

# 中医辨证施护在腰椎间盘突出症患者康复中的应用效果研究

孙颀星

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

**【摘要】**：探讨中医辨证施护对南昌市某区腰椎间盘突出症患者康复的应用效果，为临床护理提供方案。方法：选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月该区两家社区卫生服务中心 120 例患者，随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上，根据证型辨证施护。比较两组护理前后疼痛视觉模拟评分（VAS）、腰椎功能 JOA 评分、症状改善及护理满意度。结果：护理前，两组 VAS、JOA 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组 VAS 低于对照组，JOA 高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。观察组总有效率和护理满意度均高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：对该区患者施中医辨证施护，可缓解疼痛、改善腰椎功能、提高效果及满意度，值得本地区基层医疗机构推广。

**【关键词】**：中医辨证施护；腰椎间盘突出症；康复护理；南昌市某区；疼痛评分；腰椎功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.064

## 1 引言

腰椎间盘突出症是因腰椎间盘退变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经引起的常见脊柱外科疾病，临床主要表现为腰痛、下肢放射痛等，严重者有大小便功能障碍，影响患者生活质量。随着生活方式改变，该病发病率上升且发病年龄年轻化。目前临床以保守治疗为主，包括药物、物理治疗等。常规护理缺乏针对性，效果有限。中医认为该病属“腰痛”“痹证”范畴，发病与正气不足、外感邪气、劳损外伤等因素相关。不同证型患者的病因病机、临床症状存在差异，需遵循“辨证施治”的原则开展护理<sup>[1]</sup>。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月南昌市某区 A 社区卫生服务中心、B 社区卫生服务中心收治的 120 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象。

纳入标准：①符合《中医病症诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准，经腰椎 CT 或 MRI 检查确诊；②年龄 25~70 岁；③意识清晰，能够配合护理及疗效评估；④居住于南昌市某区，自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并腰椎骨折、脱位、肿瘤、结核等其他腰椎疾病；②合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；③妊娠期或哺乳期女性；④精神疾病患者；⑤无法配合完成整个护理周期者。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 60 例。观察组中，男 32 例，女 28 例；年龄 28~68 岁，平均（48.6±8.2）岁；病程 3 个月~5 年，平均（2.3±1.1）年；证型：气滞血瘀型 22 例，寒湿痹阻型 20 例，肝肾亏虚型 18 例。对照组中，男 30 例，女 30 例；年龄 25~70 岁，平均（47.8±8.5）岁；病程 2 个月~6 年，平均（2.5±1.2）年；证型：气滞血瘀型 21 例，寒湿痹阻型 21 例，肝肾亏虚型 18 例。两组患者性

别、年龄、病程、证型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。详见表 1。

组别	观察组	对照组	统计值	P 值
例数(n)	60	60	-	-
性别(例)男/女	32/28	30/30	$X^2=0.133$	0.715
年龄(岁)平均±标准差	48.6±8.2	47.8±8.5	$t=0.472$	0.638
病程(年)平均±标准差	2.3±1.1	2.5±1.2	$t=0.896$	0.372
证型分布(例)气滞血瘀型/ 寒湿痹阻型/肝肾亏虚型	22/20/18	21/21/18	$X^2=0.117$	0.943

### 2.2 护理方法

#### 2.2.1 对照组

实施常规护理干预，周期 4 周，具体措施如下：①病情观察：密切观察患者腰痛、下肢放射痛、麻木等症状及生命体征；②体位护理：指导患者选舒适体位，卧硬板床，避免久坐、久站及弯腰负重；③疼痛护理：疼痛明显时，遵医嘱口服止痛药或配合热敷、红外线照射等物理治疗；④康复指导：指导患者进行五点支撑法、小燕飞等简单腰椎康复锻炼，每天 1-2 次，每次 15-20 分钟；⑤健康宣教：向患者及家属讲解腰椎间盘突出症知识、日常护理注意事项及康复锻炼重要性。

#### 2.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，实施中医辨证施护。成立中医辨证施护小组，由 2 名主管护师、3 名护士组成，均经过中医护理专业培训并考核合格。首先对患者进行辨证分型，再根据不同证型制定个性化护理方案，具体措施如下：

