

腰椎间盘突出症的中医辨证施护体会

陈修慧

钦州市浦北县中医医院 535300

【摘要】目的 探讨腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的效果。将2021年6月到2022年6月在本院进行治疗的腰椎间盘突出症的患者70例作为本次的观察对象,分为常规护理组和中医辨证施护组,每组有35例腰椎间盘突出症的患者。

【关键词】 中医辨证施护; 腰椎间盘突出症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-137-02

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退化变性,导致椎间盘纤维环的破裂,髓核向后或向后外侧移位,压迫马尾神经、脊神经及周围其它软组织,出现腰痛伴有下肢反射痛或伴有马尾神经症状等为主的临床病症。主要发生在青壮年人群中,并且男性患者多于女性患者,腰椎间盘突出症具有病程反复发作以及迁延不愈的特点,会给患者的身体带来非常大的痛苦,降低了患者的生活质量。而目前从中医的角度上来说,腰椎间盘突出症主要是因为劳累、外伤和风寒入侵以及肾气不足所引起的,在临床辨证分型上可分为血瘀气滞证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、肝肾阴虚证和肝肾阳虚证。为了能够明确中医辨证对症护理,对于腰椎间盘突出症患者的护理效果以及应用的价值,本文将对腰椎间盘突出症的患者采用中医辨证对症护理措施进行护理,并将结果进行对比。

1 一般护理

急性发作期应严格卧床休息,卧硬板床,保持脊柱平直。缓解期,下床活动时佩戴腰托加以保护和支撑注意起床姿势,宜先翻身侧卧,再用手臂支撑用力后缓缓起床,忌腰部用力,避免体位的突然改变。恢复期,进行动静^[1]结合的体育活动,加强腰背肌锻炼,如:卧位直腿抬高、交叉蹬腿、五点支撑及飞燕式等腰背肌功能锻炼,根据患者具体情况进行指导,注意劳逸结合,避免过度劳累。生活和工作中,注意保护腰部,避免腰部过度负重,避免久坐,尽量不要弯腰提重物,工作中姿势要正确,慎起居,防寒避暑湿,注意保暖。

由于病症影响生活质量,易产生忧郁、烦躁心理。因此应多关心体贴患者,及时了解其思想情况,安慰开导,介绍本病相关知识及成功病例,使之积极配合治疗与护理。

2 辨证施护

腰椎间盘突出症主要是因为劳累、外伤和风寒入侵以及肾气不足所引起的,在临床辨证分型上可分为血瘀气滞证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证^[2]、肝肾阴虚证和肝肾阳虚证,针对以上证型进行施护。

2.1 血瘀气滞证

腰腿痛剧烈,痛有定处,腰部僵硬,俯仰活动艰难,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔薄白或薄黄。①注意观察疼痛的诱因、性质、下肢感觉、运动情况。②急性期绝对卧床休息,应卧硬板床,保持脊柱平直。恢复期,下活动时佩戴腰托加以保护和支撑注意起床姿势,宜先翻身侧卧,再用手臂支撑用力后缓缓起床,忌腰部用力,避免体位的突然改变,注意腰腿部保暖,防止受凉。③疼痛剧烈者可遵医嘱使用止痛剂,或腰部给予中药贴敷、中药热烫、拔火罐、艾灸等治疗,观察治疗效果。或遵医嘱耳穴贴压(耳穴埋豆)减轻疼痛。常用

穴位:神门、交感、皮质下、肝、肾等。④饮食宜清淡易消化,多食粗纤维蔬菜及水果,保持大便通畅。宜食行气活血祛瘀食物如:田七煲田鸡、黑木耳、金针菇、桃仁等。

2.2 寒湿痹阻证

腰腿部冷痛重着,转侧不利,虽静卧亦不减或反而加重,得热痛减,遇寒痛增,伴下肢活动受限,舌质淡胖、苔白腻。①避免在潮湿寒冷环境下工作,夏天不宜睡凉席,不宜在寒冷季节或阴雨天气到室外活动,慎起居,注意腰腿部防寒保暖,避免久坐、弯腰提重物。②病室环境宜干爽、整洁,阳光充足,通风,室温适宜。③遵医嘱腰腿部行中药热烫、艾灸等治疗,以温经散寒、通络止痛,治疗过程中防止烫伤^[3],观察效果。④饮食宜进温经散寒、祛湿通络之品,如:砂仁、羊肉、或饮适量蛇酒、当归红枣煲羊肉等,忌食生冷、寒凉之物,如水瓜、凉瓜、冰淇淋、白菜等。⑤遵医嘱服祛寒化湿、温经止痛中药汤剂,宜热服,祛风散寒剂宜温热服,以加强药效,注意观察效果及不良反应。

2.3 湿热痹阻证

腰筋腿痛,痛处伴有热感,或见肢节红肿,活动受限,口渴不欲饮,苔黄腻。①选择通风良好、温暖明亮的病室。②遵医嘱局部给予中药熏洗,以清热解毒、凉血消肿,减轻疼痛,注意药液温度适宜,防止烫伤^[4]。③饮食宜清淡,如:丝瓜、冬瓜、赤小豆、玉米须等,忌辛辣燥热之品,如:葱、蒜、胡椒等。④遵医嘱中药汤剂宜凉服。

