

骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者治疗中补肾健骨汤 联合护理干预的应用研究

马建琪, 张莉莉, 郑坤, 周洁*

云南省中医医院骨伤科四病区 云南昆明

【摘要】目的 分析骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者治疗中补肾健骨汤联合护理干预的应用研究。**方法** 选择我院 2022 年 1 月至 2022 年 5 月确诊的 50 例骨质疏松症和胸腰椎骨折患者作为研究对象, 根据治疗时间顺序, 将患者随机分为对照组和观察组。对照组在临床上进行常规护理干预, 观察组在对照组的基础之上加用补肾健骨汤治疗, 比较两组的相关疗效。**结果** 观察组总有效率及护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 观察组 SAS、POMS 和 VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 补肾健骨汤配合相关护理可显著提高骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的临床疗效, 减轻疼痛程度, 改善患者的心理状态, 值得在临床中全面推广。

【关键词】 骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折; 补肾健骨汤; 护理干预; 应用研究

【收稿日期】 2023 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20230015

Application of Bushenjiangu Decoction combined with nursing intervention in the treatment of patients with osteoporotic thoracolumbar compression fracture

Jianqi Ma, Lili Zhang, Kun Zheng, Jie Zhou*

Fourth Ward of Orthopaedics Department, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the application of bushenjiangu Decoction combined nursing intervention in the treatment of patients with osteoporotic thoracolumbar compression fracture. **Methods** Fifty patients with osteoporosis and thoracolumbar fracture diagnosed in our hospital from January 2022 to May 2022 were selected as the study objects, and randomly divided into control group and observation group according to the treatment time order. The control group was clinically treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with bushen Jiangu decoction on the basis of the control group, and the related effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate and nursing satisfaction in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). After treatment, SAS, POMS and VAS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bushenjiangu Decoction combined with related nursing can significantly improve the clinical efficacy of patients with osteoporotic thoracolumbar compression fracture, reduce the degree of pain, improve the psychological state of patients, and is worthy of comprehensive promotion in clinical practice.

【Keywords】 Osteoporotic thoracolumbar compression fracture; Kidney-jiangu decoction; Nursing intervention; Applied research

骨质疏松症是老年人的常见病, 而胸腰椎爆裂性骨折是其中的一个严重部分, 可以使胸腰椎压缩性骨折成为老年骨质疏松性骨折的常见临床疾病,

导致脊柱后凸、剧烈疼痛等, 导致内脏功能受限、身体材料缩短、胸腰椎体积减小等^[1]。椎体成形术是临床上常用的复位治疗方法, 但老年组康复能力

*通讯作者: 周洁

较差, 应结合药物治疗。碳酸钙 D3 片和鲑鱼降钙素是常用药物, 但它们对腰痛和活动受限的患者没有很好的疗效^[2]。中医认为, 胸腰椎压缩性骨折主要由脾肾虚弱、肠系膜衰竭、气血缺乏生化关系引起。治疗应该有助于瘦肾和增强骨髓, 补肾健骨汤由苏丹红、补骨脂素、葛根和鹿茸软膏组成。具有补肾活血、镇痛、补肾壮骨的作用, 但对胸腰椎压缩性骨折患者的疗效尚不完全清楚^[3]。因此, 本研究发现补肾健骨汤结合临床护理干预治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折具有较高的临床价值。通过对我院 50 例骨质疏松性胸腰椎间盘突出症患者的分析, 本研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 50 例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的患者进行分析, 对照组 25 例, 男女比例为 13:12, 年龄范围为 55-75 岁, 平均年龄为 (60.25±3.54) 岁。观察组 25 例, 男女比例为 14:11, 年龄 55-74 岁, 平均年龄 (60.25±2.25) 岁。两组患者年龄等没有太大差异 ($P>0.05$), 双方可以进行对比, 可对比。本研究的所有操作和相关内容将由我院伦理委员会和患者本人告知。

