|--------|------|------------|------------|--------|-------|
| SAS 评分 | 干预前  | 60.32±5.54 | 61.05±6.15 | 3.974  | >0.05 |
|        | 干预后  | 42.41±6.64 | 52.16±4.75 | 11.625 | <0.05 |
| SDS 评分 | 干预前  | 61.18±6.12 | 60.75±5.85 | 2.351  | >0.05 |
|        | 干预后  | 41.29±6.84 | 51.78±6.91 | 12.041 | <0.05 |

对比 VAS、VRS、PPI 评分：干预后，观察组均低于对照组（P<0.05），见表 4。

表 4 VAS、VRS、PPI 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

### 3 讨论

从医学角度来说，气滞血瘀、风寒湿邪入侵机体与腰椎间盘突出症的发生具有十分密切的关系。中药热奄包热敷指的是加热药包中的药物，在疼痛部位热敷药包，发挥调和气血、强筋壮骨、补肝益肾、疏通经络的作用。通过治疗能够使患处的毛细血管得到扩张，促进血液循环，有利于更好地吸收炎性因子，使肌肉痉挛症状得到有效改善<sup>[5]</sup>。在上述治疗的基础上，加强对患者的中医骨伤护理，例如通过推拿可以起到疏通经络的作用，使腰肌疼痛性痉挛症状明显减轻，将局部炎症消除，从而更好地修复腰椎受损部位，对脊椎的应力平衡起到调整作用<sup>[6]</sup>。

本文通过探究对腰椎间盘突出症患者运用中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理的临床价值，结果显示，相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高（P<0.05）；干预后，观察组生活质量评分较高、不良情绪评分和 VAS、VRS、PPI 评分均较低（P<0.05）。

综上所述，对腰椎间盘突出症患者运用中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理，可以提高护理满意度，改善其生活质量，缓解不良情绪，使其疼痛症状明显减轻。

### 参考文献

- [1] 李香梅,刘文静.对腰椎间盘突出症患者进行中药热奄包热敷治疗联合中医骨伤护理的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(20):274-276.
- [2] 李涓.中医针刺结合骨伤护理对腰椎间盘突出症患者预后的影响[J].健康必读,2019(34):33.
- [3] 范敏.针刺治疗腰椎间盘突出症后配合中医骨伤护理临床观察[J].医药前沿,2020,10(7):153.
- [4] 王冰,冯润,宁江兰.中医针刺结合骨伤护理对腰椎间盘突出症患者预后的影响[J].海南医学,2019,30(8):1082-1085.
- [5] 杨璐.针刺治疗腰椎间盘突出症后配合中医骨伤护理临床观察[J].健康必读,2018(27):199-200.
- [6] 李艳.电脑骨伤愈合仪联合康复护理对腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J].医疗装备,2020,33(14):175-177.