

腰椎间盘突出症的理疗与护理方法及效果观察

孙廷廷 郭圆圆

河南省中西医结合医院，河南郑州，450000；

摘要：目的：分析腰椎间盘突出症理疗的有效护理措施与效果。方法：随机均分2022年8月-2024年2月本院接诊腰椎间盘突出病人(n=64)。试验组采取理疗和综合护理，对照组采取理疗和常规护理。对比sf-36评分等指标。结果：关于VAS评分：干预后，试验组低于对照组(P<0.05)。依从性：试验组96.88%，对照组81.25%，前者相较于后者更高(P<0.05)。总有效率：试验组96.88%，对照组78.12%，前者相较于后者更高(P<0.05)。结论：腰椎间盘突出症联用理疗和综合护理，病人的依从性更高，护理效果更好，疼痛感减轻也更加显著。

关键词：腰椎间盘突出；依从性；理疗；护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.005

临床上，腰椎间盘突出十分常见，其发病年龄普遍在20-50岁之间，且男性的患病率要高于女性。本病以马尾综合征、下肢麻木、腰痛、间歇性跛行与坐骨神经痛等为主症，可损害病人健康，降低病人生活质量，需积极干预^[1,2]。目前，医生可采取理疗的方式来对腰椎间盘突出病人进行干预，但多数病人缺乏对腰椎间盘突出的正确认知，且病人也会受到疼痛等因素的影响而出现不良情绪，导致病人心理负担加重，依从性降低，进而对其疗效造成了影响^[3]。故，医院还应重视腰椎间盘突出病人理疗期间的护理工作。本文选取腰椎间盘突出病人64名，病例选取时间是2022年8月-2024年2月，旨在分析腰椎间盘突出理疗的有效护理措施与效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年8月-2024年2月，本院接诊腰椎间盘突出病人64名。入选病例资料完整。入选病例意识清楚，无理疗禁忌。排除精神病、孕妇、癌症、传染病、严重心理疾病、全身感染、肝肾疾病、沟通障碍与自身免疫缺陷等^[4]。研究获伦理委员会批准。把入选病例按照随机数表法均分2组。试验组：女14人、男18人，年纪下限26、上限67，平均(43.19±5.27)岁；病程下限0.5年、上限6年，平均(2.79±0.79)年。对照组：女12人、男20人，年纪下限27、上限68，平均(43.75±5.49)岁；病程下限0.5年、上限7年，平均(2.84±0.85)年。2组年纪等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组都接受理疗，具体如下：(1)针灸。选择病人昆仑穴、承山穴、秩边穴、环跳穴、肾俞穴、腰阳关穴、风市穴、夹脊穴、绝骨穴、阿是穴、阳陵泉穴与悬钟穴等穴位。充分消毒病人所选穴位周围的皮肤后，用毫针(规格：3寸)并采取直刺与斜刺法对准穴位迅速刺入，需控制刺入深度在1.5-2.5寸的范围之内。得气后，留针约30min。(2)中频治疗。让病人保持俯卧位，将电极板规范化的置于病人的腰椎疼痛部位，并对治疗强度进行适当的调整，然后再对病人施以中频治疗，每次20min左右，每日1-2次。

对照组理疗期间接受常规护理：协助病人完善各项检查；告诉病人理疗期间需注意的一些事项；遵医嘱指导病人正确用药；注意观察病人身体状况；处置好病人异常情况。

试验组在完善对照组措施的前提之下，增加使用综合护理法：(1)录制宣教短视频，制作宣教手册，其涉及到的内容有腰椎间盘突出病理知识、危害性、诊治措施与日常保健等，需控制每个宣教短视频的时长在5-10min的范围之内，然后再将录制好的短视频发送给病人，将制作好的宣教手册发放给病人，以加深病人对自身疾病的认知程度。耐心解答病人所提出的问题，向病人介绍预后较好的腰椎间盘突出案例。(2)优化诊疗环境，室内要避免强光直射。做好地板、物品与空气的消毒工作，地面要保持整洁，空气要流通。调整室温至24℃左右，室内不能有异味和噪音。向病人提供暖心

的服务，主要有热水、诊疗指导与纸巾等。（3）强化用药监管力度，仔细核对病人信息，确保病人用药无误。告诉病人药物的使用途径与常见副作用，嘱病人一定要坚持用药，禁随意停药。注意观察病人是否出现药物不良反应，若病人有药物不良反应，需立即处置。

（4）强化沟通力度，询问病人当前的想法。尊重病人人格，鼓励病人倾诉，同时在病人倾诉的过程中，适当采取点头等方式向病人表达同情与鼓励。帮助病人解决心理问题，积极安抚病人情绪。（5）询问病人感受，了解病人疼痛情况。指导病人通过按摩与呼吸疗法等途径缓解疼痛感。评估病人身体状况，指导病人适当锻炼，做蹲下、腰部侧屈、挺胸、腰部背屈与站立等训练。若病人存在脊柱侧弯的情况，需让其练军姿，以纠正其错误的站姿。此外，还应指导病人在病床上做康复训练，主要有腿抬高与二三点式等训练。（6）调整病人膳食结构，要求病人吃富含维生素、钙质与优质蛋白的食物，如：海带、牛奶、芝麻酱、奶制品、豆制品与虾皮等。嘱病人多吃果蔬，多喝温水。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 疼痛评估。