1.2 方法

(1) 对照组采用临床护理干预, 护理主要包括有: ①健康教育。护士应详细告知疾病相关知识, 例如: 对疾病的治疗方法以及疼痛的症状、发病原因、注意事项等, 都需要与患者进行交流, 使其了解疾病的相关知识点, 并且重视生活习惯等对疾病的效果, 可从根本上消除患者内心的疑问。②心理咨询。护士需要向患者交流、沟通, 对患者的心理状态进行评估, 制定相应的心理护理干预患者, 多多鼓励患者, 耐心解答患者内心的疑问, 还可以向患者的家属沟通, 多让患者的家属陪伴患者, 可改善患者内心的负面情绪。③饮食干预。改变不良饮食习惯, 多吃含钙的蔬菜、水果和乳制品。例如大豆、坚果、鱼和其他食物。你也可以吃意大利面和麦片。虽然钙含量较少, 但患者若吃得太多, 钙含量会增加。④术前护理。由于患者出现骨折后, 强烈的疼痛感会给患者内心带来焦虑、暴躁的负面情绪, 并且骨折以后, 患者还容易引发静脉损伤、肌肉损伤、脾胃功能障碍等, 护士需要与患者多沟通,

提高患者治疗的配合度。需要采取患者适当的穴位, 进行耳穴按压治疗, 可以有效减轻患者的焦虑以及痛苦, 镇静神经, 帮助睡眠。每次按压每个穴位 2 分钟, 每天 5 次; 腹胀患者每天用大黄和芒硝治疗 6 小时。指导患者不要辛辣食物以及寒冷的食物, 避免给自身的肠胃带来负担, 针对于需要长期卧床的患者, 需要保持病房的环境卫生, 护士应定期转身帮助避免压力性溃疡。⑤术后护理。根据患者手术后的疼痛程度, 给予耳穴按压治疗, 手术后还需要预防便秘, 如果患者有出现便秘的症状, 可以给予大黄用于穴位敷贴。神阙穴和骶穴每天一次, 每次 4-6 小时, 并结合腹部环形按摩每天三次, 每次约 40 周, 分别在下午 5:00-6:00 和晚上睡觉前进行。对于术后恶心和呕吐, 患者接受按压和针灸治疗。合谷穴和内关穴每天服用 3-5 次, 每次约 30 秒。排尿不畅或尿肺不适的患者可以使用它、艾灸官员、中脊穴或用中药暖腹。根据患者的恢复能力, 给予患者康复训练, 例如: 直腿抬高、腰背肌锻炼等, 可以提高患者的康复。

(2) 观察组在相同护理基础上给予中药补肾健骨汤治疗, 该汤含有黄芪、葛根、当归、淫羊藿、山药、鹿茸膏、大黄、穿山甲、延胡索、红花等中药成分。每天烘焙一次, 五天为一个疗程, 每两天共烘焙四个疗程。其次, 通过穴位按摩、针灸等形式缓解患者疼痛或肌肉疼痛等不适, 配合中医食疗, 促进钙的吸收, 加强骨质疏松相关健康知识的宣传教育, 保持充足的睡眠和大便畅通。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者临床效果: 显效。疼痛消失, 腰椎生理功能恢复, CT 显示骨折基本愈合。有效。缓解疼痛, 改善腰椎生理功能, 模糊骨折线基本愈合。无效。不符合上述标准, 甚至恶化。总有效率= (显效+有效) 病例数/病例总数*100%。(2) 疼痛评分: 治疗前后疼痛的视觉模拟评分 (VAS); 评分为 0-10, 疼痛程度与评分呈正相关。(3) 焦虑自评量表 (SAS)^[4]和情绪量表 (POMS)^[5]用于评估患者的情绪状态。50-59 分表示轻度焦虑。60-69 分为中度焦虑。分数≥70 表示严重焦虑。POMS 自评量表评分标准: 观察项目包括紧张、愤怒、抑郁、疲劳、恐慌、精力等, 每个项目的得分范围为 0-4 分, 0 分与 1 分较少、平均 2 分、3 分以上、4 分很高。

2 结果

2.1 对比两组患者临床效果

观察组患者治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 1。

2.2 对比两组患者治疗前后 VAS 评分

观察组患者治疗后 VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 2。

2.3 对比两组情况状态评分

观察组治疗后 SAS 评分与 POMS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 有关详细信息, 请参见表 3。

2.4 对比两组患者护理满意度

观察组患者护理满意度 100.00% (25/25), 对照组患者护理满意度为 80.00% (20/25), 观察组患者护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组患者临床效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	10 (40.00)	9 (36.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2 值	--	--	--	--	4.153
P 值	--	--	--	--	0.042

