

- [5] 魏健,张娇花,周玉娇.新型疼痛管理模式对PPH术后疼痛的护理效果分析[J].实用医学杂志,2013,29(16):2744-2745.
- [6] 李玲,王艳波,孙鞞.护理干预对PPH术后尿潴留的影响[J].中国医药导刊,2012,14(5):881,883.

(责任编辑:吴凌)

中医特色治疗与护理对腰椎间盘突出症患者症状和体征的改善作用

周园丹,周悟节

温州市中西医结合医院骨科,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察中医特色治疗与护理对腰椎间盘突出症患者症状和体征的改善作用。方法:选取100例腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与试验组各50例。对照组采用常规治疗与护理方法,观察组在对照组干预的基础上配合中医特色治疗与护理。比较2组干预前后长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况,以及观察2组干预前后直腿抬高试验阳性率和日本骨科协会(JOA)下腰痛评分的变化。结果:干预后,试验组长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况均优于对照组($P < 0.01$);直腿抬高试验阳性率低于对照组($P < 0.01$)。干预前,2组JOA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组JOA评分均较干预前降低($P < 0.05$);试验组的JOA评分低于对照组($P < 0.05$)。结论:采用中医特色治疗与护理干预,能有效改善腰椎间盘突出症患者长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的症状。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医;治疗;护理

[中图分类号] R681.5+7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.076

近几年来,随着工作压力的逐渐加大,腰椎间盘突出症的发病人数不断增加。该病主要表现为腰部阵发性疼痛,疼痛多呈放射性,夜间疼痛更为明显,严重威胁着广大患者的身心健康。因此,如何有效地治疗腰椎间盘突出症,已成为临床研究的重点之一。为探究中医特色治疗与护理对腰椎间盘突出症患者症状和体征的改善作用,笔者选取100例腰椎间盘突出症患者为研究对象,进行随机对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年7月—2015年7月在本院接受治疗的100例腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与试验组各50例。对照组男24例,女26例;年龄41~86岁,平均(66±13.6)岁;病程1.5~3.6年,平均(2.5±0.7)年。试验组男22例,女28例;年龄40~87岁,平均(67±12.8)岁;病程1.4~3.5年,平均(2.6±0.6)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合腰椎间盘突出症的诊断标准,经影像学检查确诊;符合气血瘀滞、风寒阻络及肝肾亏虚证的辨证标准。气血瘀滞证症见:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫、或有瘀斑,脉弦紧或涩。风寒阻络证症见:腰腿疼痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉。舌质淡、苔白或腻,脉沉紧。肝肾亏虚证症见:腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀等。舌质淡,脉沉细;年龄40~90岁;患者精神状态正常,可配合完成研究;经本院医学伦理委员会批准,患者及家属均自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 年龄40岁以下或90岁以上;未经明确诊断腰椎间盘突出症,或临床症状不明显者;患者精神状态异常,甚至存在精神方面的疾病,无法自行配合完成研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗;进行饮食、心理以及健康

[收稿日期] 2016-06-15

[作者简介] 周园丹(1982-),女,护师,主要从事骨科护理工作。

教育等常规护理。

2.2 试验组 在对照组常规治疗和护理基础上给予中药熏蒸治疗和中医特色优质护理。(1)中药熏蒸治疗, 气血瘀滞型处方: 当归、延胡索、肉桂、茴香、杜仲、乳香、没药、丹参、桃仁、苏木各 10 g, 三七 6 g (研细冲服), 川芎 8 g, 木香 5 g。风寒阻络型处方: 皂角刺、薏苡仁各 30 g, 姜黄、苍术、桑寄生各 15 g, 独活、制附子、防己、牛膝、地龙、土鳖虫、续断各 10 g, 肉桂 6 g 等。肝肾亏虚证处方: 熟地黄、鸡血藤各 30 g, 白芍、牛膝、黄芪 15 g, 肉苁蓉 20 g, 盐杜仲、当归各 12 g, 淫羊藿、红花、金毛狗脊各 9 g, 木香 3 g。以上各药混合后放于熏床中的熏缸内, 加水浸泡 30 min 后煮沸 30 min, 关闭电源后待药液冷却至适宜温度。协助在充分暴露腰背部皮肤的情况下平躺于熏蒸床上进行熏蒸, 持续时间为 20~30 min, 共熏蒸 10 天。(2)中医特色优质护理:

