

## 心理学在腰椎间盘突出症致腰腿疼痛中的应用

弭晓迪

<sup>1</sup>滨州市中心医院 山东惠民

<sup>2</sup>菲律宾克里斯汀大学国际学院 菲律宾马尼拉

**【摘要】目的** 探讨心理学在腰椎间盘突出症致腰腿疼痛中的应用效果。**方法** 选择腰椎间盘突出症致腰腿疼痛患者 60 例，采用随机数字表法将其分为两组各 30 例，两组均采用相同的干预措施，实验组在参考组的基础上加用心理学干预措施。比较两组的临床疗效。**结果** 参考组，治愈 6 例，好转 10 例，临床有效率 53.3%；实验组，治愈 21 例，好转 6 例，临床有效率 90.0%，实验组明显高于参考组，对比有显著差异 ( $X^2=14.03$ ,  $P<0.05$ )。治疗前，对照组生活质量 Barthel 评分  $1.5\pm 0.1$  分，观察组  $1.4\pm 0.2$  分，两组无显著统计差异， $P>0.05$ ；治疗后，对照组 Barthel 评分  $3.3\pm 0.3$  分，观察组  $7.1\pm 1.1$  分，两组存在显著统计差异， $t=10.24$ ,  $P<0.05$ 。治疗前两组的疼痛评分无显著统计学差异， $P>0.05$ ；治疗后，实验组的疼痛评分显著低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 心理学结合康复干预措施在腰椎间盘突出症腰腿疼痛治疗中的效果突出，能够提高临床疗效，值得临床应用。

**【关键词】** 心理学；腰椎间盘突出症；腰腿疼痛

### Application of psychology in lumbar and leg pain caused by lumbar disc herniation

Xiaodi Mi

<sup>1</sup>Binzhou Central Hospital, Huimin, Shandong, China

<sup>2</sup>Kristin University International College, Manila Philippines

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of psychology in the treatment of low back and leg pain caused by lumbar disc herniation. **Methods** 60 patients with low back and leg pain caused by lumbar disc herniation were randomly divided into two groups with 30 cases in each group. The two groups were treated with the same intervention measures. The experimental group was treated with psychological intervention measures on the basis of the reference group. The clinical effects of the two groups were compared. **Results** in the reference group, 6 cases were cured and 10 cases were improved. The clinical effective rate was 53.3%; In the experimental group, 21 cases were cured, 6 cases were improved, and the clinical effective rate was 90.0%. The experimental group was significantly higher than the reference group, with significant difference ( $x^2=14.03$ ,  $P < 0.05$ ). Before treatment, Barthel score of quality of life in the control group was  $1.5 \pm 0.1$ , and that in the observation group was  $1.4 \pm 0.2$ . There was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ); After treatment, Barthel score of the control group was  $3.3 \pm 0.3$  and that of the observation group was  $7.1 \pm 1.1$ . There was significant statistical difference between the two groups,  $t=10.24$ ,  $P < 0.05$ . There was no significant difference in pain scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ); After treatment, the pain score of the experimental group was significantly lower than that of the control group **Conclusion** the effect of psychological and rehabilitation interventions in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation pain is outstanding, which can improve the clinical efficacy and is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Psychology; Lumbar disc herniation; Waist and leg pain

