

中医特色健康教育对骨质疏松症患者的影响

严洁敏, 温杏良, 潘佩婵

中山市中医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察中医特色健康教育对骨质疏松症患者的影响。方法: 将120例骨质疏松症患者作为研究对象, 随机分为2组。对照组仅采用常规护理; 观察组在常规护理的基础上对患者及其家属进行相关的中医特色健康教育。检测比较2组护理后骨质疏松症自我保健认知调查表评分情况。结果: 护理后观察组对自我保健认知评分与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医特色健康教育能够提高骨质疏松症患者的自我保健意识。

[关键词] 骨质疏松症; 中医特色健康教育; 自我保健意识

[中图分类号] R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0252-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.115

骨质疏松症为临床骨科常见疾病之一, 是以骨胶原纤维和粘多糖蛋白减少, 导致骨组织中骨密度下降, 骨质脆性增高, 骨折风险性增高, 骨显微结构退行性病变的一种慢性顽固性全身性的疾病, 主要表现为老年人全身性或局部性的骨痛、腰背酸痛、下肢抽搐、全身乏力等, 容易导致骨折的发生。骨质疏松症多发生于老年人和绝经后妇女, 随着社会和经济的发展, 我国现在60岁以上人口超过14%, 65岁以上人口超过10%, 按照国际标准, 我们已经跨进老龄化社会的门槛^[1]。健康教育作为临床护理的重要辅助手段, 通过帮助患者了解疾病的相关知识, 使其更自觉地配合治疗, 选择有利于疾病恢复的生活方式, 从而改善预后, 提高生存质量。本研究初步探讨中医特色健康教育对骨质疏松症患者的影响。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①明确诊断为骨质疏松症的老年患者; ②意识清楚, 依从性较强的患者。

1.2 一般资料 观察病例为2012年8月—2013年12月本院骨三科住院治疗的骨质疏松症患者作为研究对象, 共120例。将研究对象随机分为2组各60例。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

表1 2组一般资料比较

项目	观察组(n=60)	对照组(n=60)
性别(男/女)	24/36	21/39
年龄(岁)	68.48±4.14	67.22±2.47
身高(cm)	157.16±2.58	155.47±3.19
体重(kg)	62.85±5.79	63.02±4.31

2 护理方法

2.1 对照组 仅采用常规护理。(1)心理护理: 与患者沟通, 耐心细致地讲解病情, 尽量消除患者因疾病引起的悲观消极、焦虑烦躁、易怒恐惧的情绪;(2)饮食指导: 合理的膳食结构, 营养素充足, 保证钙的摄入, 保证科学合理的饮食习惯;(3)药物干预: 遵医嘱指导患者服用能补充钙元素的钙剂;(4)运动锻炼: 根据患者的具体情况进行运动, 运动方式包括散步、慢跑等;(5)预防并发症: 通过告知患者诱发跌倒因素、不良影响与预防措施, 指导患者营造安全的生活环境。

2.2 观察组 在常规护理的基础上对患者及其家属进行相关的中医特色健康教育。

2.3 健康教育方法 医护人员讲解与演示、健康知识讲座、发放宣传手册、阅读科普书籍、社区保健服务、固定电话咨询、医护随访等多种形式。

2.4 健康教育的内容 (1)调畅情志, 修身养性: 指导围绝经期、绝经后的妇女及老年人调情志, 如多听音乐、参加同龄人的集体活动, 保持积极乐观的情绪以减少骨矿物的丢失, 预防疏松的发病。(2)饮食有节, 起居有常: 定时开展宣教, 让患者掌握谷、肉、果、菜类食物的互相配合, 合理搭配, 营养均衡, 适当补充营养, 增强体质, 预防骨质疏松; 向患者宣教生活起居的养生保健, 要做到有常有度, 居住环境要安静, 空气要流通, 注意劳逸结合, 并养成良好的生活习惯, 如增加户外活动, 适当接受阳光照射, 指导患者进行一些运动锻炼, 如五禽戏、太极拳、八段锦等, 活动度循序渐进。建议体重保持在适宜的范围, 并戒烟限酒等。(3)健脾补肾, 壮骨固本: 让患者与家属了解中医保健知识, 了解关于“肾为先天之本”,