患者入院后 1 h 内, 在得到患者及其家属同意后, 护理人员根据医嘱, 为患者进行针灸、中药灌肠、穴位贴敷、中药熏蒸等治疗。入院 2~10 天期间, 对患者的病情进行评估, 并从患者的病因、生命体征以及治疗方法入手, 与患者讲解疾病的相关知识, 帮助患者了解腰椎间盘突出症的发病特点与病情变化等, 遵医嘱为患者进行治疗, 并实施个性化的护理方案。

入院 11~20 天期间, 协助患者完成血常规、肝、肾功能等项目复查, 根据患者病情及医嘱, 为其制定合理的康复训练护理计划, 指导患者进行腰背肌肉功能训练, 行飞燕式、三点式、四点式、五点式锻炼。针对不同辨证分型给予不同护理。气滞血瘀型: 嘱患者严格卧床休息, 待症状缓解后, 可在腰围保护下活动。辨证为风寒阻络型, 嘱患者多注意腰背部保暖, 实施温热护理技术。辨证为肝肾亏虚型, 嘱患者卧硬板床休息, 避免长时间弯腰、久坐、疲劳过度等, 疼痛时可按摩命门、肾俞等穴。出院时, 对患者进行健康教育, 指导患者定期复查等。施行推拿手法时, 要注意控制力度, 切勿用力过度而加重病情。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 干预后观察 2 组长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况和比较 2 组直腿抬高试验阳性率。腰腿痛时间缩短, 或发作次数减少视为长期反复腰腿痛症状改善; 下肢麻木症状消失或减轻, 以及肢体温度恢复正常视为下肢麻木发凉症状改善。观察 2 组干预前后日本骨科协会(JOA)下腰痛评分的变化。总分 30 分, 轻度疼痛: JOA 评分 < 10 分, 中度疼痛: 10~20 分, 重度疼痛: 21~30 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组症状改善情况比较 见表 1。干预后, 试验组长长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况均优于对照组($P < 0.01$);

直腿抬高试验阳性率低于对照组($P < 0.01$)。

项目	状态	2组症状改善情况比较		例(%)	
		试验组(n=50)	对照组(n=50)	χ^2 值	P
长期反复腰腿疼	改善	46(92.00)	32(64.00)	11.42	< 0.01
	未改善	4(8.00)	18(36.00)		
下肢麻木发凉	改善	45(90.00)	30(60.00)	12.00	< 0.01
	未改善	5(10.00)	20(40.00)		
直腿抬高试验	阳性	4(8.00)	20(40.00)	14.03	< 0.01
	阴性	46(92.00)	30(60.00)		

4.2 2 组干预前后 JOA 评分比较 见表 2。干预前, 2 组 JOA 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 2 组 JOA 评分均较干预前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组的 JOA 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	干预前	干预后
对照组	50	18.47 ± 6.43	8.66 ± 2.35
试验组	50	19.73 ± 6.58	3.78 ± 1.23
t 值		0.97	13.01
P 值		0.34	0.00