其评估工具选择的是 VAS 量表，总分 10。评分越高，疼痛感越强烈。

1.3.2 依从性评估。

（1）不依从，病人不能合理饮食、正确用药及科学锻炼。（2）部分依从，病人基本能合理饮食、正确用药及科学锻炼。（3）完全依从，病人完全能合理饮食、正确用药及科学锻炼。最终结果计算：（好转+显效）/n*100%。

1.3.3 护理效果评估。

（1）无效，下肢麻木与腰痛等症状未缓解，腰椎功能未改善。（2）好转，下肢麻木与腰痛等症状有所缓解，腰椎功能显著改善。（3）显效，下肢麻木与腰痛等症状消失，腰椎功能基本复常。最终结果计算：（好转+显效）/n*100%。

1.4 统计学分析

针对本研究中涉及到的各项数据，都用 SPSS24.0 软件做处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。差异符合统计学条件之时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疼痛感分析

对比评估获取到的表 1 内的 VAS 数据：未干预，差异不显著（ $P > 0.05$ ）；干预后：试验组数据更低（ $P < 0.05$ ）。

表 1：查看 VAS 数据（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后
试验组	32	6.02 ± 1.42	2.06 ± 0.47
对照组	32	5.97 ± 1.53	3.25 ± 0.68
t		0.2739	4.0215
P		0.6894	0.0000

2.2 依从性分析

对比评估获取到的表 2 内的依从性数据：试验组 96.88%，对照组 81.25%，前者相较于后者更高（ $P < 0.05$ ）。

表 2：查看依从性数据 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	32	1 (3.12)	7 (21.88)	24 (75.0)	96.88
对照组	32	6 (18.75)	11 (34.38)	15 (46.88)	81.25
χ^2					6.9431
P					0.0329

2.3 护理效果分析

对比评估获取到的表 3 内的总有效率数据：试验组 96.88%，对照组 78.12%，前者相较于后者更高（ $P < 0.05$ ）。

表 3：查看护理效果数据 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	32	1 (3.12)	8 (25.0)	23 (71.88)	96.88
对照组	32	7 (21.88)	13 (40.62)	12 (37.5)	78.12
χ^2					7.3293
P					0.0268

3 讨论

医院骨科中，腰椎间盘突出作为一种常见病，其发病和急性外伤、椎间盘退变、长期伏案工作、妊娠、腰椎发育异常、遗传与重体力劳动等因素相关，病人发病后通常会出现下肢麻木、间歇性跛行、腰痛、下肢乏力与坐骨神经痛等症状，若不积极干预，将会导致严重后果^[6,7]。理疗乃腰椎间盘突出比较常用的一种治疗手段，主要包含中频治疗与针灸等，能有效缓解病人的腰痛等症状，同时也能促进病人腰椎功能的恢复，但若病人在治疗期间不能得到细致性的护理，将会对病人的康复进

程造成影响^[8]。

综合护理乃新护理技术,涵盖“以人为本”理念,并能从不同层面入手,主要有心理疏导、康复训练、认知干预、膳食调整、用药管理与环境优化等,予以病人持续性与全面性的护理,以纠正病人错误认知,消除病人不良心理,让病人能更加积极的配合治疗,从而有助于促进病人康复进程,改善病人预后^[9]。做好病人的宣教工作,强化与病人之间的沟通,同时向病人提供饮食上的指导,能帮助病人建立良好的认知体系,同时也能减轻病人的心理负担,提高病人依从性^[10]。根据病人具体情况,正确指导其做相关的运动与训练,可改善病人腰椎功能,提高病人康复效果。理疗期间,对腰椎间盘突出病人辅以综合护理,可显著提升病人护理效果,同时也利于病人腰椎功能的恢复。本研究,对比评估获取到的VAS数据:干预后,试验组更低($P<0.05$);对比评估获取到的依从性和护理效果的数据:试验组更高($P<0.05$)。

综上,腰椎间盘突出联用理疗和综合护理法,病人的依从性更高,护理效果更好,疼痛减轻也更加显著,值得推广。

参考文献

[1] 马晓花,姜昕伶. 针灸理疗结合康复护理对于腰椎间盘突出突出的应用[J]. 养生大世界,2021,17(13):43.
[2] 杨舫. 针灸理疗配合康复护理对腰椎间盘突出症患者的效果研究[J]. 生命科学仪器,2024,22(2):195-197.
[3] 陈少萍,肖辉标. 穴位推拿结合理疗在腰椎间盘突出

出症坐骨神经痛的护理效果[J]. 首都食品与医药,2023,30(11):127-130.

[4] KLEINSTUECK, F. S., FEKETE, T., JESZENSZKY, D., et al. The outcome of decompression surgery for lumbar herniated disc is influenced by the level of concomitant preoperative low back pain [J]. European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 2022, 20(7):1166-1173.

[5] 胡丽娟. 针灸理疗结合个体化康复护理对腰椎间盘突出症患者的护理效果[J]. 养生保健指南,2021,24(21):183.

[6] 李叶. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出的临床疗效和可行性分析[J]. 健康必读,2021,6(19):143-144.

[7] 黄占颖. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出的效果观察[J]. 母婴世界,2021,18(8):218.

[8] 丘国凤. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出的效果[J]. 中医临床研究,2021,13(28):114-116.

[9] 罗秋菊,仇成秀,王珊珊,等. 针灸理疗联合康复护理干预对腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(11):31-36.

[10] 王妮. 康复护理+针灸理疗应用于腰椎间盘突出症患者的临床效果探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(40):42.