2.4 肝肾亏虚证

腰腿痛缠绵日久,反复发作,乏力,劳则加重,卧则减轻;包括肝肾阴虚证和肝肾阳虚证。阴虚证症见:心烦失眠,口苦咽干,舌红少津。阳虚证症见:四肢不温,形寒畏冷,舌质淡胖。①应选择温暖向阳的病室,保持病室环境安静、空气清新、整洁舒适、室温适宜。②注意保暖,活动或工作时使用腰托保护腰部,避免劳累。③遵医嘱腰腿部给予中药敷贴、中药热烫、艾灸等治疗,注意观察皮肤情况^[5]。④针对患者的不同情况耐心地做好心理疏导,使患者更好地配合治疗和护理。⑤遵医嘱服补肾益肝汤剂,宜温服。

3 结果

对以上分组护理患者效果对比,采用中医辨证施护护理组腰椎间盘突出症的患者护理效果达94%,常规护理组的护理效果达77%,通过对不同分型的腰椎间盘突出症的患者采用中医辨证对症护理,能较高提高患者的生活质量^[6],改善患者的临床症状,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

(下转第141页)

20 名护士中男 4 例、女 16 例；年龄在 20 ~ 34 岁，中位年龄 27 岁， ≥ 27 岁的 11 例， < 27 岁的 9 例；任职时间在 1 ~ 10 年，中位时间为 5.5 年， ≥ 5.5 年的 12 例， < 5.5 年的 8 例；文化程度大专及以上 13 例、大专以下 7 例；初级职称 5 例、中级职称 8 例、高级职称 7 例；接受过疼痛管理培训的 5 例、未接受疼痛管理培训的 15 例。经资料差异性分析得到，任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因，详见表 1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况，常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器，手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素，也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人心理上造成的影响不容忽视，因此只有提高疼痛护理质量，帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可，提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求，因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量^[6]。

从本次研究结果来看，肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分 (17.43 $\pm$ 3.50) 分，疼痛护理质量评分 (83.23 $\pm$ 10.05) 分，经 Pearson 分析，护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关 ($r=0.453$, $p < 0.05$)。这说明，护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低，从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差异性分析来看，任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响

护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见，护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好，任职时间无法改变，但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度，从而提高疼痛护理质量。

综上所述，护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量，因此，为提高肿瘤科疼痛护理质量，可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训，提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献：

- [1] 于文华, 陆宇晗, 杨红等. 肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉, 王玲, 邹利群. 急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰, 张雅琴, 高娜等. 国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究 [J]. 护理研究, 2021, 27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬, 林爱宝, 周红波. 疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价 [J]. 中华全科医学, 2022, 14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹, 高红梅, 彭伶俐. 湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 26(6):113-118.
- [6] 魏建梅, 王志剑, 夏梅等. 系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 25(7):531-536.

(上接第 137 页)

[1] 王佳琳. 中医辨证施护在社区腰椎间盘突出症患者中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2021, 25(10):892-893.

[2] 陈少华, 赵兵德, 蓝梅妍, 等. 中医综合护理保守治疗寒湿型腰椎间盘突出症的对照观察 [J]. 中国医药导报, 2021, 8(36):111-113.

[3] 李洁, 杨兴华, 李芸, 等. 腰椎间盘突出症的辨证施

护效果分析 [J]. 西部医学, 2021, 22(6):1130-1131.

[4] 陈惠玲, 林红霞, 徐燕, 等. 腰腿痛患者中运用中医护理干预的效果分析 [J]. 大家健康 (上旬版), 2020, (5):270-271.

[5] 陈媛儿, 冯莺. 腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2021, (5):604-607.

[6] 毛艳萍. 中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症病人的护理 [J]. 全科护理, 2021, (16):1471.

(上接第 138 页)

分对比具有意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2: 两组患者术后不同时段疼痛评分的对比情况

组别	例数	术后第 1 天	术后第 5 天	术后第 10 天
实验组	34	7.3 $\pm$ 1.4	4.4 $\pm$ 1.1	2.2 $\pm$ 0.6
对照组	34	7.2 $\pm$ 1.3	5.8 $\pm$ 1.2	4.0 $\pm$ 0.8
t		0.31	5.01	10.50
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01

3 讨论

本文通过对腹部肿瘤外科手术的患者采用疼痛护理措施进行护理，能够有效的改善患者不良的心理情绪，同时也能够

加强患者对健康知识的掌握度，促进患者的健康恢复，同时也能够有效的改善患者出现疼痛的情况，提高患者对护理工作的满意度，改善患者的预后恢复，在临床上值得推广和使用。

参考文献：

- [1] 李新. 浅析腹部肿瘤患者手术后疼痛的临床护理 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 35(3): 302.
- [2] 孙海霞, 宋淑平, 黄晓岭, 等. 腹部肿瘤术后切口疼痛护理的满意度及相关因素的研究 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 13(4): 729.
- [3] 许桂华. 腹部肿瘤术后持续硬膜外自控镇痛效果观察及护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 16(26): 18.

(上接第 139 页)

者的复发率，这一结论与杨华^[4]的研究成果一致。

综上所述，医院应在急性心肌梗死患者的院前抢救中推行优化急诊护理，以促进患者获得良好预后。

参考文献：

[1] 李丹丹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 22: 279-280.

[2] 邓应美. 优化急诊护理和常规护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 04: 186-188.

[3] 梁健球, 熊华峰, 徐宁, 等. 基层医院开展急性心肌梗死绿色通道研究 [J]. 岭南心血管病杂志, 2021, 13(8):242.

[4] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2021, 02: 83-85.