与同组干预前比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为, 腰椎间盘突出症可归属于腰痛、痹证等范畴, 主要因风寒湿邪入侵, 或跌扑损伤、长期劳累等所致。治疗以祛风除湿、活血化瘀、补益肝肾为主。本研究采用的中药熏蒸方, 气血瘀滞证治疗方案中, 当归、延胡索、肉桂通行气血止痛; 木香、茴香行气止痛; 当归、桃仁、苏木、丹参、三七、川芎活血化瘀, 通络止痛。诸药合用有活血化瘀, 行气通络止痛之功。风寒阻络证治疗方案中, 皂角刺具有良好的通经活络止痛作用; 制附子、独活、肉桂、姜黄、苍术等可温阳散寒、祛风通络; 独活、桑寄生、续断补肝肾, 舒筋骨, 通经络; 牛膝、地龙、土鳖虫祛风活络, 通痹止痛; 薏苡仁、防己健脾除湿。诸药合用共奏祛风除湿, 通经活络, 散寒止痛之效。肝肾亏虚证治疗方案中, 熟地黄填精血, 生骨髓, 益肝肾; 盐杜仲、牛膝、淫羊藿、金毛狗脊强筋骨, 补肝肾; 鸡血藤、当归、白芍、红花活血逐瘀止痛; 黄芪扶正益气; 肉苁蓉补肾壮阳, 填精补髓; 木香行气止痛。诸药合用共奏补肾健骨、活血化瘀、疏通经络之功效。此外, 中药熏蒸治疗时, 药物有效成分通过患者的皮肤直接作用于病灶组织, 可增加表皮细胞的通透性能, 促进病变处组织水肿症状的消散, 有效解除其压迫神经根的状态^[1-2]。

与此同时, 针灸可增加患者病变处血管组织的吸收能力, 将之渗出的液体充分吸收, 减轻或消除渗出的液体对患者神经组织中细胞的压迫状态, 对局部穴位中神经细胞产生刺激, 使

其兴奋性增强,故而能够促进神经细胞的修复^[4]。按摩、推拿的作用在于化瘀活血、活络行经、松解局部组织的作用,使患者紧张的肌肉得到充分的缓解,改善神经卡压及痉挛的现象,促进水肿的消失^[4]。实施中医特色治疗与护理措施时,均应注意避免手劲过大,对患者的正常组织造成损伤,且针灸、熏蒸的时间应适宜,将熏蒸药液的温度调整至适宜范围,避免药液温度过高造成患者皮肤的损伤等^[5]。

本研究结果显示,经中医特色治疗与护理干预后,试验组长期反复腰腿痛、下肢麻木发凉的改善情况均优于对照组($P < 0.01$);直腿抬高试验阳性率低于对照组($P < 0.01$);JOA评分低于对照组($P < 0.05$)。提示中医特色治疗与护理干预,可有效改善腰椎间盘突出症患者的疼痛症状,具有十分重要的临床意义。

[参考文献]

[1] 李明. 腰椎间盘突出症中医护理体会[J]. 河北中医,

2013, 35(3): 450-451.

[2] 俞红,沈灿,刘艳丽. 中医临床护理路径在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(6): 80-83.

[3] 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.

[4] 王光凤. 中西医结合分期护理社区腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 3(12): 187-188.

[5] 汪小冬,沈姣姣,孟晓耘,等. 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:吴凌,刘迪成)

9S现场管理法联合中医护理对提高分娩室护理安全和产妇满意度的影响

陈丹丹

温州市中心医院产科,浙江温州 325000

[摘要] 目的:观察实施9S现场管理法联合中医护理对提高分娩室护理安全和产妇满意度的影响。方法:选取2014年7月—2014年12月待产产妇460例设为对照组,2015年1月—2015年6月在本院待产的产妇460例设为观察组,对照组采用普通护理安全管理,观察组实施9S现场管理法联合中医护理措施。观察2组分娩室护理风险事件及产妇满意度等情况。结果:观察组护理风险事件的总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组在护理态度、护理技术、护理知识、护患沟通上的评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:实施9S现场管理法和中医护理可有效保障产妇护理安全,提升分娩室护理质量,明显提高产妇满意度。

[关键词] 分娩室;护理安全;9S现场管理;中医护理;满意度

[中图分类号] R248 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)11-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.077

分娩室护理工作具有连续性差、专科性强及高风险等特征^[1],主要以助产士工作为主,为产科重要部门。随着公众自我保护及法律意识的不断增强,人们对医疗保健的要求也随之增高,护理安全管理逐渐引起更多人的重视与关注,有效规避

护理风险并加强分娩室护理安全管理效果,对减少护理纠纷与保障母婴生命健康具有重要意义^[2]。笔者结合本院分娩室工作的实际情况及特点,在分娩室护理安全管理中实施了9S现场管理法,即在5S管理的基础之上增加了安全、节约、服务和

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 陈丹丹(1984-),女,护师,研究方向:助产、产科护理。