

中医辨证分型护理结合早期现代康复护理 对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响

梁艳

(庆阳市中医医院康复科, 甘肃 庆阳, 745000)

摘要:目的 探讨中医辨证分型护理结合早期现代康复护理对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响。方法 选择 2019 年 5 月 ~ 2022 年 1 月在庆阳市中医医院诊治的腰椎间盘突出症患者 180 例, 根据不同护理方法将患者分为中医组与对照组, 每组 90 例。对照组给予早期现代康复护理, 中医组在对照组的基础上给予中医辨证分型护理, 对比两组患者护理的优良率、护理前后腰椎功能变化情况及血清白细胞介素 -6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子 (TNF- α) 含量、护理后生活质量评分。结果 护理后, 中医组护理优良率显著高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。护理前, 两组患者日本骨科协会评估治疗 (JOA) 评分对比, 无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 两组患者 JOA 评分都显著高于护理前, 且中医组 JOA 评分明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。护理前, 两组患者血清 IL-6 和 TNF- α 含量对比, 无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 两组患者血清 IL-6 和 TNF- α 含量明显低于护理前, 且中医组血清 IL-6 和 TNF- α 含量明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。护理后, 中医组社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活等生活质量评分明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 中医辨证分型护理结合早期现代康复护理应用于腰椎间盘突出症患者, 能促进腰椎功能恢复, 改善整体预后疗效, 有助于降低血清 IL-6 和 TNF- α 水平, 提高患者生活质量。

关键词: 中医辨证分型护理; 早期现代康复护理; 腰椎间盘突出症; 腰椎功能; 生活质量

中图分类号: R248 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0151-04

腰椎间盘突出症 (LDH) 在临床上比较常见, 是发生腰腿痛的主要原因之一, 主要发生于腰椎间盘 L4-5 及 L5-S1 等部位^[1]。腰椎间盘突出症多发病于 20 岁以上的成年人, 患者可有严重的腰痛和 (或) 下肢痛, 随着病程的进展, 患者可逐渐出现腰椎前凸减少, 可诱导屈曲挛缩畸形, 造成严重的不良预后^[2]。流行病学显示, 腰椎间盘突出症的病因包括办公室职业、外伤、遗传、妊娠等, 但是具体的发病机制还不明确。开放减压及内固定融合手术为腰椎间盘突出症的主要治疗方法, 但是对患者的创伤比较大, 术后恢复期较长^[3-4]。腰椎间盘突出症患者的肌肉结构和功能的变化是不可能通过手术修复的, 并且手术也有可能导致肌肉萎缩, 为此加强康复护理具有重要价值^[5]。早期现代康复护理可以有效提升护理质量、降低治疗护理成本, 有利于改善患者预后。中医辨证分型护理是在中医学整体观及辨证观指导下形成的规范化护理模式, 具有“三分治、七分养”的观念, 是通过中医问、切、望、闻手段获取病情, 运用中医辨证方法进行护理^[6-7]。并且中医辨证分型护理经循证医学的指导, 将临床经验与科研理论结合, 可为患者制订特色中医护理干预方案^[8]。本研究具体探讨与分析了中医辨证分型护理结合早期现代康复护理对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 5 月 ~ 2022 年 1 月在庆阳市中医医院诊治的腰椎间盘突出症患者 180 例, 根据不同护理方法将患者分为中医组与对照组, 每组 90 例。两组患者发病位置、性别、年龄、体质量指数、血压等对比, 无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 1。本研究经过庆阳市中医医院医学伦理委员会批准通过, 所有患者和家属均知晓本研究内容, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①临床资料完整; ②具有保守康复护理的指征; ③符合腰椎间盘突出症的诊断标准^[9]; ④符合腰椎间盘突出症的分型标准^[10]。

排除标准: ①临床资料缺失者; ②椎间盘炎、腰椎滑脱、腰椎管狭窄等疾病者; ③备孕期、妊娠期与哺乳期妇女; ④合并传染性疾病者; ⑤因各种原因无法配合研究者; ⑥精神异常者; ⑦脊柱、关节手术史患者。

1.3 方法

对照组给予早期现代康复护理, 护理人员做好健康知识指导工作, 包括住院期间康复护理和出院之后微信、QQ、电话回访, 由经过培训的主管护师实施康复措施。由于患者个体情况不同, 采用一对一指导术后锻炼, 患者出院后定期访视, 监督患者功能锻炼的执行情况, 指导患者开展肌力训练。