腰椎间盘突出症是临床常见的腰椎疾病，椎间盘 的髓核以及纤维环发生退行性的病理变化，从而导致

临床的疼痛等症状,影响腰椎的正常功能。该病以青壮年群体较为多发,男性的发病率高于女性。腰椎间盘突出常发生在脊柱下腰部,因为此处属于特殊的解剖结构,具有较大的活动度且有较高的承重,所以下部椎间盘最容易发生腰椎间盘突出<sup>[1]</sup>。当前,西医保守治疗腰椎间盘突出症主要是对症治疗,例如脱水、营养神经、改善微循环等,同时配合康复治疗,患者通常具有焦虑、抑郁等不良情绪,影响疾病康复。有研究显示,心理学应用在腰椎间盘突出症腰腿疼痛治疗过程中具有很好的辅助治疗效果,本文以腰椎间盘突出症患者为研究对象,探讨了临床治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:①意识清醒;②知情同意。排除标准:①感染、肿瘤患者;②全身情况不佳;③孕妇、哺乳期妇女。2018年1月至2020年1月,我院的60例腰椎间盘突出症患者,均具有缓慢起病的腰椎间盘突出症,随机分为参考组、实验组,各30例。参考组,男20例,女10例,年龄54-78岁,平均(68.9±4.1)岁。实验组,男21例,女9例,年龄53-79岁,平均(69.7±4.5)岁;两组年龄、性别有可比性,经伦理委员会批准。

### 1.2 治疗方法

两组均采用红外线理疗仪与针灸同时进行,当针灸时打开烤灯预热,将烤灯放在腰部以上30厘米处,每天理疗20分钟,每天一次,一周一个疗程,连续治疗两个疗程,在治疗过程中要注意避免发生皮肤烫伤。针灸治疗,患者平卧位,对穴位进行常规消毒,取0.35×40mm或者0.35×60mm金针或银针刺入穴位,针灸取穴:肾俞、关元俞、腰阳关、环跳穴<sup>[2]</sup>。操作:针刺得气后,根据穴位调整针灸的角度,手法快速中度刺激,患者感到麻胀时得气。留针30分钟,每日针1次,每周6次,一月一疗程。采用推、滚、揉、斜板和旋转手法推拿腰部,用点、按、拔手法松懈痛点,点按肾俞、关元俞、腰阳关、环跳穴。

### 1.3 护理方法

#### (1) 运动护理

运动过程中,注意观察患者的身体变化,若运动后出现疼痛加重,要调整运动计划,并且检查患者训练结束后的心理变化。随着运动的推进患者的疼痛以及腰部的功能有所改善,需要调整运动负荷或增加运动时间和运动量。运动时每次训练时间集中60分钟。

每周4次,一周一个疗程,连续治疗两个疗程。指导患者仰卧于地上,双臂放在身体双侧,掌心向下,双腿沿地面朝身体中心方向移动,两腿保持间距15厘米,小腿保持与地面垂直,两侧膝关节弯曲,利用下腰部肌肉收缩,腹部紧收,保持髋关节伸直,大腿和躯干处于同一平面<sup>[3]</sup>;平板支撑,俯卧于地面,前臂平行于地面,上臂垂直地面,脚尖着地,通过腹部以及腰部力量发力腿部,躯干离开地面,身体与躯干保持在直线;脊柱稳定性训练,四肢下跪。双臂前臂与地面平行,上臂与地面垂直。小腿与地面平行,大腿与地面垂直。

在以上基础上,实验组采用心理学干预措施,具体如下:

首先提高患者的正确认知,让患者知晓自己所犯的腰椎间盘突出症是慢性病,需要接受长期的康复治疗和护理,因此不可急于求成,要对患者进行健康教育,组织疼痛科专家定期讲授公开课,主要讲解疾病危险因素,日常高危行为,发病机理,临床表现,预防和治疗方法,并使用、视频和其他科学技术来开展健康教育,以提高健康教育的有效性。此外,要通过心理干预方式改善患者的负性情绪<sup>[4]</sup>。慢性腰椎间盘突出症患者通常会产生抑郁、焦虑和烦躁等不良情绪。心理护理服务主要包括加强与患者的沟通和提供心理援助,心理医师和护士要从单纯的被动倾听转变为主动与患者沟通,并了解其心理状态。在患者沟通方面,由于患者的教育和文化水平不同,并且患者的记忆力和理解能力相对有限,他们可能无法完全理解心理医师和护士提到的某些专业术语,甚至可能会产生急躁心理<sup>[3]</sup>。心理医师和护士必须足够耐心,用生动活泼的语言与患者沟通,了解治疗和日常护理措施<sup>[5]</sup>。此外一些老年患者通常会感到孤独,希望得到陪伴和沟通,因此他们会反复诉说自己的诉求。心理医师和护士需要耐心,与患者进行更多的交流,减少患者的孤独感,并使他们感到被关注和关怀,从而改善心理状态,提高依从性。