表 2 对比两组患者治疗前后 VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	25	6.69 \pm 1.36	1.18 \pm 0.25
对照组	25	6.99 \pm 1.22	1.68 \pm 0.27
t 值	--	3.179	6.077
P 值	--	0.003	0.001

表 3 对比两组情况状态评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间阶段	SAS 评分	POMS 评分
观察组 (n=25)	治疗前	59.96 \pm 3.56	100.26 \pm 8.57
	治疗后	46.89 \pm 2.69	91.05 \pm 6.12
	t 值	--	13.099
P 值	--	0.001	0.001
对照组 (n=25)	治疗前	60.06 \pm 3.26	99.63 \pm 2.14
	治疗后	51.48 \pm 3.06	94.36 \pm 2.36
	t 值	--	8.581
P 值	--	0.001	0.001

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折是由反复轻度损伤累积造成的, 主要发生在下胸部和上腰椎。常见的临床表现包括无法忍受的胸痛和腰痛、静止不动、站立正常和行走障碍^[6]。在中医学中, 骨质疏松症属于“骨痿”的范畴。这种疾病与骨骼和肾脏有关, 肾周骨, 强壮, 肾虚易引起骨病, 适用于养血活络通骨。补肾补骨汤是当归, 补血保湿, 促进血液循环, 止痛, 被誉为“血中圣药”。黄芪有助于愈合伤口、恢复肌

肉、补充水分和减轻肿胀。益气之约, 与当归合用可促进气血运动, 山药健脾、养胃、益气。淫羊藿补肾健骨, 补骨脂是壮骨生火的重要药物^[7]。具有温脾助阳强肾的功效, 甘草可以调节各种药物以缓解紧急情况下的疼痛。熟地、山药、茯苓具有健脾补肾、调节先天性和后天性的作用。鹿茸膏能止血、温肾、补阳。炮山可以分散土壤、疏通经络、消肿和化脓; 多数中药加之具有补肾健脾, 活血通络, 强身健体, 促进骨功能恢复。

大多数髌部骨折患者有不同程度的骨质疏松症状。老年人骨量、骨强度和代谢功能下降, 加上长期卧床休息、刺激不足、骨形成减少、骨质破坏增加、衰老和身体衰竭、缺乏生命之火、肾阳虚、毒脉功能不足和肾功能不足, 导致髌部疼痛。这不利于关节屈伸、凹陷、大便松弛和害怕身体发冷。根据中医辨证论治原则, 采用补肾健脾活血法治疗老年骨质疏松性髌部骨折, 疗效满意。本研究中, 观察组总有效率及护理满意度均高于对照组; 治疗后, 观察组 SAS、POMs 和 VAS 评分均低于对照组; 这与许杰^[8]的研究结果基本一致, 分析原因可能是补肾健骨汤以淫羊藿为主, 其主要成分为淫羊藿, 对骨质疏松症具有良好的预防和治疗作用, 充分表明其能促进骨形成, 加快骨细胞生长, 减少骨损伤。

综上所述, 补肾健骨汤结合相关护理可显著提高骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者的临床疗效, 减轻疼痛程度, 改善患者的心理状态, 值得在临床实践中应用和推广。

参考文献

- [1] 雷海平. 补肾健骨汤联合西药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析[J]. 系统医学, 2022, 7(10): 46-48+53.
- [2] 全健, 丁文涛. 自拟补肾健骨汤联合阿仑膦酸钠治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的临床效果分析

[J]. 贵州医药, 2022, 46(04): 615-616.

- [3] 汪艳, 熊丽娟. 气交灸联合穴位贴敷在骨质疏松性椎体压缩性骨折腹胀便秘中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(10): 164-166+186.
- [4] 黄玉栋, 刘航涛, 林正龙. 补肾健骨汤联合西药治疗老年人骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(06): 33-35.
- [5] 王大天, 王蛟, 白文博. 改良单侧经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J]. 广东药科大学学报, 2022, 38(02): 113-118.
- [6] 何天福, 韩长青, 李立强, 王连荣, 宋冬. 手法复位联合中药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(02): 202-205.
- [7] 周舟. 补肾壮骨汤联合椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(05): 104-106+116.
- [8] 许杰. 补肾健骨汤联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(02): 105-107.

版权声明: ©2023 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