

Observation of the Clinical Application Effect of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Nursing Techniques in Patients with Low Back and Leg Pain

Minli Zhang Dongying Ren*

Second Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030001, China

Abstract

Objective: To observe the clinical application effect of TCM syndrome differentiation and TCM nursing technology in patients with low back and leg pain. **Methods:** 70 patients with back and leg pain admitted to the author's hospital from January 2022 to January 2023 were the subjects of this study. The patients were divided into control group (35 cases: conventional care) and experimental group (35 cases: TCM syndrome differentiation care and TCM nursing technology) according to whether TCM syndrome differentiation care and TCM nursing technology were carried out, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results:** Compared with before and after nursing, the body pain of the experimental group was significantly relieved and lighter than that of the control group, and the comfort, lumbar function, movement ability and quality of life of the experimental group were significantly improved and higher than that of the control group, the data differences were significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in nursing compliance between the experimental group and the control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** TCM syndrome differentiation and TCM nursing techniques for patients with back and leg pain can effectively relieve physical pain, improve patients' comfort, exercise ability and quality of life, while not causing patients to resist, and there is no difference in compliance compared with conventional nursing.

Keywords

TCM syndrome differentiation and care; nursing technique of traditional chinese medicine; pain in waist and legs

观察中医辨证施护及中医护理技术在腰腿痛患者中的临床应用效果

张敏丽 任冬英*

山西中医药大学附属医院针灸二科, 中国·山西太原 030001

摘要

目的: 观察中医辨证施护及中医护理技术在腰腿痛患者中的临床应用效果。**方法:** 笔者所在医院2022年1月至2023年1月收治的70例腰腿痛患者为本次研究对象, 按照是否开展中医辨证施护及中医护理技术将患者分为对照组(35例: 常规护理)与实验组(35例: 中医辨证施护及中医护理技术), 比较两组患者护理效果。**结果:** 较于护理前, 实验组护理后躯体疼痛感明显缓解且比对照组轻, 实验组护理后舒适度、腰椎功能、运动能力以及生活质量均显著提升且高于对照组, 数据差异明显($P < 0.05$)。实验组患者护理依从性相较于对照组, 数据差异不明显($P > 0.05$)。**结论:** 腰腿痛患者中医辨证施护及中医护理技术在有效缓解躯体疼痛, 提升患者舒适度、运动能力以及生活质量的同时, 不会引起患者抗拒, 与常规护理相比依从性无差异。

关键词

中医辨证施护; 中医护理技术; 腰腿痛

1 引言

腰腿痛主要发病部位位于腰部与下肢, 与其相关的疾

病有椎间盘突出症、腰椎韧带劳损、黄韧带增厚等, 患者腰椎活动受限且伴有不同程度的疼痛, 同时双下肢腿痛、麻木无力, 病情严重的患者神志大小便失禁, 临床将具备上述一系列症状群的疾病统一称为腰腿痛^[1-2]。腰腿痛基础病理改变为腰椎韧带、肌肉等软组织与小关节内滑膜组织损伤, 腰椎稳定性、平衡性均降低, 由于脊柱椎管内与椎间有马尾神经与神经根循经, 神经受到损伤, 继而引起下肢症状, 常规护理方案为指导患者开展用药指导与康复锻炼, 但是康复

【作者简介】张敏丽(1984-), 女, 中国山西太原人, 本科, 护理中级, 主管护师, 从事中医护理研究。

【通讯作者】任冬英(1982-), 女, 中国山西沁县人, 本科, 副主任护师, 从事护理学研究。

锻炼起效缓慢,中医将本病归属于“痹症”范畴,结合患者临床症状实施中医辨证施护,其中医特色护理方式不包括推拿、针灸等治疗^[3]。本次研究比较笔者所在医院2022年1月至2023年1月收治的70例分别行常规护理以及中医辨证施护及中医护理技术腰腿痛患者护理效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

实验组35例中医辨证施护及中医护理技术患者中男19例、女16例,年龄在54~78岁、平均年龄(63.61±1.41)岁,病程时间在2~7天、平均病程(4.65±0.11)天。对照组35例常规护理患者中男18例、女17例,年龄在56~76岁、平均年龄(63.55±1.37)岁,病程时间在2~6天、平均病程(4.61±0.14)天。两组采取不同护理方案腰腿痛患者一般资料对比无统计学差异($P > 0.05$)。