中医组首先由医师对患者的中医分型进行辨证诊断, 之后在对照组护理的基础上给予中医辨证分型护理, 具体措施

表 1 中医组与对照组一般资料对比

($\bar{x} \pm s$)/[n(%)]

组别	例数	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	发病位置(L4-L5/L5-S1)(例)	性别(男/女)	体质量指数(kg/m ²)	年龄(岁)
中医组	90	124.94 ± 6.85	76.03 ± 3.58	48/42	47/43	22.48 ± 1.18	56.98 ± 1.48
对照组	90	124.09 ± 9.28	76.98 ± 4.10	46/44	48/42	22.34 ± 1.03	57.19 ± 1.27
χ^2/t		0.699	1.656	0.022	0.000	0.848	1.022
<i>P</i>		0.486	0.099	0.881	1.000	0.398	0.308

注: 1 mm Hg ≈ 0.133 kPa。

表 4 两组患者血清 IL-6 和 TNF- α 含量变化对比($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	IL-6 护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	TNF- α 护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
中医组	90	32.11 ± 2.33	6.30 ± 0.33	104.766	<0.001	45.20 ± 5.20	8.83 ± 1.11	67.920	<0.001
对照组	90	32.56 ± 2.41	12.13 ± 1.14	91.423	<0.001	45.99 ± 4.10	14.19 ± 1.55	79.390	<0.001
<i>t</i>		1.274	46.603			1.132	26.672		
<i>P</i>		0.204	<0.001			0.259	<0.001		

如下: ①饮食辨证护理。脾胃虚弱型: 饮食红枣山药猪肚汤, 1 次/d; 脾胃湿热型: 饮食竹叶薏仁粥, 3 次/d; 寒热错杂型: 饮食豆蔻薏仁粥, 1 次/d; 气机郁滞型: 饮食山药冬瓜汤, 1 次/d。②功能锻炼。脾胃虚弱型: 正确体位锻炼、深呼吸与有效咳嗽练习、按摩腹部、轴线翻身、踝泵训练、关节屈伸训练, 10 次/组, 3 组/d; 脾胃湿热型: 重复前面的锻炼内容, 腹肌等长收缩训练、臀大肌等长收缩训练、四头肌等长收缩训练、正确翻身动作, 10 ~ 20 次/组, 2 ~ 3 组/d; 寒热错杂型: 正确的坐起与躺下动作、早期下床活动、站立与平衡训练、行为与情绪管理, 30 ~ 60 min/次, 2 ~ 3 次/d; 气机郁滞型: 推床伸背、下床行走训练、抬头训练、摆腿训练、蹬腿训练、情绪管理, 10 ~ 20 次/组, 2 ~ 3 组/d。

中医组与对照组康复时间为 4 周。

1.4 观察指标

①疗效标准。优: 神经功能、腰椎活动度以及直腿抬高试验都恢复正常; 良: 患者腰椎神经根功能有所恢复; 可: 患者腰椎神经根功能稍有恢复; 差: 未达到以上标准甚至病情恶化。优良率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%。②采用日本骨科协会评估治疗(JOA)评分评估腰椎功能, 分值 0 ~ 29 分, 分数越高腰椎功能越好。③采集空腹肘静脉血 2 ml, 静置 30 min, 3 000 r/min 离心 15 min(离心半径 10 cm), 取上层血清, 酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子(TNF- α)含量。④采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对生活品质进行评估, 0 ~ 100 分, 包括社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活等 4 个维度, 得分与生活质量呈正相关。

所有全部调查问卷在患者填写完毕后当场收回, 保证调查的有效率为 100%。

1.5 统计学分析

研究数据使用 SPSS 20.0 统计学软件分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效优良率比较

护理后, 中医组的优良率 98.9%, 对照组为 88.8%, 中医

组显著高于对照组, 差异显著(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者疗效优良率比较

[n(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
中医组	90	85	4	1	0	89(98.9%)
对照组	90	68	12	8	2	80(88.8%)
χ^2						7.843
<i>P</i>						0.005

