

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.020

中医情志护理对腰椎间盘突出症的疗效观察

吕勤霞

河南省中医院骨科, 郑州 450000

随着生活节奏的加快,腰椎间盘突出症临床发病率逐年升高,发病人群呈年轻化趋势。腰椎间盘突出症是因不良生活习惯导致椎间盘退行性病变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根,表现为腰部及下肢牵拉性疼痛,伴行走功能障碍,影响患者功能活动,甚至导致生活不能自理,严重降低生活质量。且本病复发率较高,患者容易出现抑郁、焦虑、烦躁等不良情绪,从而影响临床治疗效果。研究^[1-2]表明,通过进行护理措施干预,能够有效地帮助患者缓解不良情绪,从而提高临床疗效。本研究对腰椎间盘突出症患者开展中医情志护理,旨在探讨其对患者负面情绪及腰部功能的影响。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月—2019 年 3 月本院骨科收治的腰椎间盘突出症患者 132 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 66 例。观察组,其中男 36 例,女 30 例;年龄(46.72±9.34)岁,年龄范围为 26~67 岁;病程(3.57±2.37)年,病程范围为 3 个月~6 年;寒湿阻络型 18 例,瘀血阻络型 20 例,湿热阻络型 15 例,肝肾不足型 7 例,气虚血瘀型 6 例;受累责任节段 L_{4/5} 8 例, L₅/S₁ 5 例,多节段突出者 53 例。对照组,其中男 38 例,女 28 例;年龄(46.98±9.09)岁,年龄范围为 25~68 岁;病程(3.59±2.39)年,病程范围为 4 个月~6 年;寒湿阻络型 17 例,瘀血阻络型 19 例,湿热阻络型 17 例,肝肾不足型 7 例,气虚血瘀型 6 例;受累责任节段 L_{4/5} 9 例, L₅/S₁ 7 例,多节段突出者 50 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合腰椎间盘突出症西医诊断标准,经腰部 X 线、CT、MRI 等影像学检查确诊;②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中本病相关的中医辨证标准,证型包括寒湿阻络型、瘀血阻络型、湿热阻络型、肝肾不足型及气虚血瘀型;③患者及其家属均自愿签署知情同意书。

排除标准:①妊娠或哺乳期女性;②凝血功能异常者;③心、脑、肾等重要器官功能衰竭者;④精神障碍难以正常沟通者。

1.3 治疗方法

对照组患者采用常规护理:急性期绝对卧床休息;疾病缓解期在床上行腰背肌功能锻炼、直腿抬高锻炼;恢复期根据病情适当进行体育锻炼,如打太极、散步等;禁辛辣刺激、肥甘厚腻、生冷苦寒等食物,多食水果蔬菜,保持大便通畅;护理人员利用脊柱解剖模型对患者进行健康宣教,向患者解释疾病相关知识,树立正确认知,对患者提出的疑虑及时解答,取得患者有效配合,提高治疗依从性。

观察组患者在对照组治疗基础上开展中医情志护理:①建立良好护患关系 与患者建立有效沟通机制,耐心用言语开导患者,帮助患者保持良好心态面对疾病;对患者家属进行健康教育,帮助患者取得家属的情感支持,建议家属多加陪伴,有利于患者病情恢复。②移情疗法 对患者及其家属行疼痛教育,在疼痛之前或即刻,超前或优先给予镇痛治疗;疼痛发作时,可以配合非药物疗法转移患者负面情绪,嘱患者闭目静心、全身放松、缓慢呼吸,使周身气血舒畅;通过听音乐、看杂志等方式转移患者注意力;对于疼痛难以耐受患者,遵医嘱合理用药。若条件允许,还可邀请治疗效果明显、预后较好的患者现身说法,帮助患者树立战胜疾病的信心,从而提高治疗效果。

1.4 观察指标及疗效判定标准

①负面情绪 根据焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者治疗前后的心理状态,量表满分均为 100 分, SAS \geq 53 分即判定为焦虑,分数越高表示焦虑程度越严重; SDS \geq 50 分即判定为抑郁,所得分值与抑郁程度呈正相关。

②疼痛程度 根据疼痛数字评分法(NRS)评估治疗前后疼痛程度,将一条长 10 cm 的标尺,最左端 0 表示无疼痛,最右端 10 表示剧烈疼痛,数值越大表示疼痛程度越高,嘱患者选出最能代表自己疼痛程度的数字。