### 1.4 观察指标

治愈:腰腿痛症状消失,直腿抬高90°以上;好转:腰腿疼痛减轻,腰部及下肢活动功能改善;无效:临床症状无改善。

McGill疼痛评分:McGill疼痛问卷(McGill pain questionnaire,MPQ)共有19个描述疼痛的词汇,四个指数:疼痛分级指数(Pain Rating Index, PRI)总

分(PRI-T)、疼痛感觉项总分(PRI-sensory, PRI-S)、疼痛情感项总分(PRI-affective, PRI-A)、选词数(number of wordchose, NWC)患者从中选出适合自己的疼痛分级, 并进行计算。

1.5 统计学方法

SPSS19.0 统计学软件, 计量数据 t 检验; 计数资料  $\chi^2$  校验,  $P < 0.05$  差异有意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

参考组, 治愈 6 例, 好转 10 例, 临床有效率 53.3%; 实验组, 治愈 21 例, 好转 6 例, 临床有效率 9

0.0%, 实验组明显高于参考组, 对比有明显差异 ( $\chi^2 = 14.03, P < 0.05$ )。

2.2 两组生活质量评分对比

治疗前, 对照组生活质量 Barthel 评分  $1.5 \pm 0.1$  分, 观察组  $1.4 \pm 0.2$  分, 两组无显著统计差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 对照组 Barthel 评分  $3.3 \pm 0.3$  分, 观察组  $7.1 \pm 1.1$  分, 两组存在显著统计差异,  $t = 10.24, P < 0.05$ 。

2.3 两组腰腿疼痛情况对比

治疗前两组的疼痛评分无显著统计学差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 实验组的疼痛评分显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组疼痛评分比较 (分)

时间	对照组	实验组
治疗前	112.65±23.32	114.15±24.01
治疗后	103.09±21.45	91.34±15.24
t	1.34	14.32
p	>0.05	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出包括隆起型、中央型、破裂型、突出和游离型等, 其中隆起型以及旁侧型的发病率较高<sup>[6]</sup>。腰椎可以将椎间盘突出的病理解剖划分成突出前期、突出期以及突出后期三个阶段, 其中突出前期指的是椎间盘发生了退行性的病理变化, 椎间盘流失了大量的水分, 髓核发生碎裂, 纤维环的弹性大大降低同时可发生不可逆的改变可导致腰部不适感突出期, 在暴力扭伤外力的作用下进一步加大了椎间盘承受的压力, 导致纤维环断裂和髓核突出, 对周围组织造成压迫, 临床症状更加明显。突出晚期由于长时间椎间盘突出引起了突出物发生钙化, 同时导致周围组织的病理性变化进一步加重, 可引起椎管狭窄等临床症状<sup>[7]</sup>。当前临床治疗腰间盘突出症一般情况下首先采取保守治疗。当保守治疗无效后再进行微创手术或者手术治疗, 遵循阶梯治疗原则。一般情况, 80% 以上的患者经过保守治疗后就能够有效缓解临床症状, 20% 左右的患者治疗无效或导致病情加重再进行手术。手术时尽可能选择微创的方式, 当微创方式治疗失败后可进行椎体半固定手术或者人工椎间盘置换术。病情最严重时可进行椎体融合术<sup>[6]</sup>。现代医学认为引起腰椎间盘突出的原因是椎间盘组织突出导致压迫神经根硬膜囊而引起的一系列的炎性水肿

