

针灸理疗结合康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用

肖娟¹, 艾风华²

¹广东省海军陆战队医院 广东潮州

²上海市第一人民医院江桥分院 (上海市嘉定区江桥医院) 上海

【摘要】 腰椎间盘突出症是临床常见的骨科疾病, 其属于腰椎间的纤维环出现损伤、破裂或髓核发生突变而导致的疾病, 是由于突出的髓核直接压迫神经根并释放炎性介质刺激神经根引起炎性水肿, 患者主要症状是腿部麻木、疼痛, 严重影响了患者的日常生活。目前临床上针对腰椎间盘突出症的治疗多可采取非手术方式进行症状缓解, 如中医针灸理疗治疗措施均可以实现对椎间结构的改善, 促使椎间孔恢复到相对较好的形态, 从而提高治疗效果, 基于此, 本文针对一例腰椎间盘突出症患者展开研究, 探讨针灸理疗结合康复护理对其进行治疗和护理的应用效果。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 针灸理疗; 康复护理; 应用效果

Application of acupuncture physiotherapy combined with rehabilitation nursing in patients with lumbar disc herniation

Juan Xiao¹, Fenghua Ai²

¹Guangdong Marine Corps Hospital, Guangdong

²Shanghai First People's Hospital Jiangqiao Branch (Jiading District, Shanghai Jiangqiao Hospital) Shanghai

【Abstract】 Lumbar intervertebral disc herniation is a common clinical orthopedic disease, which is a disease caused by the damage or rupture of the fibrous annulus or the mutation of the nucleus pulposus between the lumbar vertebrae. The protruding nucleus pulposus directly compresses the nerve root and releases inflammatory mediator. Stimulation of the nerve root causes inflammatory edema. The main symptoms of the patient are numbness and pain in the lower back and legs, which seriously affects the patient's daily life. At present, the clinical treatment of lumbar intervertebral disc herniation can take non-surgical methods to relieve symptoms. For example, traditional Chinese medicine, acupuncture and physiotherapy can improve the intervertebral structure and restore the intervertebral foramen to a relatively good shape. Based on this, this paper studies a patient with lumbar intervertebral disc herniation, and discusses the application effect of acupuncture physiotherapy combined with rehabilitation nursing in the treatment and nursing.

【Keywords】 lumbar disc herniation; acupuncture and moxibustion therapy; rehabilitation nursing; application effect

腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH) 是指椎间盘发生退行性病变后, 纤维环部分或全部破裂, 髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出, 刺激或压迫神经根和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征^[1]。LDH 是骨科的常见病、多发病之一。其发病主要以 L4-5、L5-S1 多发, 约占 95%, 男性发病率一般高于女性, 可能与男性劳动强度大有关。腰椎间盘突出症患者的治疗采用两种方法: 手术治疗和非手术治疗, 术后患者会出现腰酸、肿胀、疼痛和麻木等不良反应, 因此, 非手术保守治疗是最好

的方法。一些临床研究表明, 在腰椎间盘突出症的临床治疗中, 非手术治疗 (针灸和理疗) 结合康复护理的效果较好, 有助于促进患者的康复, 提高患者的生活质量^[2]。本文报道了我院 1 例腰椎间盘突出症的个案分析, 希望能为腰椎间盘突出症患者提供一定的临床参考资料与理论依据, 具体报道如下:

1 临床资料

患者李先生, 男性, 55 岁, 间歇性腰痛伴左下肢放射痛 1 年, 加重伴间歇性跛行 4 天入院。入院前一年, 患者没有明显的诱因腰痛, 并伴有左下肢放射痛,

可从腰部辐射至小腿。劳累时加剧。口服药物、休息等保守治疗, 症状间歇性发作, 尚未严重影响生活。入院前四天, 症状突然恶化, 左下肢疼痛明显, 行走数十米时出现双下肢麻木胀痛。药物效果不明显。目前, 严重影响生活, 患者精神状态不佳, 体力下降, 食欲欠佳, 睡眠困难, 体重显著变化, 大便次数异常, 排尿困难, 门诊入院。病人过往没有任何特殊爱好, 否认有肝炎、肺结核和疟疾等传染病史, 否认有高血压和糖尿病史, 否认有外伤史, 否认有输血史, 否认有药物和食物过敏史, 并与地方当局进行了疫苗接种。体格检查: T 36.1°C P65 次/分 R20 次/分 BP140/80mmHg, 发育正常, 营养适中, 无寒热、腹痛、腹泻、呕吐, 语言流利, 思维清晰, 面部疼痛, 体检配合。眼、耳、鼻、咽未见异常。发音欠清晰。两侧的瞳孔等大等圆, 直径约为 2.5 毫米。右眼的视力下降。双侧鼻唇沟对称, 嘴唇红润。心脏瓣膜听诊区无病理性杂音。四肢肌张力正常, 整个腹部平坦柔软, 无压痛。气管位于中部, 甲状腺无肿大; 胸部对称, 无畸形, 语颤正常。特殊检查: 触诊: L4、5 椎体棘突、右侧椎旁横突。直腿抬高试验, 右侧 50° (+); 膝腱反射减弱。辅助检查: 三大常规、心电图; 腰椎 X 线片显示脊柱侧弯, 腰椎生理性曲度消失, L2、3、4 相邻边缘有骨赘。

