

瑶药烫熨疗法应用于腰椎间盘突出症患者的护理研究

杨凤丽

富川瑶族自治县民族医院 广西贺州 542799

【摘要】目的 研究瑶药烫熨疗法应用于腰椎间盘突出症患者的护理。**方法** 本文将2020年2月至9月70例腰椎间盘突出症的患者展开研究,以随机数字表法分组,对照组行常规护理(35例),实验组给予瑶药烫熨治疗及护理干预(35例),相较两组临床效果、不良情绪与疼痛情况。**结果** 经瑶药烫熨治疗及干预后,实验组临床疗效、不良情绪与疼痛缓解情况均显著优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 瑶药烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症疗效确切,同时对患者进行护理干预,有效改善患者腰痛及焦虑、抑郁不良情绪,值得临床广泛应用。

【关键词】 瑶药烫熨疗法; 护理干预; 腰椎间盘突出症; 疼痛

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-126-02

腰椎间盘突出症是我国常见的骨科疾病,该疾病对人们的生活造成严重影响,通常好发于青壮年中^[1]。目前,临床医学认为腰椎间盘突出症因髓核出现退行性病变,于外力作用下,椎间盘纤维遭受破坏,因此髓核组织破裂对其神经造成压迫,以此周围神经组织出现水肿,患者机体出现腰腿疼痛、侧弯以及后凸的现象,给患者与家属带来极大伤害^[2]。有关研究报道,瑶药烫熨疗法能够促进患者毛细血管扩张,进而使其局部出现血液循环与临床循环,增加局部软组织营养供应,从而使局部损伤得以修复^[3]。虽瑶药烫熨疗法在临床治疗中取得满意效果,但仍需给予科学合理的护理干预,能够保证其预后效果^[4]。本文现就70例使用瑶药烫熨疗法的腰椎间盘突出症患者同时予以中医护理干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文将2020年2月至9月70例腰椎间盘突出症应用瑶药烫熨疗法的患者展开研究,以随机数字表法分为实验组和对照组各35例,男性19例,女性16例,24-67岁,平均(45.56±1.28)岁为对照组,实验组男性20例,女性15例,22-67岁,平均(44.87±1.14)岁,所入选的两组腰椎间盘突出症患者一般资料未有差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组采用常规治疗,遵医嘱对患者应用神经营养、扩血管药等,疼痛者口服非甾体消炎止痛药,以及使用推拿按摩手法对腰腿痛进行按摩和放松等治疗。

实验组给予瑶药烫熨疗法,如下:护理操作方法:(1)药物准备:小钻25g、入山虎25g、穿破石25g、五指牛奶25g、五加皮25g、毛老虎25g、九节风25g、千斤拔25g等十几种瑶药。②将其研成粉用布袋装好,用瑶乡自酿的米酒浸泡,放入湿热装置机中加热蒸煮8-12h,备用。(2)操作前评估患者,询问患者既往史及过敏史,了解患者的体质及对热的耐受程度,查看烫熨部位皮肤情况,讲解烫熨的目的及作用,告知注意事项取得患者配合。(3)将蒸煮好的药包,用干毛巾包裹放至温度适宜,一般热药包的温度控制在60~70度,温度不宜过高,不能超过70度,以免烫伤。也不宜过低,不能低于30度,太低达不到治疗效果。(4)将热药包置于患者腰背部作热敷或往复移动,烫熨过程中询问患者温度是否适宜,用力均匀,来回推熨或回旋运转,开始用力轻,而速

度稍快;随着药袋温度的降低,用力增强,同时速度减慢。药袋温度降低时,及时更换加温,烫疗每天1-2次,每次20-30分钟。(4)在烫熨过程中要注意保暖,对于暴露在外的部位,可用毛巾适当遮挡,避免患者受凉引起感冒,进一步加重病情。(5)要密切观察患者的神态表情和行为举止,注意询问患者对烫熨的感觉,药包的温度是否适宜,如患者觉得太热,温度稍高时应减少与患者皮肤接触时间,避免烫伤、温度稍低时应延长与皮肤接触时间,保证疗效,使患者感觉舒适。(6)告知患者烫熨后局部皮肤出现红肿、丘疹、奇痒、水泡等现象,及时报告,给予处理。