2.2 病例选择标准

纳入标准:①患者均腰椎活动受限,同时腰痛、双下肢疼痛、麻木无力,结合X线检查均腰椎疾病确诊,腰椎疾病引起下肢疼痛症状,患者运动能力以及生活质量均降低。②患者均获知本次研究计划且自愿参与本次研究。

排除标准:①排除非近六个首次腰腿痛接受专科治疗患者。②排除难以正常言语沟通患者。③排除接受过其他诊疗护理患者。④排除双下肢瘫痪、已丧失自主生活活动能力患者。

2.3 方法

2.3.1 对照组行常规护理

第一,用药指导。对于接受药物治疗的患者,向其介绍相关药物用法用量、注意事项,结合既往接诊案例,强调遵循医嘱持续药物治疗的重要性。

第二,康复护理。具体包括:①急性期腰椎活动受限、疼痛剧烈,该时期应请患者尽量卧床休息,避免下床活动或抬举重物,此外,每隔1~2h协助患者翻身,患者翻身时应尽量保证胸腰椎在同一水平线上,并随着腰腿疼痛症状的缓解,请患者行股四头肌等长收缩训练以及双下肢踢腿抬高训练,基于自身耐受能力,尽量轮流将上下肢抬离床面。②稳定期胸腰椎疼痛得到有效控制,辅助患者床边坐起,搀扶患者下床,下床后先于床边站立,逐渐延长其站立时间,待患者掌握站立姿势水平控制能力后,请其尝试行走。每日训练1~3次,每次持续10~20min。

2.3.2 实验组在对照组基础上行中医辨证施护及中医护理技术

①寒湿痹阻型患者有腰部受寒史,遇寒遇冷则腰腿疼痛加剧,舌苔白腻、脉沉。按摩、针刺腰阳关、阴陵泉与昆

仑穴。②血瘀阻络型患者腰部有劳损病史,晨起僵硬、久坐腰腿疼痛加剧,痛若针刺。按摩、针灸三阴交、阳陵泉。③肾虚腰痛患者双下肢酸软无力、腰部隐痛,喜温喜按,侧卧痛减,易于疲劳,脉细。按摩、针灸:命门、太溪等穴位。上述穴位均先持续点揉5min,而后依据各穴位针刺要求,实施针灸治疗,其中腰阳关位于后正中线第4腰椎棘突下凹陷中,直刺0.5~1寸。阴陵泉位于胫骨下缘内侧与胫骨缘内侧凹陷处,直刺1~2寸。昆仑穴位于外踝后方外踝尖与跟腱凹陷处,直刺0.5~0.8寸。三阴交位于小腿内侧踝关节上三寸,直刺1~1.5寸。阳陵泉位于小腿外侧腓骨头前下方凹陷处,直刺0.8~1.5寸。命门位于后腰正中线上,第2腰椎棘突下凹陷中,直刺0.5~1寸。太溪穴位于足内踝尖与跟腱水平连线的中点处,直刺0.5~0.8寸。该组患者每周针灸隔日针灸3次,持续针灸2周,针灸治疗期间应做好保暖御寒措施。

两组患者均持续护理干预2周。

2.4 观察指标

比较两组患者护理前后躯体疼痛感、舒适感、腰肢功能、运动能力、生活质量以及依从性,数字模拟VAS量表0至10分,通过评分高低与反映躯体疼痛轻重。舒适状况量表(GCQ)0至120分,通过评分高低与反映舒适感。肢体运动能力(FMA)与日常生活能力(ADL)均为百分制,分别通过评分高低与反映肢体运动能力与生活质量。结合个体表现以评估其依从性,若自觉配合各项护理措施,依从性高,若需他人提示,安抚情绪后接受各项护理措施依从性较高,若经提示与情绪安抚后,仍抗拒治疗为依从性差。

2.5 统计学处理

SPSS21.0版软件处理相关数据,“(x±s)”形式表达的数据用“t”检验,“(%)”形式表达的数据用“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

3 结果

3.1 躯体疼痛感、舒适感

实验组护理后VAS量表评分低于对照组、GCQ量表评分比对照组高,见表1。

3.2 腰椎功能

实验组护理后腰椎功能高于对照组,见表2。

3.3 运动能力、生活质量

实验组护理后FMA量表评分比对照组高、ADL量表评分比对照组高,见表3。

3.4 依从性

实验组护理依从性高百分率比对照组高,见表4。

表1 两组护理前后躯体疼痛感、舒适感比较 [$\chi \pm s, n$]