2.2 两组患者 JOA 评分变化比较

护理前, 中医组与对照组 JOA 评分对比, 无显著差异(*P* > 0.05); 护理后, 两组患者 JOA 评分都显著高于护理前, 且中医组 JOA 评分明显高于对照组, 差异显著(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者 JOA 评分变化比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
中医组	90	12.33 ± 2.22	28.44 ± 0.98	22.848	<0.001
对照组	90	12.59 ± 2.19	21.99 ± 2.87	18.477	<0.001
<i>t</i>		0.791	20.177		
<i>P</i>		0.430	<0.001		

2.3 两组患者血清 IL-6 和 TNF- α 含量变化比较

护理前, 中医组与对照组血清 IL-6 和 TNF- α 含量对比, 无显著差异(*P* > 0.05), 护理后, 中医组与对照组血清 IL-6 和 TNF- α 含量明显低于护理前, 中医组血清 IL-6 和 TNF- α 含量明显低于对照组, 差异显著(*P* < 0.05)。见表 4。

2.4 两组患者生活质量评分比较

护理后, 中医组社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活等生活质量评分明显高于对照组, 差异显著(*P* < 0.05)。见表 5。

表 5 两组护理后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
中医组	90	57.47 ± 3.28	63.29 ± 4.49	57.02 ± 3.85	57.11 ± 5.09
对照组	90	51.10 ± 2.84	56.98 ± 5.11	51.30 ± 4.15	51.33 ± 4.45
<i>t</i>		13.929	8.805	9.586	8.114
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

腰椎间盘突出症是一种骨科常见病、多发病,主要是由于患者髓核出现一定程度退行性变,且在外力作用下使得纤维环破裂,髓核组织对邻近脊神经根造成压迫,进而导致患者产生相关临床症状。中医辨证分型护理以中医临床指标体系研究为切入点,对证候演变规律、中医证候特征进行研究,然后进行对症护理^[10]。治疗目的是彻底缓解神经根水肿,避免神经功能的损伤加重。手术治疗腰椎间盘突出症的效果比较好,但是需要广泛剥离椎旁肌肉,使得腰椎骨、关节及其韧带结构受到不同程度破坏,延长了愈合时间^[11]。早期现代康复护理主张康复应循序渐进,并得到专业指导,康复强度应以患者康复效果为参考^[12]。要求加强住院期间的康复护理,且还要关注院外的延续护理,利用电话随访展开康复指导。并且早期现代康复护理要求康复护理人员都需要参加心理学专家、骨科专家以及康复专家的培训,才可以开展护理工作^[13]。本研究显示,护理后中医组的优良率显著高于对照组,差异显著($P < 0.05$);中医组与对照组护理后的 JOA 评分都显著高于护理前,中医组护理后的 JOA 评分也明显高于对照组,差异显著($P < 0.05$),表明中医辨证分型护理结合早期现代康复护理在腰椎间盘突出症患者的应用能促进腰椎功能恢复,改善整体预后。从机制上分析,中医辨证分型护理包括饮食护理、锻炼护理及运动指导,利用系统规范的康复方案对腰椎间盘突出症患者进行健康指导,不仅能够改善患者营养状况,还具有整体上的防病保健作用^[14]。

腰椎间盘突出症属中医“痹证”的范畴,其发病原因包括肾气不足、筋脉失养、外伤、劳损、邪气入侵等。早期现代康复护理对腰椎间盘突出症患者的康复有重要作用,可使患者早期下床活动,以避免术后神经根周围组织的粘连,也能够增强患者脊柱稳定性以及腹肌与腰背肌的肌力,缓解患者神经根的受压程度^[15]。不过腰椎间盘突出症可造成机体强烈的应激反应,使得炎症因子出现异常表达。在反映应激反应的血清学指标中,IL-6 为一种常见的炎性介质,TNF- α 是一种重要的内源性炎性介质,能参与腰椎间盘突出症的生理病理过程,IL-6 与 TNF- α 浓度升高可导致腰椎间盘突出症患者预后不良,导致患者病情恶化^[16]。本研究显示,护理后,中医组与对照组血清 IL-6 和 TNF- α 含量明显低于护理前,中医组血清 IL-6 和 TNF- α 含量也明显低于对照组,差异显著($P < 0.05$),表明中医辨证分型护理结合早期现代康复护理在腰椎间盘突出症患者的应用能抑制 IL-6 和 TNF- α 的表达。从机制上分析,早期现代康复护理联合中医辨证分型护理,可通经活络、疏通经气血运、温阳解痉,从而抑制患者的血清 IL-6 和 TNF- α 表达,减轻腰脊疼痛^[17]。其还可调整脏器气血功能,促进血液和淋巴循环,利于改善病证,改善机体代谢平衡,达到防病治病之效^[18]。