2 护理目标

2.1 提高患者生活质量;

2.2 促进患者康复;

2.3 降低不良反应发生率。

3 护理措施

(1) 针灸: 取头下仰卧位, 以足太阳膀胱经、夹脊穴为主, 取肾俞、关元俞、承山、承扶、昆仑、阿是穴、阳陵泉、委中、大肠俞等, 取一根 3 寸毫针, 斜插或直插, 提插入捻转取气, 保持半小时。腰部每天用艾柱温针灸一次, 每次 3 柱, 疗程 10 天。

(2) 理疗: 在治疗过程中, 患者俯卧在床上, 腰部放置电极板, 并根据患者的身体状况选择治疗方案。经常使用计算机中频的第 11 号处方, 疗程为 10 天, 每日一次, 每次约 20 分钟。

(3) 康复护理: ①方案评估, 在患者入院接受治疗之后, 护理人员应首先对患者的一般资料进行掌握, 主要包括患者的年龄、性别、特征、疾病史、家族史等, 进而带领患者进行相关检查, 对患者的疾病状况进行了解, 对患者以往的治疗药物和治疗周期等进行了解, 以对患者的状态进行评估, 便于制定护理方案。

②健康教育, 对患者进行健康教育, 使患者充分了解到患病原因、治疗过程、生活护理常识、预防措施等, 将患者的基本资料进行收集整理, 根据患者的文化知识和性格特点以及理解能力和心理状态对患者进行健康教育。对于理解能力、认知水平较差的患者, 护理人员应一对一地对其进行详细讲解, 确保患者对病情具有一定的了解, 加强患者对治疗的配合度, 同时也有效增进了医患关系, 提高患者依从性。③心理护理, 医护人员根据患者病情的严重程度告知患者及其家属可能会出现不良反应、会诱发不良反应的因素及出现后的治疗方法, 随时关照患者身体状况, 防止出现其他并发症。在针灸前要对患者及其家属进行深度沟通, 对患者做好心理建设, 对患者进行病情培训护理, 让患者与家属了解病情状况与后续治疗方向, 提高患者依从性, 增进医患关系。对患者的负面情绪进行安抚, 向患者表达关心, 让患者感受到来自护理人员的关心和温暖。可以指导患者培养兴趣爱好, 转移注意力, 减轻患者的心理负担。对于患者患病后出现的焦躁不安、慌乱恐惧等负面情绪, 护理人员采取对应的方式进行开导, 可以对患者进行病例讲解, 宣传治疗成功的案例, 增强患者治疗信心。④腰椎牵引治疗, 患者仰卧于牵引床上后, 将患者的身体固定好, 使用多功能腰椎治疗仪进行牵引, 每日一次每次牵引时间为 30 分钟左右, 具体以患者的具体病情与承受范围而定, 进行牵引治疗期间患者予硬板床休息。⑤康复护理, 护理人员对患者进行康复运动的示范, 使患者充分全面的了解康复运动的方法, 并且可以在病房内的电视上播放康复运动的视频。根据患者康复的实际情况, 适当开展下床活动。一般情况下, 下床活动时间约为 2 小时, 可根据患者情况适当增减。运动强度遵循由弱到强的原则, 在地面运动护理中, 动作包括蹲立、挺胸、慢蹲和快慢交替。这些动作可以更好地锻炼下肢肌力和下肢运动之间的协调性。行动范围应从小到大, 从局部到整体。仰卧位采用拱桥式背伸肌训练, 俯卧位采用飞燕穴水式背伸肌训练。患者培训计划应逐步重复执行。频率根据患者的实际身体状况和适应情况设置, 约每天一次。下床活动可以促进胃肠蠕动, 帮助恢复营养状态, 促进伤口愈合, 防止深静脉血栓形成, 促进康复和治疗。⑥病房护理, 时刻保持患者病房及周围环境干净、整齐、无杂物、无异味, 保证病房内空气流通顺畅, 光照充足, 保障病房内的温度与湿度在合理范围内, 可以适当的在病房内摆放花草等绿植, 给患者制造一个充满生机与希