临床症状。常用治疗的方式是牵引治疗, 能够通过体位以及角度等的改变来牵引拉大椎间盘间隙, 从而改善椎间盘组织压迫神经根的问题, 缓解突出髓核组织使其回收, 并且改变其与神经根之间的关系, 从而缓解腰腿疼痛的临床症状。在急性发作期间要绝对卧床, 进行腰部制动, 可采用热敷比如红外线、超短波等理疗方式缓解肌肉痉挛, 口服消炎止痛药, 例如美洛昔康、西乐葆等, 也可注射普瑞巴林或曲马多等进行镇静治疗, 另外可采用地西洋等肌松中药。

临床研究显示, 尽管腰椎间盘突出症腰腿疼痛患者确实具有机体病变, 但是一定程度上疼痛的程度与患者的心理存在密切的关系, 影响疼痛的程度以及时间的长短。导致患者腰腿疼痛的原因是由于椎间盘的破裂膨出压迫敏感神经, 但是一些患者的病变程度与其自身主观感觉到的腰腿疼痛程度不成正比, 这主要受到患者心理状态的影响, 因此当患者心理状态较差时, 就会导致患者对疼痛的敏感度增加, 疼痛严重、情绪低落, 而情绪低落又会影响病情的恢复, 因此改变患者的心理状态有助于减轻疼痛, 促进疾病的康复。在对患者进行心理干预是需要从以下几方面着重开展, 一是患者容易出现猜忌心理。当患有腰椎间盘突出症之后, 患者可能会产生各式各样的猜疑和怀疑, 疑惑自己的病情严重或者很难康复等等, 本身病

变程度不大,但是却担心自己是否会瘫痪等等,这种过度的猜疑与疑虑会导致病情的加重。因此本次研究中首先对患者进行健康教育,帮助患者了解,于腰椎间盘突出以及腰腿疼痛的正确常识认知,告知患者腰椎间盘突出症的治疗和疗程及日常生活上的注意事项,使患者能够调整正常的心态,积极配合治疗和护理,减轻猜疑焦虑等心理。另外,患者容易产生悲观心理。由于病情较长,对日常生活造成极大的不便,所以患者容易出现抑郁心理。要告知患者病症是可以进行治疗的,而且经过常科学的治疗可以有效缓解临床症状。对于病情严重的患者,通过及时有效可行的治疗方案,长期坚持也能够有效减轻临床症状甚至使患者治愈。在治疗过程中告知患者,一定不要有急躁的心理,本身病情的发病就是由长期缓慢累积造成的,临床症状也是逐渐凸显的,所以治疗时也需要长期缓慢的过程,不可能立竿见影,必须做好充分的思想准备,同时告知患者要在日常生活中做好保健和护理。急躁的情绪并不有利于病情的康复。

综上所述,心理学在腰椎间盘突出症的治疗中效果突出,有效改善临床疗效,值得临床应用。

### 参考文献

[1] 陈年环. 针灸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国社区医师, 2018, 034(012): 157-159.

[2] 张维保. 针灸配合补阳还五汤治疗偏瘫的效果及对肢体功能的影响[J]. 中国处方药, 2018, 016(001): 114-115.

[3] 王丽娜, 张涛. 育阴通络汤联合针灸治疗恢复期阴虚血瘀

型偏瘫患者的临床疗效研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(01): 55-57.

[4] 张芳, 赵光恒. 运动针灸联合补气活血方治疗后偏瘫的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 01 (31) : 1126-1128.

[5] 许波, 詹晓明, 欧静. 针灸治疗腰椎间盘突出症患者的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(029): 253.

[6] 宫玺, 徐征华. 循经点穴推拿联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 4.

[7] 程益兰, 冯雪. 身痛逐瘀汤联合针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效及对相关指标的影响观察[J]. 智慧健康, 2021(6): 3.

[8] 党春奇. 针灸治疗腰椎间盘突出症伴疼痛的效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 2.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月30日

引用本文: 弭晓迪, 心理学在腰椎间盘突出症致腰腿疼痛中的应用[J]. 国际心理学进展, 2022, 4(1) : 32-35  
DOI: 10.12208/j. aip. 20220009

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/>

