

中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中的应用与证据总结

高自纯

腾冲市中医医院 云南 保山 679100

【摘要】：胸腰椎退行性疾病是中老年人群的高发疾病，主要包括胸腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、骨质增生等，以腰背部疼痛、肢体麻木、活动受限为核心症状，严重影响患者生活质量。中医特色护理基于整体观念辨证施护核心思想，通过中药护理、针灸推拿、情志调理、康复指导等多元手段，在缓解症状、促进康复、降低复发率等方面展现出独特优势。本文系统梳理中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中的常见应用方式，汇总相关临床证据，分析当前研究存在的问题，并展望未来发展方向，为临床护理实践提供参考依据。

【关键词】：中医特色护理；胸腰椎退行性疾病；辨证施护；临床证据；康复护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.025

1 引言

随着人口老龄化进程加快及生活方式的改变，胸腰椎退行性疾病的发病率逐年攀升，且呈现年轻化趋势。现代医学多采用药物、手术等方式治疗，虽能短期缓解症状，但长期效果有限，且术后易出现并发症或复发^[1]。中医将胸腰椎退行性疾病归属于腰痛痹证痿证范畴，认为其发病核心在于肝肾亏虚、气血不足、风寒湿邪侵袭、气滞血瘀等，强调标本兼顾防治结合。中医特色护理作为中医临床治疗的重要辅助手段，融合了中医学理论与护理实践，通过个性化、多元化的护理干预，实现疏通经络、调和气血、补益肝肾、散寒除湿的目的，在改善患者临床症状、提升康复效果、减少医疗费用等方面具有显著价值^[2]。近年来，关于中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中应用的临床研究日益增多，积累了一定的实践经验和证据支持。本文旨在对相关研究进行系统总结，为临床护理方案的优化提供科学依据。

2 中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中的常见应用方式

2.1 中药护理

中药护理是中医特色护理的核心内容，主要包括中药内服和外用护理（熏蒸、贴敷、离子导入等），通过药物的性味归经及功效作用，调节机体气血阴阳平衡，缓解临床症状。

中药内服护理需严格遵循辨证施护原则，根据患者证型选用对应的方剂。对于肝肾亏虚型，选用六味地黄丸、左归丸等方剂加减，以补益肝肾、强筋健骨，指导饭后温服，同时观察患者服药后的反应，如有无恶心、腹胀等胃肠道不适；对于气滞血瘀型，常用桃红四物汤、血府逐瘀汤等活血化瘀、行气止痛，观察患者疼痛症状的变化及有无出血倾向，如牙龈出血、皮下瘀斑等；对于风寒湿痹型患者，多采用蠲痹汤、羌活胜湿汤等祛风散寒、除湿通络，服药期间需指导患者注意保暖，避免受凉加重病情^[3]。

中药外用护理具有直达病灶之特性、起效快、副作用小等

优势。中药熏蒸是通过温热刺激和药物渗透作用，疏通经络、活血化瘀、散寒止痛。护理过程中需严格控制熏蒸温度（为40-50℃）和时间（20-30分钟/次），严防烫伤并观察患者反应，若出现头晕、心慌等不适需立即停止熏蒸。中药贴敷是将中药制成膏剂或散剂贴于腰背部穴位，通过穴位刺激和药物吸收起效，观察皮肤有无过敏反应并定期更换药物。中药离子导入是利用直流电将药物离子导入病变部位，增强药物渗透和治疗效果；操作时需确保电极片接触良好，调节适当电流，防止皮肤灼伤^[4]。

2.2 针灸推拿护理

针灸护理包括针刺和艾灸两种方式，针刺护理需根据患者证型和症状选取穴位，如肾俞、大肠俞、委中等穴位，协助患者摆放舒适的体位，确保针刺部位暴露充分，同时配合医生做好针刺前的消毒工作，密切观察患者的反应，若出现晕针、滞针等情况，针刺后指导患者按压针孔，避免出血。艾灸护理是通过艾灸的温热作用刺激穴位，起到温通经络、散寒止痛、补益气血的作用，需控制艾灸的距离和时间，避免烫伤皮肤，同时观察患者的感受，对于阴虚火旺型患者需慎用艾灸，以免加重内热症状^[5]。

推拿护理是通过手法作用于患者腰背部肌肉、关节等部位，缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环、调整脊柱力学平衡。护理人员需经过专业培训，掌握手法的力度和技巧，根据患者的年龄、体质和病情制定个性化的推拿方案。推拿过程中观察患者的反应，避免暴力手法导致脊柱损伤。对于急性发作期的患者，推拿力度宜轻柔，以缓解肌肉痉挛为主；对于恢复期的患者，可适当增加推拿力度，配合关节松动手法，促进肢体功能恢复；指导患者注意休息，避免剧烈运动，做好腰背部保暖。