[收稿日期] 2014-09-20

[作者简介] 严洁敏 (1970-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理与护理管理工作。

其主要功能是藏精,主骨,生髓,人的生长发育与生殖主要依赖肾功能的健全,肾与骨有着密切的相关性,肾精充足,则骨髓生化有源,坚固充实,强健有力,建议患者遵医嘱采用中药调理,以补肾健脾为主的中药复方通过调节骨代谢,增强成骨细胞活性,逆转骨代谢高转换状态,调节下丘脑-垂体-性腺轴等方面发挥作用,从而提高骨密度,增强骨质量,起到防治骨质疏松的作用。因此,以补肾壮骨的中药为主,同时根据老人的生理特点配伍调补脾胃的药物为辅,能够有效预防骨质疏松症的发生。(4)药食同源,辨证施膳:向患者普及中医食疗,让患者了解“药食同源,药食同功,药食同理”的中医养生知识,帮助患者编排适合自己的药膳,进行饮食调配,有助于提高机体自我调控功能,以促进预防骨质疏松的自我保健。临床中本科室常用指导:①甲鱼滋补汤,功效滋补肝肾,益气健脾。多用于绝经后骨质疏松辨证属肝肾阴虚者;②桃核补肾粥,功效补肾壮阳,固精缩泉,适用于骨质疏松症属肾虚虚衰型,兼有夜尿频数症状者;③杜仲核桃炒腰花,功效补肾阳,强筋骨,适用于骨质疏松肾虚腰痛者;④内金虾皮煎蛋,功效壮骨补钙,健脾开胃,适用于脾肾两虚型骨质疏松症兼有胃纳不佳者;⑤牛大力、千斤拔焖牛仔骨,功效强筋健骨,补益脾肾,适用于脾肾两虚型骨质疏松症,以腰膝酸软为主症者。

3 统计学方法

使用 SPSS13.0 软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与护理结果

4.1 疗效标准 参考 OKT(骨质疏松症知识测试^[2-3])制定《骨质疏松症自我保健认知调查表》进行调查:得分 60~80 分为良,得分 40~59 分为一般,得分 <40 分为差。

4.2 2 组护理前后骨质疏松症自我保健认知调查表评分比较见表 2。进行健康教育前,观察组评分与对照组的评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);进行健康教育后,观察组评分与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

表 2 2 组护理前后骨质疏松症自我保健认知调查表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	治疗前	治疗后
观察组	54.27 ± 6.28	73.15 ± 4.57 ^①
对照组	53.79 ± 5.65	54.19 ± 7.48

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

5 讨论

骨质疏松症是临床上的常见疾病,主要表现为骨骼疼痛、易骨折等。年龄是骨质疏松的重要危险因素,因此,老年人患骨质疏松的比例较高,与老年人内分泌功能失调以及钙的摄入不足有关,另外,活动量下降也是导致老年骨质疏松的一个原因。骨质疏松症是一个重要的公共卫生问题,且随着人口的老龄化,发病率也在逐年升高。中医特色健康教育是在中医基础理论的指导下,让患者了解中医情志、饮食起居、运动、养生等方面的知识;通过中医特色健康教育,向患者传授疾病的基本知识,选择正确的生活方式,从而达到预防疾病、促进疾病恢复、提高生活质量的目的。

有研究发现,中医特色健康教育有利于消除四肢骨折老年患者入院时的负性情绪,提高对疼痛的耐受力及骨折愈合效果,降低术后并发症的发生^[8]。同时采用中医特色健康教育有利于提高患者对护理服务水平满意程度,利于患者康复,同时减轻护理工作^[9]。本研究结果显示,通过中医特色健康教育后,观察组对骨质疏松知识的掌握和自我保健认知均有改善,且优于对照组。经过对骨质疏松症患者实施中医特色饮食和运动的教育,发现观察组患者能够运用中医保健方法缓解疼痛症状,提示中医特色健康教育对患者长期的自我保健有正性影响,是可行的健康教育方式。

[参考文献]

- [1] 程志安,黄霖,李庆明,等. 中医养生之道与骨质疏松及其骨折的社区防治[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(5): 65-67.
- [2] 陈玉平,刘雪琴,蔡德鸿. 骨质疏松症知识问卷的信度和效度测定[J]. 中国骨质疏松杂志, 2005, 11(3): 339-341.
- [3] 石倩,杨雨佳,高丽,等. 骨密度异常人群骨质疏松知识与自我效能的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 331-333.
- [4] 王敏. 中医特色健康教育对四肢骨折老年患者康复效果的评价[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 126-127.
- [5] 谢春花,陈惠花. 健康教育在骨科优质病房管理中的效果评价[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 122-123.

(责任编辑:刘淑婷)