早期现代康复护理在康复初期主要开展肌力训练,但要将训练量控制在合理范围,确保肌力及早恢复,进而开始接下来的康复锻炼,一般锻炼时间为 1 h/次^[19]。中医辨证分型

护理以循证医学及中医理论为依据,从养生、预防、保健角度实施辨证护理,具有中医护理学的防护结合、整体观念、辨证施护等特点^[20]。本研究显示,护理后中医组社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活等生活质量评分明显高于对照组,差异显著($P < 0.05$),表明中医辨证分型护理结合早期现代康复护理在腰椎间盘突出症患者的应用能提高患者生活质量。本研究由于经费问题,纳入的人数比较少,且没有具体统计两组的中医分型人数,一般资料对比还不完善,将在后续研究中探讨。

综上所述,应用中医辨证分型护理结合早期现代康复护理可以改善腰椎间盘突出症患者的腰椎功能,改善整体预后疗效,还可抑制血清 IL-6 和 TNF- α 表达水平,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 梁雨群. 中医针灸结合康复护理缓解腰椎间盘突出症患者疼痛的作用分析[J]. 吉林医学,2021,42(8):2028-2029.
- [2] 张丽,李玲,宁秋丽. 腰椎间盘突出症并椎管狭窄症的护理观察[J]. 中国伤残医学,2021,29(13):19-21.
- [3] 窦全梅. 临床护理路径对腰椎间盘突出症患者生活质量、疼痛程度及护理满意度的影响[J]. 河南医学研究,2021,30(10):1916-1918.
- [4] 朱旭艳,曹敏丽,钟秀芬. 综合护理辅助常规疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医,2021,53(13):200-203.
- [5] Xu J, Ding X, Wu J, et al. A randomized controlled study for the treatment of middle-aged and old-aged lumbar disc herniation by Shis spine balance manipulation combined with bone and muscle guidance[J]. Medicine (Baltimore),2020,99(51):e23812.
- [6] 王艳丽,宁宇,丁莹,等. 中医非手术疗法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药信息,2022,39(1):80-83.
- [7] 王秋琴,陈丽虹,姜荣荣,等. 不同刮痧方法干预腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 解放军护理杂志,2022,39(3):9-13.
- [8] 赵颖,曹红岩,郑艳. 中医针刺联合骨伤护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(4):155-158.
- [9] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [10] 马信龙. 腰椎间盘突出症的病理学分型及其临床意义[J]. 中华骨科杂志,2014,34(9):974-981.
- [11] 俞琳琳. 中医集束化护理对腰椎间盘突出症疗养员疼痛程度、心理状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(5):819-822.
- [12] 张金晶,张迎春,姚艳红. 扶阳罐循经熨推法改善寒湿型腰椎间盘突出症护理研究[J]. 新中医,2021,53(4):175-178.
- [13] 张瑶,郭闯. 快速康复护理在腰椎间盘突出症患者围术期的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(7):173-175,184.
- [14] 董红梅. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症疗效的影响[J]. 中国伤残医学,2021,29(1):63-68.
- [15] 李玲,余嘉琪,李昆真,等. 中医情志干预结合艾灸对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及应对方式的影响[J]. 中国伤残医学,2021,29(21):56-58.
- [16] 李琳,李如雪. 中医五行情绪干预联合核心肌力练习对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及自我感受负担的影响[J]. 临床心身疾病杂志

志,2021,27(2):116-121.

[17]Paulsen R T, Rasmussen J, Carreon L Y, et al.Return to work after surgery for lumbar disc herniation, secondary analyses from a randomized controlled trial comparing supervised rehabilitation versus home exercises[J].Spine J,2020,20(1):41-47.

[18]周小芳,方群,顾敏洁,等.独活寄生汤加减联合大面积灸法对寒

湿型腰椎间盘突出症镇痛效果及生活质量的影响研究[J].中华全科医学,2021,19(2):298-301.