望的环境, 增加空气流通, 有助于病情缓解控制。

4 护理评价

患者通过护理干预后, 其诊疗效果明显提高, 临床症状有改善, 生活质量有显著提升, 未出现其他不良反应。

5 总结

腰椎间盘突出是骨科比较常见的疾病之一, 主要是因为腰椎间盘的髓核、纤维环及软骨板有不同程度的退行性改变, 尤其是髓核, 在外力作用因素下, 椎间盘的纤维环破裂, 髓核组织从破裂的地方脱出或突出到后方椎管内, 导致相邻的脊神经根受到刺激与压迫, 产生腰部疼痛, 身体一侧下肢或双下肢感觉麻木、疼痛等症状, 由于纤维环外层和后纵韧带受到髓核的刺激, 通过椎窦神经产生下腰椎诱发疼痛, 有时伴有髋关节疼痛^[3]。由于腰椎间盘突出病程较长, 拖延时间越久, 对患者生活质量所造成的影响越大, 因此早期准确的诊断是把握治疗时机、改善预后的关键。随着社会人口老龄化现象的加剧, 腰椎间盘突出症患者越来越多, 其临床特点往往是病程长, 症状复杂多变, 腰痛伴有不同程度的神经根受压, 引起的下肢疼痛和麻木, 另外部分患者的马尾神经会被后方突出的髓核或突出游离的椎间盘组织压迫, 主要表现为排尿困难、会阴和肛周感觉异常, 严重者可出现排尿失控、双下肢不完全瘫痪等症状, 临床不多见。腰椎间盘突出症的主要临床表现为腰腿痛, 主要体征为直腿抬高试验阳性和腰椎压痛。大多数临床症状是由久坐或疲劳、反复发作、多样化和非典型临床表现引起的, 常见的病理基础是长期过度劳累或久坐久站导致人体椎间盘持续变薄, 椎间盘退变, 纤维环弹性下降, 椎间盘突出后椎间隙高度丢失, 导致小关节肥大、增生、粘连, 黄韧带肥大、增生, 椎体后缘形成骨赘, 继发椎管、神经根管狭窄, 导致椎管的有效容积减少, 硬膜囊和神经根受压。临床上, 腰椎小关节的退变、增生和肥大是椎间孔狭窄导致下肢麻木和疼痛的主要原因, 当椎间盘突出时, 椎管内的内容物再次被压缩, 造成不同程度的下肢疼痛和麻木的临床症状^[4]。随着腰椎退变和增生的进一步加重, 逐渐出现椎间盘钙化、腰椎不稳、骨质疏松等病理改变, 临床症状、下肢剧烈疼痛和麻木, 多数为久坐久站或疲劳引起的, 所以要缓解或预防腰椎间盘突出, 就要减少积累伤, 日常生活中保持正确的坐姿、躺姿, 所睡床铺不宜过软, 在职业不得已的情况下要定时进行伸腰、挺胸等活动, 加强腰背的锻炼, 增加脊椎的内在稳定性。