1.2.2 护理方法

对照组给予常规护理,嘱患者卧床休息,急性期或发作期于硬板床上休息。

实验组以护理干预:(1)心理护理,护理人员全面对患者心理状况进行疏导,耐心向其说明该病相关知识,各种治疗方式、感受以及预后等,同时向其介绍病区相同疾病疗效好的患者,进而消除其紧张、焦虑等悲观情绪,大大提高患者治疗信心和依从性。(2)康复护理疼痛缓解后,进行腰背肌功能锻炼方法:1)五点支撑法:仰卧,用头部、双肘及双足支撑起全身,使背部尽量悬空,使劲向上后伸挺腰抬臀,循序渐进,逐渐增加,避免疲劳。2)背伸法:俯卧,抬起头部离开床面,上肢向背后伸,双膝伸直,从床上抬起两腿。3)注意避免腰部突然受力,下床时病人宜先滚向床的一侧,抬高床头,将腿放于床的一侧,用胳膊支撑身体自己起来,坐在床的一侧把脚放在地上,坐稳后,慢慢站立。4)中老年患者取坐位,挺直腰部,双臂于体侧屈肘90°,握拳,双肩后展,支撑腰部坐稳站立起床,整个过程防止腰部扭伤。5)在一定时间内随时调节体位,不要长时间处于同一姿势,如久坐,长时间弯腰,易引起椎间盘后突,压迫神经根,引起腰腿疼痛,麻木。(3)辩证护理,护理人员依据患者病情合理对患者饮食进行安排,对于湿热型患者,饮食宜清淡为主,禁食油腻厚味食物以及热、酸、甘性食物。寒湿型患者禁食油腻、生冷食物;肝肾亏虚患者在日常饮食中增加猪肉,贝类等食物摄入,禁食苦、酸等寒凉食物。

1.3 观察指标

依据治疗标准,经瑶药烫熨治疗和护理干预后,患者症状均消失,通过直腿抬高试验,结果呈阴性,能够正常工作与生活,即为痊愈;有效一般指患者症状有所缓解,直腿抬高

试验结果呈可疑阳性，且对正常生活与工作仍均有一定影响；无效指上述情况均为好转，且有加重现象。对于患者不良情绪，可应用焦虑、抑郁量表对其进行评分，总分 100，分数越高证实其不良情绪越为严重。至于疼痛情况应用视觉模拟评分法（VAS）进行评判，0-10 分，分数越高表明其疼痛越为严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理，计数资料采用百分比表示，卡方检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果对比

总有效率中实验组显著优于对照组，差异显赫， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1：两组临床效果对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	35	15	16	4	31 (88.57)
实验组	35	24	11	0	35 (100.00)
χ^2					12.122
P					0.001

2.2 不良情绪和疼痛评分对比

由不良情绪和疼痛评分情况可知，实验组相对优于对照组，具有鲜明对比， $P < 0.05$ ，见下表 2：

表 2：对比两组不良情绪和疼痛评分 [（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	焦虑	抑郁	VAS
对照组	35	57.96±2.58	55.09±2.88	5.81±1.89
实验组	35	25.95±2.58	21.06±3.28	2.31±1.28
t		51.902	46.122	9.071
P		0.001	0.001	0.001

3 讨论

腰椎间盘突出症以腰腿痛为主的临床常见疾病，该病为多发病、且复发率极高，目前，多以保守治疗，且疗效得到肯定，最重要的能够有效防止其复发情况^[5]。中医上认为该病属于“痹症”、“腰痛病”范畴，发病原因复杂，且应以对症治疗，原则上为行气止痛、祛湿散寒、疏通经络等，而熨烫疗法正体现了这一治疗原则^[6]。

