

观察对腰椎间盘突出患者行全科护理康复理疗的价值分析

卓嘎

(西藏日喀则市藏医院 外科 西藏日喀则 857000)

摘要:目的:探讨腰椎间盘突出患者行全科护理康复理疗的价值。方法:选取60例腰椎间盘突出患者,随机将其分为2组,对照组应用常规护理,研究组在此基础上应用全科护理康复理疗,对比两组结果。结果:总有效率:研究组更高($P < 0.05$),JOA评分、WHOQOL-100评分:研究组升高更明显($P < 0.05$)。结论:腰椎间盘突出患者行全科护理康复理疗可促使临床效果得到进一步提升,并可改善患者腰椎功能、生活质量。

关键词:腰椎间盘突出;全科护理康复理疗;常规护理;临床效果;腰椎功能

腰椎间盘突出症(LDH)是临床上常见的一种疾病,具有较高的发病率,在所有人中,20~50岁男性人群更易发生该病^[1]。该病以腰痛、运动障碍、下肢放射痛、下肢麻木、下肢无力以及会阴肛周感觉异常等为主要临床表现,这些症状给患者日常生活带来了较大困扰,同时该病具有症状易反复发作、病程较长、较难治愈等特点,需及早治疗^[2]。除积极治疗外,还需加强患者的护理。以往采取的常规护理虽应用时间长,但改善患者腰椎功能的效果欠佳,故需选择其它护理^[3]。LDH在藏医中属于肾扩散和肾痹范畴,藏医认为该病的治疗和护理应以温肾通脉、除湿壮筋为主。我院对该类患者采取全科护理康复理疗取得了满意效果,现探讨如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2022.8~2023.8期间我院治疗的60例腰椎间盘突出患者,随机将其分为2组,即对照组(30例,男17例,女13例,年龄42~68岁,平均 45.36 ± 8.26 岁)和研究组(30例,男16例,女14例,年龄43~69岁,平均 44.91 ± 8.14 岁)。纳入标准:①所有患者均经确诊;②资料齐全;③患者本人同意参与研究。排除标准:①合并其它腰椎疾病;②合并严重心脑血管疾病;③合并精神障碍;④依从性极差。将两组资料对比显示 $P > 0.05$,可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,包括遵医嘱治疗、用药护理、基础护理、生活方式指导、饮食护理等。研究组在此基础上应用全科护理康复理疗,如下:

1.2.1 健康教育。向患者讲解康复锻炼和保持良好习惯的重要性,告知患者日常生活中注意腰椎慢性损伤,主动保护脊柱功能,症状发作时卧床休息,症状缓解后适当调整姿势,纠正不良生活习惯,多训练腰背肌,弯腰取物时尽可能取屈髋、屈膝下蹲姿势,保持正确、良好的腰椎生理前凸位,腰部避免负重,并告知患者加强

营养,多摄入富含蛋白质、钙、纤维素的食物,保持心情愉悦、轻松。

1.2.2 康复护理。疼痛严重者卧床休息3~4周,卧床过程中指导家属对患者腰部肌肉进行按摩,症状缓解或消失后在护腰带保护下,指导患者进行腰椎功能锻炼,前期训练主要包括腰背部肌肉训练、飞燕点水、拱桥、直腿抬高,中期训练主要包括臀大肌训练、股四头肌训练、股二头肌训练、腓肠肌训练等,后期以行走训练为主,并进行脊柱小幅度的后伸、旋转、前屈、侧弯等腰部训练以及蹲站挺胸、下蹲等训练,30~45min/次,2次/d。

1.2.3 针灸理疗。针灸:选取患者肾俞(似藏医膀胱穴)、腰背脊、志室、承扶、腰阳关、委中、承山、殷门、夹脊穴等以及藏医火灸穴位(如双腰眼、大腿外侧穴、阿是穴、14锥体穴、不库见穴等)进行针灸,1次/d;理疗:患者取俯卧位,选取脑中频治疗仪进行理疗,将治疗仪置于患者腰部疼痛位置进行强度适宜的刺激理疗,20~30min/次,1次/d。

1.3 观察和评价指标

对比两组临床效果、腰椎功能以及生活质量改善情况。临床效果评价标准^[4]:显效:患者症状消失,直腿抬高试验阴性,腰腿活动正常;有效:症状减轻,腰腿活动改善;无效:未满足以上标准。腰椎功能用腰椎功能JOA评分评价,总分0~29分,得分与腰椎功能呈正比。生活质量用世界卫生组织生活质量测定量表100(WHOQOL-100)评价,得分呈正比。

1.4 统计学方法

数据用SPSS21.0软件分析, $P < 0.05$ 为数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

总有效率:研究组更高($P < 0.05$)。详见表1:

表 1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	16(53.33%)	8(26.67%)	6(20.00%)	24/30(80.00%)
研究组	30	23(76.67%)	6(20.00%)	1(3.33%)	29/30(96.67%)

表 2 两组 JOA 评分、WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	JOA 评分		WHOQOL-100 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	14.02 ± 3.97	16.12 ± 3.25	74.25 ± 6.14	78.02 ± 5.76
研究组	30	14.21 ± 3.42	23.39 ± 2.88	73.98 ± 5.87	84.36 ± 4.29
t	-	0.199	9.170	0.174	4.835
P	-	0.843	0.001	0.862	0.001

3 讨论

LDH 是临床常见病,具有较高的发病率,好发于长期坐位工作者和长期弯腰劳动者,近年来,随着人们工作方式的改变、工作压力的增大,该病发病率也逐渐升高,且有不断年轻化的趋势^[5]。该病以坐骨神经痛、腰腿疼痛麻木、以及一系列马尾神经症状为主要临床表现,病情严重的患者可出现行动障碍,甚至可丧失劳动能力,同时该病症状易反复发作、治愈难度高,累及马尾神经后可对患者排便功能造成影响,严重者可出现截瘫,该病对患者造成的危害较为严重,故需及早治疗^[6]。除了积极治疗外,患者的护理也十分重要。以往采取的常规护理仅重视基础护理、治疗护理,缺乏对患者腰椎功能康复方面的关注,改善腰椎功能的效果欠佳,故需选择其它护理^[7]。

藏医学是祖国医学宝库的重要组成部分,对治疗 LDH 具有丰富的经验基础,藏医认为该病是一种因黄水增盛、“隆”和“培根”功能紊乱而引起的慢性全身性综合疾病,认为该病是肾之阳气不足,隆邪侵及肾脏,集于肾府而引发腰部疼痛,或跌扑闪挫、湿邪困及腰部、劳作过久,行隆不利,伤及白脉引起下肢挛急而痛、麻木等症状,藏医认为该病的治疗和护理应以滋补肝肾、温肾壮筋、益气活血、舒筋通络、祛湿止痛、强健腰膝为主。本研究即采取了全科护理康复理疗,包括健康教育、康复护理、针灸理疗等,其中健康教育可通过宣教提升患者主动康复的依从性,康复护理可通过多种系统、科学的康复训练措施增强患者腰背肌肌力,维持脊柱平衡,进而改善其腰椎功能^[8]。针灸是藏医治疗 LDH 常用的一种方法,针灸可通过针刺相应穴位而发挥良好的散寒止痛、疏通经络、行气活血等作用,还可增强或改善机体免疫功能,并且该方法疗效确切、使用方便、价格低廉、安全性高。理疗可促使局部血液循环有效加快,进而消除炎性水肿,并可促使神经根牵拉得以减轻,进

X ²	-	3.590	0.372	4.043	4.043
P	-	0.058	0.542	0.044	0.044

2.2 两组 JOA 评分、WHOQOL-100 评分对比

JOA 评分、WHOQOL-100 评分:研究组升高更明显 (P < 0.05)。详见表 2:

而改善患者症状。综合、全面、系统的全科护理康复理疗发挥了积极作用。

本结果显示,总有效率:研究组更高 (P < 0.05), JOA 评分、WHOQOL-100 评分:研究组升高更明显 (P < 0.05), 说明全科护理康复理疗是显著有效的。

综上所述,腰椎间盘突出患者行全科护理康复理疗可促使临床效果得到进一步提升,并可改善患者腰椎功能。

参考文献:

- [1] 龚剑秋,张芳,司马振奋,等.基于平均频率变化的腰椎间盘突出症患者核心稳定性训练的康复价值探讨[J].中华全科医学,2019,000(3):475-478.
- [2] 李嘉仪.康复护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症病人术后躯体功能和疼痛的影响[J].全科护理,2021,19(14):4.
- [3] 史盼盼.健康教育护理干预对腰椎间盘突出症患者康复影响的观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(6):96-97.
- [4] 吴福荣,吴金凤.腰椎间盘突出症患者行中医护理时实施人文关怀对康复的效果分析[J].反射疗法与康复医学,2020,29(13):178-180.
- [5] 钱元龙.健康教育护理模式对腰椎间盘突出症患者康复影响的观察[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(6):92-93.
- [6] 钟永英,曾桂花,黄梅兰.知信行健康教育在针刀治疗腰椎间盘突出症病人中的应用[J].全科护理,2020,18(20):2540-2542.
- [7] 路广利,贾韶莉.针灸理疗治疗腰椎间盘突出症疼痛康复护理效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(34):107+117.
- [8] 邹海之.中医传统疗法联合康复理疗治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(20):141-142.