2.3 情志护理

中医认为情志内伤是胸腰椎退行性疾病的重要诱因，长期不良情绪可致气机不畅、气血瘀滞，加重疼痛并影响康复。因此情志护理在该病护理中很重要，可通过调节情志促进康复。

情志护理遵循因人施护,通过沟通掌握患者心理状态,针对性干预;对疾病认知不足者,科普病因、治疗及护理要点,减轻恐惧;对担心疗效者,分享成功案例,增强信心;对生活不便致焦虑者,协助日常活动,鼓励家属陪伴;同时可采用音乐疗法、冥想、太极拳等方式调节患者的情志,缓解不良情绪^[6]。

2.4 饮食护理

饮食护理依据药食同源,针对患者证型制定个性化饮食方案,调整饮食结构补充营养,调节气血阴阳平衡,促进康复。中医认为胸腰椎退行性疾病患者多肝肾亏虚、气血不足或气滞血瘀,饮食应以清淡易消化、营养丰富为主,避免辛辣油腻生冷食物。对于肝肾亏虚型,多食黑豆、枸杞等补益肝肾,食疗方可选枸杞核桃粥,忌生冷;对于气滞血瘀型宜食山楂、当归等活血化瘀,可食用山楂粥、当归生姜羊肉汤等,避免辛辣刺激食物;对于风寒湿痹型宜多吃生姜、羊肉、狗肉等祛风散寒,可食用生姜红枣粥、羊肉汤等,忌生冷油腻;同时指导患者规律饮食,少食多餐,戒烟限酒,养成良好的饮食习惯^[7]。

2.5 康复锻炼指导

康复锻炼循序渐进、量力而行,急性期以卧床休息为主,指导五点支撑法、三点支撑法等床上锻炼;恢复期增加小燕飞、倒走、游泳等强度。护理人员指导示范动作,强调热身、放松及不适即停,同时指导养成良好生活习惯,避免久坐久站,保持正确姿势^[8]。

急性期患者以卧床休息为主,可指导患者进行一些简单的床上锻炼,如五点支撑法、三点支撑法,每次锻炼5-10分钟,每天2-3次,以增强腰背部肌肉力量,缓解肌肉痉挛;恢复期患者可逐渐增加锻炼强度和难度,如进行小燕飞、倒走、太极拳、八段锦等锻炼,小燕飞和倒走可有效增强腰背肌力量,维持脊柱生理曲度。护理人员需指导患者掌握正确的锻炼方法,强调锻炼过程中的注意事项,如锻炼前热身运动,锻炼后需放松训练,若锻炼过程中出现疼痛加重等不适需立即停止锻炼。指导患者养成良好的生活习惯,避免久坐久站,保持正确的坐姿和站姿,搬重物时采用正确的姿势,避免弯腰驼背。

3 中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中的临床证据总结

3.1 缓解疼痛症状,改善临床体征

疼痛是胸腰椎退行性疾病患者最核心的症状之一,也是影响患者生活质量的主要因素。多项研究表明,中医特色护理可有效缓解患者的腰背部疼痛症状,改善临床体征。中药贴敷、推拿等护理方式也被证实可通过缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环,有效减轻患者的疼痛症状,提升患者的舒适度^[9]。

3.2 促进肢体功能恢复,提升活动能力

胸腰椎退行性疾病常导致患者肢体麻木、无力、活动受限等肢体功能障碍,严重影响患者的日常生活能力。中医特色护

理通过疏通经络、调和气血、增强肌肉力量等作用,可有效促进患者肢体功能恢复,提升活动能力。

3.3 提升患者生活质量,改善心理状态

胸腰椎退行性疾病患者因长期受疼痛、肢体功能障碍等困扰,易出现焦虑、抑郁等不良心理状态,生活质量显著下降。中医特色护理通过多维度的干预措施,不仅可改善患者的生理症状,还可调节患者的心理状态,提升生活质量^[10]。

3.4 降低并发症发生率,减少疾病复发

接受手术治疗的胸腰椎退行性疾病患者,术后易出现肺部感染、深静脉血栓、腰背部肌肉萎缩等并发症,且疾病复发率较高。中医特色护理可通过预防感染、促进血液循环、增强肌肉力量等作用,降低并发症发生率,减少疾病复发^[11]。