(1) 气滞血瘀型。临床症状：腰痛如刺、有定处、拒按，伴下肢放射痛、麻木，活动后加重，舌质紫暗或有瘀斑瘀点，

脉弦涩<sup>[2]</sup>。

护理措施：①情志护理：此证型患者因外伤或劳损致气血瘀滞，易焦虑烦躁，护理人员应多沟通、倾听诉求，讲解情志与病情关系，指导听音乐、冥想等调节情绪，避免过激加重气血瘀滞。②饮食护理：指导进食山楂、桃仁等活血化瘀食物，可饮玫瑰花茶等；避免生冷、油腻、辛辣食物，以防加重瘀血阻滞。③中药护理：遵医嘱给予活血化瘀中药汤剂温服，观察症状及不良反应；中药熏蒸选取当归等中药，加水煮沸后腰部熏蒸，每次20-30分钟，每天1次，注意控温防烫伤。④康复锻炼：指导抱膝触胸等轻度腰部伸展运动，促进气血运行、缓解痉挛；避免剧烈运动加重病情。⑤穴位按摩：按摩肾俞等穴位，每个穴位3-5分钟，力度以酸胀为宜，每天1次，促进瘀血消散、经络通畅。

(2) 寒湿痹阻型。临床症状：腰痛重着、转侧不利，下肢沉重、麻木、冷痛，遇寒加重、得温则减，舌质淡胖、苔白腻，脉沉迟或濡缓。

护理措施：①环境护理：保持病室温暖干燥，室温22-25℃，注意腰部保暖，可指导患者戴腰围。②饮食护理：指导患者进食温经散寒、祛湿通络食物，如生姜、羊肉等，可饮生姜红枣茶、艾叶茶；避免生冷、寒凉、油腻食物，以防加重寒湿侵袭。③中药护理：遵医嘱给予温经散寒、祛湿通络中药汤剂，指导温热服用，服药后加盖衣被，微出汗为宜；用艾叶等中药装袋蒸热后腰部热敷，每次20-30分钟、每天1次，注意防烫伤。④康复锻炼：指导患者进行散步、太极拳等温和锻炼，促进气血运行、驱散寒湿，锻炼时注意保暖。⑤穴位按摩：按摩肾俞等穴位，每个穴位3-5分钟，每天1次，可配合艾灸，每个穴位10-15分钟，至局部皮肤发红，增强温经散寒、祛湿止痛效果。

(3) 肝肾亏虚型。临床症状：腰痛隐隐不愈，下肢酸软麻木，劳累加重、休息减轻，伴头晕、耳鸣、腰膝酸软、夜尿多，舌质淡、苔薄白、脉细弱

护理措施：①情志护理：此证型多为中老年患者，病程长易悲观，护理人员应关心鼓励、讲解调理方法，指导规律作息、勿熬夜。②饮食护理：指导进食滋补肝肾食物，如枸杞，可饮枸杞茶，忌生冷辛辣食物。③中药护理：遵医嘱给滋补肝肾中药汤剂，空腹温服并观察症状；用杜仲等中药泡脚，每次20-30分钟，每日1次。④康复锻炼：指导温和锻炼，如散步，避免剧烈运动，依体力增强锻炼强度。⑤穴位按摩：按摩肾俞等穴位，每个3-5分钟，力度轻柔，每日1次。护理周期4周。

## 2.3 观察指标与疗效判定标准

### 2.3.1 观察指标

①疼痛评分：用视觉模拟评分法（VAS，0-10分，评分越高疼痛越重）评估患者护理前后疼痛程度；②腰椎功能评分：

采用日本骨科协会评估治疗分数（JOA，总分30分，评分越高腰椎功能越好）评估护理前后腰椎功能；③症状改善情况：观察记录护理前后患者腰痛、下肢放射痛、麻木等症状改善；④护理满意度：护理结束后，用自制调查问卷（总分100分，≥90分非常满意，80-89分满意，<80分不满意）评估患者满意度，总满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%<sup>[3]</sup>。