[19]王德娟.围术期综合护理在椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用分析[J].中国药物与临床,2021,21(19):3340-3342.

[20]胡碧华.中医护理干预在针刺髋关穴配合手法揉腹直肌治疗气滞血瘀型腰痛中的应用[J].江西医药,2021,56(9):1549-1551.

综合护理干预对慢性心力衰竭患者依从性和心功能的影响

徐霞

(临沭县人民医院内科,山东 临沂,276700)

摘要:目的 分析在慢性心力衰竭患者临床治疗中辅以护理干预措施的效果和价值。方法 选取 2019 年 5 月~2020 年 10 月临沭县人民医院收治的 200 例慢性心力衰竭患者,通过随机数表法分为对照组和观察组,每组 100 例。对照组实施常规护理,观察组实施综合护理,比较两组患者治疗依从性、心功能、心理状态以及生活质量。结果 观察组患者的治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,观察组患者左室射血分数(LVEF)较对照组高,左室舒张末期容积指数(LVEDVI)和左室收缩末期容积指数(LVESVI)较对照组低,躯体功能、活力、心理卫生等生活质量各维度分值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对慢性心力衰竭患者开展综合护理,在提高患者治疗依从性、改善心功能方面有显著价值。

关键词: 护理干预;慢性心力衰竭;治疗依从性;心功能

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0154-03

慢性心力衰竭是诸多心脏疾病的终末阶段,心力衰竭的发生,会导致患者心脏负荷过重,减少心排血量,减弱心肌收缩力,疾病进一步加重,会对患者的身心健康造成严重影响,甚至会危及患者的生命安全^[1]。多数慢性心力衰竭患者在常规治疗期间会受诸多意外因素的影响而出现较差的预后,因此对此类疾病患者实施科学有效的护理措施至关重要。综合护理干预是一种临床优质护理模式,以患者实际病情为基准,全面分析护理工作中存在的问题,并实施具体的干预措施,可降低不良事件发生率,提高护理质量的同时提升治疗效果^[2]。为研讨对慢性心力衰竭患者实施综合护理干预的效果和价值,本研究选取 2019 年 5 月~2020 年 10 月临沭县人民医院收治的 200 例慢性心力衰竭患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月~2020 年 10 月临沭县人民医院收治的 200 例慢性心力衰竭患者为研究对象,通过随机数表法分为研究组和对照组,每组 100 例。其中对照组中,男 50 例,女 50 例;年龄 54~83 岁,平均年龄(68.33 ± 2.33)岁。观察组中,男 51 例,女 49 例;年龄 55~83 岁,平均年龄(68.47 ± 2.15)岁。两组患者一般资料对比,差异无统计学意

义($P>0.05$)。本研究经临沭县人民医院医学伦理委员会批准后开展。所有患者对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合临床慢性心力衰竭临床诊断标准^[3];②临床资料完整;③血压、血流较为稳定;④耐受性较好;⑤无精神障碍;⑥无认知障碍。

排除标准:①合并恶性肿瘤者;②精神障碍者;③沟通障碍者;④伴有急慢性感染者;⑤临床资料不全者;⑥其他组织、器官存在严重病变者;⑦血液系统疾病者。

1.3 方法

对照组患者进行常规护理。详细并充分地掌握患者的一般信息,开展疾病宣教,包括慢性心力衰竭病因、护理注意事项等内容,告知患者务必积极配合医生展开各项治疗。

观察组患者进行综合护理干预。①疾病宣教:安排护理人员对慢性心力衰竭相关知识做详细讲解,宣教工作开展过程中,可通过多样化宣教方式进行,将疾病病理知识、预防措施作为宣教重点,通过宣教工作的实施,确保患者充分认识疾病,消除内心不良情绪,促使患者积极配合临床后续治疗工作。定期举办集中讲座,普及慢性心力衰竭发病机制以及治疗方式,加深患者对慢性心力衰竭的认识。②环境干预:严密监测患者生命体征,调节室内温度($25\text{ }^{\circ}\text{C}$)及湿度($45\% \sim 55\%$),做好保暖工作,为患者营造良好的病房环境。

作者简介:徐霞(1972.8-),女,汉族,籍贯:山东省临沂市,本科,主管护师,研究方向:内科护理。