③临床疗效 采用 JOA 腰痛评价表^[4]评估患者

腰部功能, JOA 评分改善率 = [(治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分] × 100%。根据 JOA 评分改善情况评价临床疗效: 治愈 JOA 评分改善率 ≥ 80%, 直腿抬高试验阴性, 临床症状消失; 显效 JOA 评分改善率 50% ~ 80%, 直腿抬高试验阴性, 临床症状基本消失, 可以基本恢复正常工作; 有效 JOA 评分改善率 25% ~ 50%, 临床症状减轻, 直腿抬高试验阳性可疑, 恢复部分工作; 无效 JOA 评分改善率 < 25%, 临床症状未改变, 直腿抬高试验阳性。临床治疗总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 及 NRS 评分比较

治疗前, 2 组患者 SAS、SDS 及 NRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者 SAS、SDS 及 NRS 评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后 SAS、SDS 及 NRS 评分比较 ($n = 66, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	SAS	SDS	NRS
对照组	治疗前	59.64 ± 8.97	58.65 ± 8.64	7.21 ± 1.82
	治疗后	45.34 ± 4.56*	44.36 ± 4.37*	4.23 ± 0.85*
观察组	治疗前	59.70 ± 8.88	58.70 ± 8.66	7.20 ± 1.88
	治疗后	29.58 ± 3.21* [△]	31.10 ± 3.25* [△]	2.12 ± 0.21* [△]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗后, 观察组患者临床治疗总有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 84.85% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较 ($n = 66, \text{例}, \%$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	28	8	10	56(84.85)
观察组	34	25	5	2	64(96.67) [△]

与对照组比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床骨科常见疾病之一, 多见于从事体力劳动的中青年, 常以腰部疼痛、下肢放射痛、马尾神经症状等为主要临床表现。该病复发率较

高, 疼痛程度较重, 严重影响患者正常生活及工作, 并且病情容易反复, 因此患者常出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪, 不利于病情恢复, 及时采取有效的护理干预显得尤为重要^[5]。

情志护理是指护理人员通过言行态度等与患者建立良好护患关系, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 消除患者不良情绪, 减少应激反应, 帮助患者以最佳的生理、心理状态接受治疗, 从而提升治疗效果。本研究结果显示, 治疗后, 2 组患者 SAS、SDS 及 NRS 评分均较治疗前降低, 且观察组显著低于对照组; 观察组患者临床治疗总有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 84.85%。结果表明腰椎间盘突出症患者开展中医情志护理, 能有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪, 降低术后疼痛程度, 促进腰部功能恢复。分析原因在于中医特色护理以整体观念为指导, 突出情志护理优势, 通过提高患者疾病认知, 有效取得患者信任, 提高治疗依从性; 情志护理将疼痛护理与健康指导相结合, 配合非药物治疗方法, 对降低患者疼痛程度、提高治疗效果具有积极意义; 此外, 帮助患者建立规律、健康生活习惯, 减少外部刺激, 可避免再次诱发疾病^[6-7]。护理人员将情志护理用于观察组患者的护理实践中, 缓解患者不良情绪, 减轻心理压力, 从而促进健康恢复。

综上所述, 腰椎间盘突出症患者开展中医情志护理, 能有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪, 降低术后疼痛程度, 促进腰部功能恢复。

参 考 文 献

- [1] 姚凤萍. 腰椎间盘突出症中医护理[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(1): 110-111.
- [2] 金佳佳, 刘晓莉, 徐小, 等. 渐进式放松训练对腰椎间盘突出术后患者疼痛水平及焦虑情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(16): 2152-2455.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [4] 吕雪丰, 白晓杰, 于迎新, 等. 经椎间孔镜技术配合康复训练治疗腰椎间盘突出症及对患者疼痛、焦虑和生活质量的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(2): 191-195.
- [5] 赵苏丹, 郭运岭, 张拓. 护理干预措施对膝关节炎合并腰椎间盘突出症患者的重要性研究[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 208-212.
- [6] 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, 2017, 52(5): 604-607.
- [7] 张荣. 中医护理对腰椎间盘突出症疗效影响的 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2018, 31(1): 71-73.

(收稿日期: 2019-09-23)