### 2.3.2 疗效判定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》制定疗效判定标准：①显效：腰痛、下肢放射痛、麻木等症状消失，腰椎功能恢复正常，可正常工作生活；②有效：上述症状明显减轻，腰椎功能明显改善，可从事轻度工作和日常活动；③无效：症状无改善甚至加重，腰椎功能无变化，无法正常工作生活。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

## 2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以“平均±标准差”表示，组间比较采用t检验；计数资料以“例（%）”表示，组间比较采用χ<sup>2</sup>检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 3 研究结果

### 3.1 两组患者护理前后VAS评分、JOA评分比较

护理前，两组患者VAS评分、JOA评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；护理后，两组患者VAS评分均低于护理前，JOA评分均高于护理前，且观察组VAS评分低于对照组，JOA评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）<sup>[4]</sup>。详见表2。

组别	例数 (n)	VAS 评分 护理前	VAS 评分 护理后	JOA 评分 护理前	JOA 评分 护理后
观察组	60	6.8±1.2	2.3±0.8	15.6±2.3	24.8±2.5
对照组	60	6.7±1.3	3.8±1.0	15.3±2.5	20.5±2.8
t 值(护理前)	-	0.408	-	0.674	-
P 值(护理前)	-	0.684	-	0.501	-
t 值(护理后)	-	-	8.765	-	9.231
P 值(护理后)	-	-	<0.001	-	<0.001

### 3.2 两组患者临床疗效比较

护理后，观察组显效38例，有效18例，无效4例，总有效率为93.33%；对照组显效25例，有效19例，无效16例，总有效率为76.67%。观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表3。

组别	观察组	对照组	X <sup>2</sup> 值	P值	不满意	2(3.33)	10(16.67)	-	-
例数(n)	60	60	-	-	总满意度	58(96.67)	50(83.33)	5.926	0.015
显效	38(63.33)	25(41.67)	-	-					
有效	18(30.00)	19(31.67)	-	-					
无效	4(6.67)	16(26.67)	-	-					
总有效率	56(93.33)	44(76.67)	8.538	0.003					

### 3.3 两组患者护理满意度比较

护理后,观察组非常满意42例,满意16例,不满意2例,总满意度为96.67%;对照组非常满意28例,满意22例,不满意10例,总满意度为83.33%。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表4。

组别	观察组	对照组	X <sup>2</sup> 值	P值
例数(n)	60	60	-	-
非常满意	42(70.00)	28(46.67)	-	-
满意	16(26.67)	22(36.67)	-	-

### 参考文献:

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:855-858.
- [2] 王辰,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:998-1001.
- [3] 李乐之,路潜.外科护理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017:602-605.
- [4] 贺旭红,张唯唯.穴位注射配合穴位按摩结合中医辨证施护在腰椎间盘突出中应用效果观察及护理[J].中国社区医师,2020,36(17):117-118.
- [5] 区柳珊,刘琪珍,郭焕弟,等.参芪扶正液离子导入结合中医辨证施护在腰椎间盘突出症的应用效果[J].中医外治杂志,2020,29(02):38-39.

### 4 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见的慢性疾病,其康复过程漫长,护理干预对患者症状改善及腰椎功能恢复具有重要意义。常规护理多为通用性措施,缺乏针对性,难以满足不同患者的个性化需求,导致护理效果有限。中医辨证施护以中医整体观念和辨证论治为核心,根据患者的证型特点制定个性化护理方案,实现“辨证施护、标本兼顾”的护理目标,更符合现代护理“以患者为中心”的理念<sup>[5]</sup>。

### 5 结论

中医辨证施护是基于传统中医理论的个性化护理方法。在南昌市某区,其在腰椎间盘突出症患者康复中应用效果显著。该方法分析患者病情和身体状况,制定独特护理方案,能有效减轻患者疼痛,缓解康复期痛苦,还可改善患者腰椎功能,助其腰部活动能力恢复正常,对患者恢复生活和工作意义重大。此护理方式从患者实际需求出发,给予全方位关怀,能提升患者对护理工作的满意度,让患者感受温暖安心。鉴于其在腰椎间盘突出症患者康复中的诸多优势,值得在本地区基层医疗护理工作中广泛推广,使更多患者受益,提高地区患者康复整体水平。