腰椎间盘突出症属于中医学“腰痛”“痹证”等范畴, 其主要病机为督脉阻塞、经络郁结, 属虚实证, 目前, 在腰椎间盘突出症的临床治疗中, 虽然有很多治疗方法, 但非手术治疗仍是许多患者的首选。曹盼举认为腰痛的病因病机乃肾、肝、脾三脏亏虚为主, 同时又兼有外感风寒湿邪或瘀血为辅^[5]。有学者认为腰痛的本因为肾虚, 而其标在于风寒湿热痰饮、气滞血瘀闪挫^[6]。《素问·阴阳应象大论》指出:“肾主骨髓”。《黄帝内经》记实:“肾藏精, 精生髓, 髓养骨”。肾虚则髓实, 故骨头强健有力; 肾虚则精亏, 不能养骨, 则会影响骨骼发育。究其成因, 内因多为肾虚筋骨失养, 外因多与外感风、寒、湿、热相关, 诱因乃是跌扑挫伤及劳损, 筋脉痹阻, 气血不通为主要病机。本病总分四个证型, 包括血瘀型、寒湿型、湿热型和肝肾亏虚型。根据临床经验总结, 临床常见的证型为: 肝肾亏虚兼血瘀型。中药外用技术以其方法多样、疗效显著、简便易行、安全可靠、辨证论治、精准给药等特点而得到广泛应用, 尤其对于老幼虚弱之体、攻补难施之时、不配合服药之人、不适宜服药之症更具有独特的优势, 在疾病的治疗中占有重要地位。针灸是一种相对古老的治疗疾病的方法。结合本病的实际情况, 选择相应的穴位进行针刺, 可以达到疏通经络、调节血气的效果。随着科技的发展, 计算机中频等物理治疗方法也被广泛应用于临床。配合针灸, 可以止痛、改善血液循环、消炎。在临床治疗上, 针刺承山、委中穴能有效减轻软组织充血水肿; 肾俞、关元俞能有效提高免疫力, 消除疾病; 夹脊穴、阿是穴能有效缓解疼痛; 昆仑、阳陵泉通经活络, 活血化瘀; 大肠俞能补肾养, 强筋健脾, 消肿健脾; 结合电脑中频治疗仪, 可有效扩张腰部局部血管, 改善病变组织的血液循环和营养状况, 从而减轻甚至消除患者症状。研究表明针灸理疗安全、方便、合理、简单、价廉、安全性高且疗效确切, 值得向临床广泛推广, 能较明显改善患者腰腿痛等症状和体征, 减轻或消除腰腿疼痛, 恢复腰部活动功能^[7]。为进一步加固腰椎间盘突出症的临床疗效, 可联合康复护理措施, 随着人们生活水平的不断上升, 近年来对于护理质量的要求也在不断提高, 目前的临床护理已不再是只对于病情进行护理, 而是需要更加人性化的护理方式。常规的临床护理无法对每位患者进行针对性护理干预, 护理形式较为统一, 对于可能会发生的一些并发症也不能进行提前预防。康复护理其核心原则是减少创伤和压力, 减少并发症, 促进患者的恢复, 缩短住院时间, 既得到康复, 又节约费用。

康复护理是通过一系列有效措施的流程而达到最终护理治疗目标,兼具科学性、全面性与针对性,可以结合患者实际身体状况制定出合理的护理方式,其基本思想是减少相关治疗引起的应激因素,有助于迅速恢复被扰乱的机体内部生理平衡^[8]。在护理过程中主要是对于减轻患者心理负担的重要性,注重规章制度,在一定的空间内加强对医务人员的培训注意护理细节,注意护理过程的完整性,实施全面的战略管理。康复护理兼具科学性、全面性与针对性,可以结合患者实际身体状况制定出合理的护理方式,通过患者不同的状况采取针对性措施,在随时关注访问患者及分析前后数据过程中,护理人员密切跟进患者病情的进程,有遇突发状况可以及时解决处理,且在与患者密切的交流过程中,增加与患者的亲切感与互动性,使患者在过程中充分感受到时刻被关注与重视的心情,此外,通过对患者的病情进行视觉教育和分级护理,增加了患者及其护理人员的感性认识,弥补了常规护理中容易漏缺的缺点,提高了护理人员对疾病的关注和认识,增强患者的预防能力,对病情治疗上有很大的效果,同时可以促进医患之间良好友善的关系,从生理到心理上解决患者的问题,增加患者配合率,通过各方面的齐全考虑,能同时促进疾病的治疗与后续护理,护理过程需要科学有效,避免患者病情恶化,将患者身体健康放于第一位,认真负责做好每一步,从而达到护理目的。

参考文献

- [1] 赵丹. 针灸结合康复训练在腰椎间盘突出症患者中的应用效果及价值体会[J]. 中华养生保健, 2021, 39(14):3.
- [2] 张明明. 腰椎间盘突出症患者行针灸推拿结合康复治疗
- [3] 谭妙群. 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研究[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(22):2.
- [4] 彭坤明, 覃学斌, 马荣鹏, 等. 针灸联合推拿治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能恢复的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(7):3.
- [5] 杜津津. 研究探讨针灸,推拿以及康复护理干预在治疗腰椎间盘突出症的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6):2.
- [6] 李雪. 针灸理疗结合康复护理治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(14):3.
- [7] 陈敏. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30):1.
- [8] 丘国凤. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出症的效果[J]. 中医临床研究, 2021, 13(28):3.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 肖娟, 艾风华, 针灸理疗结合康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(8):18-21.

DOI: 10.12208/j.cn.20220331

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS