

腰椎间盘突出症的中医康复护理效果

庞小林

隆德县人民医院 宁夏固原

【摘要】目的 分析中医康复护理用于腰椎间盘突出症所起到的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院接诊腰椎间盘突出症病人 ($n=64$)。试验组采取中医康复护理, 对照组行常规护理。对比腰痛功能评分量表 (JOA) 评分等指标。**结果** 关于 JOA 评分: 干预后, 试验组 (25.91 ± 1.84) 分, 对照组 (20.45 ± 1.37) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。视觉模拟评分法 (VAS) 评分: 干预后, 试验组 (1.59 ± 0.42) 分, 对照组 (2.89 ± 0.74) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组 93.75%, 对照组 75.0%, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 腰椎间盘突出症用中医康复护理, 效果显著, 腰椎功能改善情况也更好, 疼痛感减轻更为迅速。

【关键词】 中医康复护理; VAS 评分; 腰椎间盘突出症; JOA 评分

【收稿日期】 2026 年 6 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260384

The effect of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing for lumbar intervertebral disc protrusion

Xiaolin Pang

Longde County People's Hospital, Guoyuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the effect of traditional Chinese rehabilitation nursing on lumbar disc herniation. **Methods** From January 2024 to December 2024, 64 patients with lumbar disc herniation who were treated in our hospital were randomly divided into two groups. The experimental group received traditional Chinese rehabilitation nursing, while the control group received routine nursing. The Japanese Orthopaedic Association (JOA) score and other indicators were compared. **Results** Regarding the JOA score: After the intervention, the score of the experimental group was (25.91 ± 1.84) points, and that of the control group was (20.45 ± 1.37) points, with a significant difference ($P < 0.05$). Visual Analogue Scale (VAS) score: After the intervention, the score of the experimental group was (1.59 ± 0.42) points, and that of the control group was (2.89 ± 0.74) points, with a significant difference ($P < 0.05$). Total effective rate: The experimental group had a 93.75% effective rate, while the control group had a 75.0%, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese rehabilitation nursing for lumbar disc herniation has a significant effect, and the improvement of lumbar function is better, and the pain relief is more rapid.

【Keywords】 Traditional Chinese rehabilitation nursing; VAS score; Lumbar disc herniation; JOA score

在临床上,腰椎间盘突出症是一种多见于 20 至 50 岁年龄段人群的常见疾病, 其中男性患者比例高于女性。该疾病的主要症状包括马尾综合征、间歇性跛行和腰痛等。对于腰椎间盘突出症患者, 医生通常会根据病情采取非手术疗法或手术疗法进行干预^[1]。在这个过程中, 护士的护理工作至关重要。尽管如此, 传统的护理方法可能无法达到预期的治疗效果。然而, 中医康复护理作为一种补充和改进传统护理的方法, 不仅能够有效填补常规护理的不足, 还能够显著提高患者的护理效果和生活质量^[2]。中医康复护理通过综合运用中医理论和方法, 如针灸、推拿、中草药等, 帮助患者缓解症

状, 促进康复, 从而在提升患者满意度方面发挥着重要作用。研究表明, 中医康复护理在治疗腰椎间盘突出症方面具有显著优势, 值得在临床实践中进一步推广和应用^[3]。本文选取腰椎间盘突出症病人 64 名, 截取时间是 2024 年 1 月-2024 年 12 月, 旨在剖析腰椎间盘突出症用中医康复护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2024 年 12 月该时间段之内, 本院接诊腰椎间盘突出症病人 64 名。将入选的腰椎间盘突出症病例, 采取随机数表法均分 2 组, 且所有入组病例

都知情本研究,同时排除精神病、沟通障碍、传染病、孕妇、重要脏器功能衰竭与全身感染^[4]。试验组(女13人、男19人):年纪下限31、上限72,平均(49.14±7.31)岁;病程下限6个月、上限9年,平均(2.71±0.35)年。对照组(女12人、男20人):年纪下限30、上限71,平均(48.95±7.28)岁;病程下限7个月、上限10年,平均(2.81±0.31)年。各组基线资料相比, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理:纠正病人错误的坐姿和站姿等;正确指导病人用药;向病人普及腰椎间盘突出症的知识;指导病人做功能训练。

试验组增加使用中医康复护理,措施如下:(1)让病人取仰卧位,护士在充分清洁双手后,用拇指和食指点按病人的太溪穴与解溪穴等穴位,各穴位都需要点按1min左右,此后,再点压病人的足三里穴,提拉病人的股四头肌,掌压病人的冲门穴。让病人调整为侧卧位,然后再对其环跳穴进行肘压,对臀大肌进行弹拨。让病人调整为俯卧位,然后再指压其委中穴与承山穴,弹拨委中穴,推拿臀部、下肢肌肉和腰骶部。(2)将生草乌、蜂蜡、生松香、延胡索、酒大黄、杜仲、透骨草、红花、当归、薄荷冰、杜仲、生南星、香附、地龙、川芎、木瓜与五灵脂等中草药,按照一定比例进行配伍。待配伍好之后,再将中草药研磨成分,并用蓖麻油调和成膏状。选择病人阳陵泉穴、肾俞穴、承山穴、阿是穴与腰阳关穴等穴位。让病人取俯卧位,并对其所选穴位进行消毒,然后再将制作好的中药膏涂抹于穴位上,12h/次,每日1次,需连续贴敷20d。(3)让病人保持俯卧位,然后再对其拔罐处进行充分的消毒。待消毒完毕后,用火罐对病人进行拔罐护理,期间,需注意观察病人的拔罐周围的皮肤情况,同时耐心询问病

人的感受,如病人主诉有不适感,要立即处置。20min/次,每日1次。(4)仔细观察病人情绪变化,了解病人喜好,为病人播放舒缓的乐曲,让病人能放松身心。采取移情易性等方式对病人进行干预,同时强化和病人之间的沟通,帮助病人解决心理问题。(5)评估病人全身状况,指导病人做腰背肌功能训练,主要有五点支撑、直腿抬高与飞燕式等,15-20min/次,2-3次/d。(6)选择病人耳部坐骨神经、肝、皮质下与肾等穴位,充分消毒病人的耳廓后,然后再将王不留行籽贴规范化的贴敷于所选耳穴上,并予以适当的按压,2-3min/次。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 腰椎功能评估:其评估工具选择的是JOA量表,涉及到日常活动受限与主观症状等,总分29。评分和腰椎功能的关系:正相关。

1.3.2 疼痛评估:其评估工具选用VAS量表,总分10。评分和疼痛感的关系:正相关。

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,下肢麻木和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,腰椎功能复常。最终结果计算:(好转+显效)/n*100%。

1.4 统计学分析

至于研究涉及到的所有数据,分析之后均选择SPSS 24.0做处理。另外, χ^2 与t检验计数、计量资料,而计数和计量资料则用(%)和($\bar{x}\pm s$)表示。如若差异符合统计学标准,即可判定 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 腰椎功能、疼痛分析

对比表1内的JOA、VAS数据:未干预,差异不显著($P>0.05$);干预后:试验组数据更高($P<0.05$)。

表1 查看JOA、VAS数据($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	JOA		VAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	32	10.41±2.03	25.91±1.84	6.14±1.72	1.59±0.42
对照组	32	10.73±2.09	20.45±1.37	6.09±1.65	2.89±0.74
t		0.1749	5.1439	0.1905	3.1673
P		0.7526	0.0000	0.7149	0.0092

2.2 护理效果分析

试验组治疗有效率为93.75%,其中包括显效18例、好转12例、无效仅有2例;对照组75.0%,其中包括

显效7例、好转17例、无效8例,差异显著($\chi^2=7.0137$, $P=0.0205$)。

3 讨论

在医院骨科的日常工作中,腰椎间盘突出症因其病程长、反复发作的特点而备受关注。除了下肢麻木、腰痛、间歇性跛行和坐骨神经痛等典型症状外,患者还可能经历睡眠质量下降、日常生活能力受限等问题^[6]。针对这些症状,医生会根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,包括药物治疗、物理治疗和康复训练等^[7]。此外,患者的心理状态也是护理过程中不可忽视的一部分,护士需要提供心理支持和鼓励,帮助患者建立积极的治疗态度,这对于促进康复同样至关重要。同时,患者的生活方式调整和健康教育也是治疗的重要组成部分,以防止病情的反复和加重^[8]。

祖国医学中,腰椎间盘突出症被纳入“痹症”与“腰痛”等范畴之中,认为其病因复杂,可由血瘀气滞、肝肾亏虚与风寒湿邪入侵等多种因素相互作用所致。中医康复护理作为一种新兴的专科护理技术,不仅体现了中医学的人文关怀精神,而且护士们能够运用推拿按摩、中药穴位贴敷、耳穴压豆、情志疏导、康复训练与拔火罐等多种中医特色护理方法,对腰椎间盘突出症病人进行全面的照护^[9]。这些护理措施不仅有助于缓解病人的腰痛等症状,还能够促进腰腿功能的恢复,提高病人的生活质量,减少并发症的发生。同时,中医康复护理还注重患者的个体差异和整体调理,使得治疗更加精准和有效^[10]。本研究,对比评估获取到的 JOA 和 VAS 数据:干预后,试验组优于对照组($P < 0.05$);对比评估获取到的护理效果数据:试验组更高($P < 0.05$)。通过对腰椎间盘突出症病人辅以中医康复护理,可显著提升病人护理效果。根据病人的实际情况,选择腰阳关穴、阿是穴与阳陵泉穴等穴位进行中药贴敷护理,可起到活血祛瘀、疏经通络、补肾强气与生肌止痛等作用。取穴推拿按摩能促进血液循环,并能实现疏通经络的效果,能有效缓解病人的疼痛感。予以病人耳穴压豆护理,能对病人的免疫功能进行有效的调节,并能对机体中炎症因子的表达进行有效的抑制,利于病人相关症状的缓解。中医康复护理十分重视疾病的整体调节,能有效松弛病人的肌肉,并能起到较好的活血化瘀和疏经通络等作用,利于病人预后的改善。另外,中

医康复护理所选取的护理技术也十分温和,不会引起较为严重的不良反应,容易被病人所接受。

综上,腰椎间盘突出症用中医康复护理,效果显著,腰椎功能改善情况也更好,疼痛感减轻更为迅速,值得推广。

参考文献

- [1] 吴晓萍,郑宗志. 穴位贴敷联合中医康复护理对腰椎间盘突出症患者肢体功能的影响[J]. 医学理论与实践,2024,37(3):526-528.
- [2] 李静. 中医康复护理在腰椎间盘突出症患者康复中的应用效果分析[J]. 中外医疗,2024,43(7):174-177.
- [3] 张玉琳,牛聪慧. 腰椎间盘突出症的中医康复护理效果[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(4):83-85.
- [4] 杨雪云. 中医康复护理干预对腰椎间盘突出症患者康复效果及满意度的影响分析[J]. 养生保健指南,2022,24(40):175-176.
- [5] 褚楚. 中医康复护理模式对腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2024,9(7):1-4.
- [6] 荣芹. 穴位贴敷联合中医康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 康复,2024,16(6):40-42,55.
- [7] 谭如意,龙秀红,马红利,等. 腰椎间盘突出症患者中医康复健康信息获取行为量表的编制及信效度检验[J]. 护理学报,2024,31(5):67-72.
- [8] 谭如意. 腰椎间盘突出症中医康复健康信息获取行为量表的编制及应用[D]. 广西中医药大学,2023.
- [9] 李洁. 中医康复护理在腰椎间盘突出症患者中的作用[J]. 科学养生,2023,26(4):186-188.
- [10] 汪艳华. 浅析中医康复护理对于缓解腰椎间盘突出症患者疼痛的效果[J]. 全科口腔医学电子杂志,2022,9(29):16-18,15.

版权声明: ©2026 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