

# 中医护理联合脊柱九针疗法和毫针松解法治疗腰椎间盘突出症效果观察

黄蜀黔<sup>1</sup>, 刘进先<sup>2</sup>

1. 广州市天河区棠下街第二社区卫生服务中心, 广东 广州 510630

2. 广州市天河区中医医院, 广东 广州 510665

**[摘要]** 目的: 运用中医护理措施, 对接受脊柱九针疗法和毫针松解疗法的腰椎间盘突出症患者进行干预, 观察中医护理干预对临床疗效的影响。方法: 将 50 例纳入研究的腰椎间盘突出症患者运用简单随机法分成观察组和对照组各 25 例, 2 组患者均接受脊柱九针疗法和毫针松解法治疗, 其中对照组患者只给予一般基础护理而观察组患者加用中医综合护理措施。2 组患者均治疗、护理 3 疗程后观察 2 组临床疗效。结果: 2 组日本骨科学会下腰痛评分量表 (JOA) 评分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分干预前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 2 组间 VAS 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组干预前后改善率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中医护理措施能改善腰椎间盘突出症患者疼痛症状, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 脊柱九针疗法; 毫针松解法; 中医护理; 疼痛

**[中图分类号]** R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.100

中医学治疗腰椎间盘突出症主要有中药疗法、针灸推拿疗法等, 临床报道证实中医治疗方法较西医疗法简单、有效、安全性高<sup>[1-2]</sup>。笔者从中医护理角度, 对接受脊柱九针疗法和毫针松解疗法的腰椎间盘突出症患者进行干预, 以观察护理干预对临床疗效的影响情况。

## 1 临床资料

观察病例为 2014 年 9 月~2015 年 11 月广州市天河区棠下街第二社区卫生服务中心针灸推拿科就诊并根据《临床诊疗指南-骨科分册》和《中医病证诊断疗效标准》诊断为腰椎间盘突出症的患者, 共 50 例。男 31 例, 女 19 例; 年龄 34~65 岁, 平均(40.3±5.4)岁。病程 2~8 年, 病位 L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub> 者 38 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 者 12 例。所有患者均未在治疗前 2 周内接受过任何西药或理疗治疗, 并排除有妊娠及肿瘤、结核、强直性脊椎炎等合并症。将 50 例患者运用简单随机法分成 2 组各 25 例。2 组患者一般情况、日本骨科学会下腰痛评分量表 (JOA) 评分<sup>[3]</sup>、疼痛视觉模拟评分法 (VAS)<sup>[4]</sup>疼痛评分经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

## 2 研究方法

**2.1 治疗方法** 2 组患者均采用脊柱九针疗法配合压痛点毫针松解法进行治疗。**①脊柱九针法:** 主穴选用突出椎间盘的相应椎体及其上下两个节段椎体棘突下、棘突旁开 1.5~2.5 寸, 向上 0.5 寸, 即相当于夹脊穴以上共九点。辅以患侧下肢的环跳、双侧委中、阳陵泉穴。压痛点毫针松解法: 压痛点先针刺得气后, 扳倒针体与软组织走向纵轴方向成 30°~50°夹角, 进行纵行疏通松解针刺, 强刺激边提插边捻转 5~10 次, 然后将针体退至皮下向相反方向同样操作 5~10 次, 再将针

体退至皮下, 扳倒针体与肌肉走向垂直并与皮肤夹角呈 30°~50°, 进行左右横向疏通松解针刺 5~10 次, 最后将针体在纵横两向上进行纵横摇摆针体 5~10 次出针。如针下遇感触结或遇较大的粘连板结时, 可采用切开/通透剥离和疤痕刮除法进行针刺松解, 其操作均同上述。每天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程, 疗程间休息 7 天。所有患者均接受 3 疗程治疗。

**2.2 护理方法** 2 组患者均接受一般护理, 观察组患者加用中医综合护理措施。

**2.2.1 一般护理** 参照文献[4]护理方法: 腰椎间盘突出症患者急性期绝对卧床休息。治疗期间尽量减少腰椎大范围活动, 起床佩带腰带。用硬板床休息和睡眠。另外要做好针法的护理, 包括: ①治疗环境与体位: 准备干净舒适的针灸床, 协助患者俯卧位, 并充分暴露背部及双下肢。非针灸部位注意遮盖保暖。治疗室温度保持在 26℃左右, 以患者感觉舒适不凉为度。屏风遮挡患者, 保护隐私。②心理护理: 做好准备和解释工作, 交待施术中的感觉和注意事项, 消除患者的紧张心理。③严格执行操作规程, 注意观察患者神色变化、效果和反应, 如出现晕针、折针、弯针等现象, 立即报告医师, 并及时采取相应措施。④严格掌握针刺禁忌症和禁忌部位, 如皮肤有感染、溃疡、瘢痕、皮疹处。肿瘤部位, 有出血倾向及高度水肿者; 胸背腰部不宜深刺等。⑤针后协助患者穿好衣服, 安置舒适体位, 并做好记录。⑥严格执行查对制度和术后器具消毒工作。

**2.2.2 中医综合护理** 参照文献[2, 5~6]拟定护理方法。①情志护理<sup>[7]</sup>: 每天与患者保持交流和沟通, 使用言语开导法解除患者的疑惑, 提高患者对疾病的了解程度, 消除患者紧张烦躁的情绪, 鼓励患者提高治愈的信心, 主动配合治疗和护理。