例别	例数	VAS 量表 (分)		t 值	P 值	GCQ 量表 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	35	6.28 ± 0.11	2.25 ± 0.27	27.365	< 0.05	68.52 ± 3.16	102.68 ± 3.31	24.238	< 0.05
对照组	35	6.32 ± 0.15	4.27 ± 0.32	29.232	< 0.05	68.55 ± 3.12	88.24 ± 3.35	21.863	< 0.05
t 值		1.5491	27.831	—	—	0.542	24.831	—	—
P 值		> 0.05	< 0.05	—	—	> 0.05	< 0.05	—	—

表2 两组护理前后腰椎功能比较 [$\chi \pm s, n$]

例别	例数	腰椎前伸最大度数 (度)		t 值	P 值	腰椎后伸最大度数 (度)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	35	18.21 ± 1.15	60.47 ± 5.28	15.825	< 0.05	8.61 ± 1.43	36.53 ± 3.54	15.364	< 0.05
对照组	35	18.25 ± 1.12	51.46 ± 5.32	15.628	< 0.05	8.65 ± 1.48	30.43 ± 3.51	15.183	< 0.05
t 值		1.492	15.632	—	—	1.584	15.603	—	—
P 值		> 0.05	< 0.05	—	—	> 0.05	< 0.05	—	—

表3 两组患者运动能力、生活质量比较 [$\chi \pm s, n$]

例别	例数	FMA 量表 (分)		t 值	P 值	ADL 量表 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	35	65.87 ± 3.12	85.53 ± 3.25	16.538	< 0.05	60.51 ± 3.09	82.58 ± 3.36	15.283	< 0.05
对照组	35	65.83 ± 3.09	73.26 ± 3.31	16.375	< 0.05	60.57 ± 3.12	71.28 ± 3.32	15.713	< 0.05
t 值		1.563	16.371	—	—	1.527	15.817	—	—
P 值		> 0.05	< 0.05	—	—	> 0.05	< 0.05	—	—

表4 两组患者依从性比较 (%)

组别	例数	依从性差	依从性较高	依从性高
实验组	35	2.86 (1/35)	40.00 (14/35)	57.14 (20/35)
对照组	35	5.71 (2/35)	40.00 (14/35)	54.29 (19/35)
χ^2 值				1.549
P 值				< 0.05

4 讨论

腰腿痛患者若未及时治疗,可严重影响患者正常生活各项活动的开展,常规护理中对接受药物治疗的患者落实用药指导,保证患者遵照医嘱用药,并结合患者病情指导其循序开展康复锻炼,逐渐提升患者腰椎功能^[4]。腰腿痛患者中医特色护理方式中包括按摩、针灸等,按摩针灸均基于中医经络学说,通过刺激经脉上的腧穴,以促进经脉气血运动。对于寒湿痹阻型腰痛患者刺激腰阳关、阴陵泉与昆仑穴等穴位,以祛风除湿、通痹止痛,对于血瘀阻络型腰部患者刺激三阴交、阳陵泉以活血化瘀、通络止痛,对于肾虚腰痛刺激命门、太溪等穴位,以温补肾阳、补肾止痛。腰痛患者推拿按摩可解除局部肌肉痉挛状态,改善局部血液循环,进而提升局部物质代谢,从而缓解局部疼痛感。针灸治疗中,当毫针按照一定角度刺入患者体内后,较于按摩推拿

可持续刺激腧穴。

张鑫娟临床研究与本次研究中采取中医辨证施护及中医护理技术的患者腰腿疼痛感均显著改善。此外,实验组患者肢体运动能力、生活质量与舒适感显著提升,患者对该项护理措施不会产生强烈抵触。

参考文献

- [1] 胡珺华.中医护理干预在针刺脾关穴配合手法拿揉腹直肌治疗气滞血瘀型腰痛中的应用[J].江西医药,2021,56(9):1549-1551.
- [2] 方真妹.中医护理干预慢性腰腿痛患者临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(4):222-223.
- [3] 朱欢欢.腰腿痛患者生活质量实施中医护理干预的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(10):227,231.
- [4] 杨凯利.中医护理干预慢性腰腿痛患者临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(85):268-269.