

## 中医护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响

杨著英, 金玉珍, 郑志\*

云南省中医医院 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨腰椎间盘突出症中医护理对患者疼痛及生活质量的影响。**方法** 研究以本院腰椎间盘突出症患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态护理组 50 例, 接受常态护理, 中医护理组 50 例, 接受中医护理。统计分析两组中医症候积分、腰椎活动度、疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量、临床疗效。**结果** 中医护理组中医症候积分、腰椎活动度、疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量、临床疗效均优于常态护理组 ( $P<0.05$ )。**结论** 腰椎间盘突出症中医护理较常态护理更能对患者疼痛进行缓解, 将患者生活质量提升, 具有临床价值。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症; 中医护理; 中医症候积分; 腰椎活动度; 疼痛程度; 生活质量

**【收稿日期】** 2025 年 4 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 5 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250229

### Influence of traditional Chinese medicine nursing on pain and quality of life in patients with lumbar disc herniation

Zhuying Yang, Yuzhen Jin, Zhi Zheng\*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing on pain and quality of life of patients with lumbar disc herniation. **Methods** 100 cases of patients with lumbar disc herniation in our hospital were selected as research samples, and the collection time was from July 2022 to July 2024. The patients were divided into two groups according to nursing methods: 50 cases in normal nursing group and 50 cases in traditional Chinese medicine nursing group and traditional Chinese medicine nursing group. TCM symptom scores, lumbar motion, pain, dysfunction, lumbar function, quality of life and clinical efficacy were statistically analyzed. **Results** TCM syndrome score, lumbar motion degree, pain degree, dysfunction degree, lumbar function, quality of life and clinical efficacy in TCM nursing group were better than those in normal nursing group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Compared with normal nursing, traditional Chinese medicine nursing for lumbar disc herniation can relieve the pain of patients and improve the quality of life of patients, which has clinical value.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; Traditional Chinese medicine nursing; TCM syndrome score; Lumbar motion; Degree of pain; Quality of life

腰椎间盘突出症在骨科较为常见, 在临床具有较高的发病率, 同时, 患者还具有较高的复发率, 病情极易反复发作, 迁延不愈<sup>[1]</sup>。腰腿痛是患者的主要症状, 且疼痛较为剧烈, 会在一定程度上限制患者活动, 进而在一定程度上阻碍其行动, 将其行动能力降低<sup>[2]</sup>。要想使治疗效果得到有效保证, 还需要对患者进行有效护理。本研究以本院腰椎间盘突出症患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究以本院腰椎间盘突出症患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态护理组 50 例, 接受常态护理, 中医护理组 50 例, 接受中医护理。常态护理组男女数量: 26 例、24 例, 年龄值区间: 27~67 岁, 均龄 ( $47.24\pm 3.64$ ) 岁; 体重区间: 41~80 kg, 均值 ( $60.23\pm 9.35$ ) kg; 体重指数区间: 15~23 kg/m<sup>2</sup>,

\*通讯作者: 郑志

均值 (19.22±3.55) kg/m<sup>2</sup>; 病程区间: 12~18 个月, 均值 (15.44±2.15) 个月; 病变类型: 突出型 22 例, 膨出型 20 例, 其他 8 例; 病灶部位: L4-5 28 例, L5-S1 16 例, 其他部位 6 例; 突出程度: 轻度 26 例, 中度 24 例。中医护理组男女数量: 27 例、23 例, 年龄值区间: 28~68 岁, 均龄 (47.75±3.56) 岁; 体重区间: 42~79 kg, 均值 (59.23±9.14) kg; 体重指数区间: 16~24 kg/m<sup>2</sup>, 均值 (19.56±3.41) kg/m<sup>2</sup>; 病程区间: 13~19 个月, 均值 (15.88±2.24) 个月; 病变类型: 突出型 21 例, 膨出型 21 例, 其他 8 例; 病灶部位: L4-5 27 例, L5-S1 15 例, 其他部位 8 例; 突出程度: 轻度 25 例, 中度 25 例。两组一般资料比较差异不显著 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 直腿抬高试验均为阳性; (2) 均符合腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[3]</sup>; (3) 均经 CT 检查确诊; (4) 均具有正常的言语沟通能力。排除标准: (1) 合并腰椎不稳、结核; (2) 合并心脑血管疾病; (3) 合并恶性肿瘤; (4) 中途退出。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 常态护理组

督促患者休息时主要卧硬板床, 以为腰背提供支撑, 并遵医嘱为患者止痛。同时, 指导患者科学饮食, 对进食辛辣、生冷食物的现象进行避免。此外, 给予患者腰部牵引治疗, 每天 1 次, 持续护理 1 周。

#### 1.3.2 中医护理组

(1) 情志干预。为了将患者的预后恢复速度加快, 促进患者早日康复, 需要对不良刺激进行规避与预防, 途径为将患者的不良情绪减轻, 对患者的负性情绪进行缓解, 使患者对积极乐观的心理状态进行保持, 将其依从性提升, 可以为患者调气, 运用移情易性护理法, 达到理气开郁的功效, 将心理支持提供给患者; (2) 饮食干预。中医饮食干预的主要目标为健脾、滋养肝肾, 进而对患者各脏器功能进行巩固, 从而将患者机体免疫力提升, 最终为患者尽早康复奠定坚实基础。可以

让患者进食杞地山药粥等食物, 一方面保证食物清淡易消化, 另一方面保证维生素含量丰富; (3) 功能锻炼。首次治疗后督促患者静卧休息约 15 min, 然后尽可能早地下床活动, 为了使腰椎保持稳定, 让患者将腰围佩戴上, 并进行直腿抬高、三点式等功能锻炼, 将腰背肌力量增强, 进而对腰椎功能进行改善, 从而加快患者康复速度。

### 1.4 观察指标

(1) 中医症候积分。包括 4 项, 每项 0~6 分, 表示无~严重<sup>[4]</sup>; (2) 腰椎活动度。采用腰椎活动角度测量仪测量; (3) 疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量。分别采用视觉模拟评分法 (VAS)、Oswestry 功能障碍指数 (ODI)、日本骨科协会下腰痛评分量表 (JOA, 内容包括临床体征、主观症状、膀胱功能、日常生活受限度 4 项, 评分范围分别为 0~9 分、0~9 分、-6~0 分、0~14 分)、生活质量评分量表 (QOL), 总分分别 0~10 分、0~50 分、0~29 分、0~1000 分, 分别表示无痛~剧痛<sup>[5]</sup>、无~严重、严重~正常、低~高。

### 1.5 疗效评定标准

依据直腿抬高角度, 0~44°、45°~69°、70°~99°、100° 分别评定为无效、有效、显效、痊愈<sup>[6]</sup>。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组  $t$ 、 $\chi^2$  检验计量、计数资料。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组中医症候积分、腰椎活动度、疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量比较

护理前, 两组各指标比较差异均不显著 ( $P>0.05$ ); 护理后, 中医护理组中医症候积分、腰椎活动度、疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量均优于常态护理组 ( $P<0.05$ ), 见表 1、表 2。

### 2.2 两组临床疗效比较

中医护理组总有效率高于常态护理组 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组中医症候积分、腰椎活动度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	腰腿酸痛积分 (分)	下肢放射痛积分 (分)	椎体旁压痛积分 (分)	肢体麻木积分 (分)	前屈活动度 (°)	后伸活动度 (°)	左侧屈活动度 (°)	右侧屈活动度 (°)
中医护理组	50	护理前	4.73±0.82	4.04±0.71	4.15±0.70	4.36±0.79	13.97±2.48	6.08±1.47	7.69±1.86	7.40±1.05
		护理后	0.68±0.17	0.37±0.18	0.66±0.19	0.55±0.10	81.94±8.81	25.93±3.42	26.92±3.03	27.01±3.04
常态护理组	50	护理前	4.79±0.86	4.00±0.65	4.11±0.74	4.32±0.63	12.93±2.52	5.54±1.01	7.65±1.80	7.46±1.79
		护理后	1.14±0.31	1.13±0.22	1.02±0.23	1.01±0.34	65.30±9.25	20.39±3.96	23.88±4.67	24.37±4.38