腰椎间盘突出症患者通过瑶药熨烫疗法，取得了满意效果，患者症状均显著改善。因瑶药熨烫疗法能够促进毛细血

管扩张，使患者局部血液循环与淋巴循环得到改善，从而促进其形成代谢，增加局部软组织供应，消除患者肿胀和痉挛，以此损伤组织得以修复^[7]。同时，相关研究报道，护理干预对改善腰椎间盘突出症具有十分明显的促进作用，患者疼痛改善明显^[8]。如此，本文现就 70 例腰椎间盘突出症展开对照研究，对照组给予常规护理，实验组给予瑶药熨烫疗法及护理干预，由结果可知，患者腰痛及焦虑、抑郁不良情绪明显得到改善，主要因疾病影响，造成患者出现疼痛等应激反应，或是担心预后情况，因此出现不良情绪，而且实验组对患者不良情绪改善情况显著优于对照组差异显赫， $P < 0.05$ 。以及经护理干预后，实验组痊愈人数明显高于对照组，并且疼痛改善情况也显著优于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，瑶药熨烫疗法治疗腰椎间盘突出症疗效显著，同时对患者进行护理干预，有效改善患者不良情绪，值得临床广泛应用。

参考文献：

[1] 王维涛. 熨烫疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(16):34-36.
 [2] 张虹, 严白莉. 中药熨烫疗法治疗腰椎间盘突出症的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6):92-93.
 [3] 张会凡, 杨琼, 赵海博. 艾盐熨烫疗法对腰椎间盘突出症病人的治疗效果观察 [J]. 全科护理, 2016, 14(22):2298-2299.
 [4] 谢芳, 黄锦军, 廖桂华, 等. 中药涂擦后行熨烫疗法在腰椎间盘突出症中医综合保守治疗中应用效果观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4):151-154.
 [5] 鄢水霖, 王加旭, 张乐乐, 等. 经皮侧路椎间孔镜治疗上突出型腰椎间盘突出症 [J]. 中国微创外科杂志, 2020, 20(9):838-842.
 [6] 任晓冉, 陈鸿芳, 陈玉, 等. 老年腰椎间盘突出症患者自我效能水平及其影响因素 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19(9):661-665.
 [7] 袁宁, 翟树玉, 刘凯. 腰椎间盘突出症患者术后核心肌力训练干预效果分析 [J]. 中国骨与关节杂志, 2020, 9(9):716-720.
 [8] 杨勇, 王雷生, 周友龙. 国内腰椎间盘突出症误诊的文献计量学分析 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(7):549-552.

(上接第 125 页)

生感染、压疮等并发症；除此之外，对患者的病房进行环境护理也能够达到相似的效果^[3]。研究结果显示：观察组患者的生理舒适度高于常规组， $P < 0.05$ ；观察组的住院时间短于常规组， $P < 0.05$ 。

综上所述，舒适护理应用于病房护理当中可提升患者舒适度，应用价值高，值得推广。

参考文献：

[1] 刘宁. 舒适护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):201-202.
 [2] 孙郁. 舒适护理模式在特需病房的护理效果分析 [J]. 饮食科学, 2018, (12):218.
 [3] 钱晔. 舒适护理在内科病房护理中的应用及效果观察 [J]. 现代养生, 2017, (18):178.

表 1：对比两组患者的生理舒适度 (%)

组别	例数	睡眠安静	环境舒适	护理人员态度良好	护理人员操作熟练
观察组	20	19 (95.00)	20 (100.00)	19 (95.00)	20 (100.00)
常规组	20	11 (55.00)	12 (60.00)	12 (60.00)	13 (65.00)
χ^2		8.5333	10.0000	7.0251	8.4848
P		0.0035	0.0016	0.0080	0.0036