**[收稿日期]** 2015-12-25

**[基金项目]** 广州市天河区科技计划项目 (201404KW042)

**[作者简介]** 黄蜀黔 (1963-), 女, 主管护师, 主要从事中医外科护理工作。

交流时做到态度平和。配合使用移情法,如鼓励患者听音乐、阅读等方式转移患者注意力达到缓解疼痛感、疏解焦虑烦躁情绪的目的。②饮食护理:根据患者证型指导饮食宜忌。血瘀气滞证患者多服用活血益气类汤水,如三七瘦肉汤等;寒湿痹阻证多服用温阳祛湿的汤水如当归生姜羊肉汤;湿热痹阻证多服用清热利湿类汤水如薏苡仁石膏粥;肝肾亏虚型选用补益肝肾的汤水,如杜仲枸杞鸽子汤等。所有患者均避免进食刺激辛辣的食物,如烟、酒、咖啡、辣椒等。饮食以清淡易消化为准则。③起居护理:指导患者改善卧室环境。要求患者休息卧室安静、整洁、通风,但避免对流风。室温保持26℃以上,防止腰部受凉。指导患者正常咳嗽、打喷嚏和翻身起床的方法,防止诱发加重疼痛。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用JOA评分法<sup>[9]</sup>判断治疗前后临床疗效。评定标准共4维度,13个条目。分数0~29分。得分越低,提示患者腰痛越明显、功能障碍也越明显。②采用VAS评分法<sup>[9]</sup>评估患者自我疼痛感受。具体方法是使用一条长约10cm的标尺或图画,上面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。让患者根据自己的疼痛情况在相应的刻度上标出。本研究在患者纳入研究第1天和研究结束最后1日均采用JOA评分及VAS评分法对患者腰部疼痛情况进行测量。

3.2 统计学方法 所有数据均使用SPSS14.0处理。采用K-S检验方法对数据进行正态性检验。JOA评价及VAS评分以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;等级资料使用秩和检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以JOA评分评价疗效,分治愈、显效、有效和无效四个等级。治愈:改善率100%;显效:60%≤改善率<100%;有效:25%≤改善率<60%;无效:改善率<25%。改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)]×100%。

4.2 2组患者JOA评分及VAS评分比较 见表1。2组干预前后JOA评分及VAS评分比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),提示2组患者干预后疼痛和功能障碍状况均有缓解。干预后观察组与对照组患者之间的JOA评分经统计学分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后2组间VAS评分经统计学分析,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

时 间	观察组		对照组	
	JOA	VAS	JOA	VAS
干预前	12.57±1.25	6.36±0.79	12.56±1.58	6.52±0.77
干预后	24.12±3.47	1.32±1.11	22.44±3.14	3.22±1.75
$t$ 值	-7.593	9.571	-10.320	5.712
$P$ 值	0.00	0.00	0.00	0.00

注: $t_{JOA}$ 组间=-1.233,  $P_{JOA}$ 组间=0.978;  $t_{VAS}$ 组间=5.464,  $P_{VAS}$ 组间=0.000

4.3 2组患者干预前后改善率比较 见表2。2组患者治愈率资料经检验,  $u=-0.731$ ,  $P=0.456$ , 差异无统计学意义( $P>$

0.05), 提示2组患者治疗后改善率相当。

组 别	$n$	治愈	显效	有效	无效
观察组	25	1	10	11	3
对照组	25	0	12	8	5

### 5 讨论

腰椎间盘突出症是指由各种原因导致椎间盘退变/纤维环破裂,髓核突出,压迫或刺激神经根或硬膜囊产生的病证,症状以腰痛及下肢放射痛为主要表现。通常为椎间盘发生进行性变以后,在身体内外因素的共同作用下,脊柱的动力性和静力性平衡遭到破坏,致使纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛,以及伴随下肢放射痛为主症的腰腿痛疾患,腰椎突出部位多发生在L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>间隙<sup>[2]</sup>。属中医学腰腿痛、痹证范畴。患者多属先天禀赋不足,后天腰府失养,外淫邪气如风、寒、湿、热等侵袭,致腰府部气滞血瘀、筋脉闭塞不通而痛。针刺疗法是中医治疗本病最常用方法之一。本研究采用的是本院刘进先主任医师自创的“脊柱九针疗法”和“毫针松解法”,已在本院实施十余年,临床总有效率高且副作用低、操作简单易行。本研究在此基础上再辅以中医护理措施干预,结果显示中医护理措施对JOA评分和改善率影响不大,但对降低VAS评分有积极的影响,这与张宁等人研究结果相似<sup>[5-6]</sup>,提示在中医治疗腰椎间盘突出症的同时,实施中医综合护理措施,不仅使患者学会了腰椎间盘突出症的自我防护和保健知识,而且通过引导患者调节情绪和饮食,较好减轻了患者自我腰部疼痛感,而疼痛感的减轻对功能障碍的修复也有积极的促进作用。

### [参考文献]

- 高娃,李拉秀,刘晓卿.腰椎间盘突出症保守治疗的中医护理体会[J].包头医学,2010,34(1):45-47.
- 陈少华,傅秀珍,张广清,等.腰椎间盘突出症中医护理模式研究[J].中国医药导报,2015,12(10):147-150.
- 范振华,胡永善.骨科康复医学[M].上海:上海医科大学出版社,1999:199-220.
- 史慧,李雪青.从《黄帝内经》谈针灸护理[J].中医药导报,2014,20(15):87-88.
- 张宁.中医综合护理用于非手术腰椎间盘突出症患者的效果观察[J].中西医结合心血管病杂志,2015,3(26):165-167.
- 魏惠琴.中医特色疗法联合护理配合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].临床合理用药,2014,7(9A):13-14.
- 秦雯.人文素养对中医护理影响[J].实用中医内科杂志,2014,28(5):155-157.
- 汪小冬,沈姣姣,孟晓耘.腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用效果验证性研究[J].护士进修杂志,2014,29(22):2024-2026.

(责任编辑:刘淑婷)