表2 两组疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	VAS 评分	ODI 评分	主观症状	临床体征	生活受限度	膀胱功能	JOA 总分	QOL 评分
中医护理组	50	护理前	6.68±0.95	30.27±3.56	3.56±1.17	3.35±1.18	3.84±1.29	-4.53±1.10	14.82±1.91	64.31±5.12
		护理后	2.33±0.30	11.14±2.19	6.55±1.38	6.86±1.27	12.07±2.06	-1.58±0.25	26.99±2.04	70.10±3.73
常态护理组	50	护理前	6.52±0.81	30.41±3.42	3.60±1.23	3.49±1.14	3.98±1.25	-4.57±1.26	14.66±1.87	64.15±3.38
		护理后	3.87±0.46	14.98±2.85	5.29±1.24	5.40±1.33	10.21±1.82	-2.62±0.41	22.13±2.10	78.54±4.19

表3 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中医护理组	50	13 (26.00)	21 (42.00)	13 (26.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
常态护理组	50	6 (12.00)	17 (34.00)	14 (28.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
$\chi^2$ 值						7.441
P 值						0.006

### 3 讨论

腰椎间盘突出症指退行的腰椎间盘突出后压迫周围神经根, 引发一系列综合征, 如腰痛、下肢放射性疼痛等。腰椎间盘突出症在骨科临床较为常见, 具有较高的发病率, 如果患者具有严重病情, 那么还会有大小便失禁等现象出现, 将患者生活质量在较大程度上降低, 需要临床一方面及时治疗, 另一方面有效护理。常态护理缺乏针对性, 无法将理想的护理效果获取过来。中医认为<sup>[7]</sup>, 腰椎间盘突出症属于“腰痛”等范畴, 主要诱发因素为气血亏虚、筋脉劳损、肝肾不足、气滞血瘀等。近年来, 中医将丰富的治疗与护理经验积累了起来, 如中医情志护理、中药药膳等, 能够对患者的临床症状进行有效缓解, 使患者治疗效果得到切实有效的保证。

本研究结果表明, 中医护理组中医症候积分、腰椎活动度、疼痛程度、功能障碍程度、腰椎功能、生活质量、临床疗效均优于常态护理组, 分析原因, 中医护理全面评估患者病情, 然后对患者进行个体化健康宣教, 将其认知水平提升, 并将情志干预提供给患者, 进而将心理支持提供给患者, 从而将患者的心理负担减轻。同时, 指导患者饮食, 并将药膳饮食提供给患者, 保证患者饮食的科学性与合理性, 能够使患者营养得到有效保证, 将机体抵抗力与免疫力提升, 为患者早日康复奠定坚实基础。此外, 督促患者坚持功能锻炼, 一方面能够将温经通络的功效获取过来, 另一方面还能够将患者体质增强, 从而一方面将患者疼痛程度有效减轻, 另一方面将患者疾病恢复速度加快。

综上所述, 腰椎间盘突出症中医护理较常态护理更能将患者生活质量提升, 对患者疼痛进行缓解, 具有临床价值。

### 参考文献

- [1] 姜敏. 核心稳定性训练联合子午流注择时中药熏药对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者短期症状的改善作用[J]. 河北医药, 2024, 46(20): 3079-3083.
- [2] 徐星星, 王宝玉, 魏庆祯, 等. 腰椎间盘突出症中医辨证施护临床决策支持系统的开发与应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(8): 1034-1039.
- [3] 董丽丽, 程倩, 李凤. 中医特色护理配合康复训练在保守治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 208-213.
- [4] 周甜, 龙远雄. 2011-2021 年国内腰椎间盘突出症中医护理研究文献可视化分析[J]. 现代医学, 2022, 50(11): 1440-1447.
- [5] 路小纤, 刘艳, 张会敏, 等. 腰椎间盘突出症病人疼痛灾难化与情绪状态、中医护理需求的相关性分析[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 3003-3005.
- [6] 何婷, 谢宜静, 舒文杰. 穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(16): 2512-2515.
- [7] 周小芳, 方群, 顾敏洁, 等. 独活寄生汤加减联合大面积灸法对寒湿型腰椎间盘突出症镇痛效果及生活质量的影响研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(2): 298-301.

版权声明: ©2025 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