4 中医特色护理在胸腰椎退行性疾病应用中存在的问题

尽管中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中应用广泛,但当前研究和实践中仍存在一些制约了其进一步发展和推广的问题。辨证施护标准化不足,证型分类缺乏统一标准,护理人员判断存在差异,护理方案制定不规范,措施选择多依赖经验,缺乏客观评价指标与操作规范,影响效果稳定性与可重复性;临床研究质量待提升,现有研究多为小样本、单中心随机对照试验,周期短,部分存在随机化不规范、盲法缺失、指标单一等,结果可靠性不足,难以从科学层面解释有效性,不利于国际化推广;护理人员专业素养参差不齐,中医特色护理需扎实的中医理论与熟练操作技能,部分护理人员理论薄弱、技能不精,基层人员缺乏系统培训,难以准确开展辨证施护,影响应用效果;患者认知度与依从性不高,部分患者对中医特色护理认知不足,认为疗效慢,对针灸、推拿等存在恐惧,不愿接受干预,缺乏毅力,难以坚持长期护理措施,影响护理效果。

5 展望

随着人们对中医护理认可度的不断提高和医疗技术的不断发展,中医特色护理在胸腰椎退行性疾病中的应用前景广阔。未来可从四个方面完善和发展。一是建立统一的辨证施护标准和操作规范。结合现代医学的诊断方法,制定胸腰椎退行性疾病的证型分类标准,明确不同证型对应的护理方案和操作流程,建立客观的护理效果评价指标体系,提高中医特色护理的标准化和规范化水平。二是开展高质量的临床研究。加大对中医特色护理的科研投入,开展大样本、多中心、长期随访的随机对照试验,规范研究设计,采用科学的统计方法,提高研究结果的可靠性和说服力。同时,加强对中医特色护理作用机制的研究,结合现代生物学、分子生物学等技术,深入探讨其对机体血液循环、免疫系统、神经功能等方面的影响,从科学层面解释其有效性。三是加强护理人员的专业培训。建立系统的中医特色护理培训体系,定期开展中医理论知识和操作技能

培训,尤其是针对基层医疗机构的护理人员,提高其专业素养和业务能力。同时,鼓励护理人员参与科研实践,提升其科研水平,促进中医特色护理的学科发展。四是加强健康宣教,提高患者的认知度和依从性。通过医院宣传栏、健康讲座、新媒体等多种渠道,向患者普及中医特色护理的相关知识,介绍其优势和成功案例,消除患者的恐惧心理,提高其对中医特色护

理的认知度和接受度。同时,加强对患者的随访管理,及时了解患者的护理情况,督促患者坚持护理措施,提高其依从性。

综上所述,中医特色护理在胸腰椎退行性疾病护理中优势显著,但在标准化、临床研究、人员培训、患者认知等方面仍有不足。未来需多方发力完善体系,提升应用效果,为患者提供更优质高效的护理服务。

参考文献:

- [1] 於浩,马勇,郭杨,等.从筋骨理论探讨脊柱退行性疾病的病机与手法治则[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4194-4196.
- [2] 朱鸣凤.中医护理对老年骨质疏松胸腰椎骨折患者心理状态及疼痛程度的影响研究进展[J].中外医学研究杂志,2025,4(5):250-252.
- [3] 侯艳丽.中医护理在胸腰椎骨折患者中的研究进展[J].医药高职教育与现代护理,2025,8(4):361-363,368.
- [4] 冯学华,刘辉,张楠,等.穴位贴敷联合协同护理模式对腰椎手术患者术后胃肠功能的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(4):63-66.
- [5] 杨文平.针灸、推拿联合中药治疗腰椎间盘突出症的效果研究[J].中国实用医药,2024,19(15):148-151.
- [6] 郭雪梅,李建国,贾元霞,等.中医情志护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者情志及生活质量的影响[J].西部中医药,2022,35(6):121-123.
- [7] 奉丹,许珂媛,郑燕玲.五行情志调护联合中西医饮食调配预防胸腰椎压缩性骨折患者便秘的效果[J].临床医药实践,2024,33(3):222-225.
- [8] 杨云涛,胡斌,李赛赛,等.特色筋骨三联疗法配合八段锦治疗慢性非特异性下腰痛临床研究[J].河南中医,2020,40(10):1602-1605.
- [9] 罗海霞,樊建林,李海华,等.穴位贴敷结合中药热敷对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者功能障碍、疼痛程度、活动能力的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(14):2589-2592.
- [10] 张静,孟华,全秋艳.中医护理结合综合护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):89-91.
- [11] 张静,孟华,全秋艳.中医护理结合综合护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):89-91.