

# 非手术脊柱减压系统配合中医护理干预 对腰椎间盘突出症的临床观察

吴美霞, 季向荣

义乌市中心医院, 浙江 义乌 322000

**[摘要]** 目的: 观察非手术脊柱减压系统配合中医护理干预对腰椎间盘突出症患者下腰痛、疾病不确定感因素和心理状态的影响。方法: 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组进行非手术脊柱减压系统治疗, 观察组在对照组的治疗基础上进行中医护理干预。结果: 干预前, 2 组日本骨科协会 (JOA) 下腰痛评分、疾病不确定感量表 (MUIS) 各项评分及焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 2 组 JOA 下腰痛评分均较干预前升高 ( $P < 0.05$ ), MUIS 各项评分及 SDS、SAS 评分均较干预前降低; 观察组的 JOA 下腰痛评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), MUIS 各项评分及 SDS、SAS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 非手术脊柱减压系统配合中医护理干预, 能有效缓解腰椎间盘突出症患者的下腰痛症状, 降低患者对疾病的不确定感, 改善其焦虑和抑郁状况。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 非手术脊柱减压系统; 中医护理

**[中图分类号]** R681.5<sup>+</sup>3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.061

## Non-operative Spinal Decompression System Coordinated with Chinese Medicine(CM) Nursing Intervention on Patients with Lumbar Disc Herniation

WU Meixia, JI Xiangrong

**Abstract:** Objective: To observe the effect of non-operative spinal decompression system coordinated with Chinese Medicine (CM) nursing intervention on low back pain, uncertainty of illness and psychological state in 30 cases of patients with lumbar disc herniation. Methods: Divided 60 cases of patients with lumbar disc herniation into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The therapy of non-operative spinal decompression system was given to both groups, and the observation group received additional CM nursing intervention. Results: Before the intervention, compared Japanese Orthopaedic Association (JOA) low back pain score, Mishel uncertainty in illness scale (MUIS) scores, self-rating depression scale (SDS) score and self-rating anxiety scale (SAS) score in both groups, there was no significance in difference ( $P > 0.05$ ). After the intervention, JOA low back pain scores in both groups were increased ( $P < 0.05$ ), MUIS scores, SDS scores and SAS scores in two groups were all declined ( $P < 0.05$ ). In the observation group, JOA low back pain scores were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ), while MUIS scores, SDS scores and SAS scores were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of non-operative spinal decompression system coordinated with CM nursing intervention can improve the symptom of low back pain, reduce the uncertainty of illness and improve anxious and depressed state in patients with lumbar disc herniation.

**Keywords:** Lumbar disc herniation; Non-operative spinal decompression system; Chinese Medicine (CM) nursing

腰椎间盘突出症是椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经的一种综合征。严重影响患者的生活质量和幸福指数, 治疗主要包括

药物、康复训练、针灸推拿等, 但疗效不一。笔者采用非手术脊柱减压系统配合中医护理进行干预, 观察其对腰椎间盘突出症患者下腰痛情况的改善作用, 及

**[收稿日期]** 2016-09-19

**[基金项目]** 吴阶平医学基金会临床科研专项资金资助课题 (320274516173)

**[作者简介]** 吴美霞 (1979-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

对患者不确定感因素和焦虑、抑郁状态的影响。结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年5月—2016年5月收治的60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和观察组各30例。对照组男17例,女13例;年龄42~75岁,平均(56.4±11.2)岁;病程3~7年,平均(5.2±2.6)年;下腰痛者8例,腰背部酸胀不适者10例,左侧腿痛者6例,右侧腿痛者6例。观察组男18例,女12例;年龄44~76岁,平均(57.5±11.6)岁;病程3~8年,平均(5.3±2.8)年;下腰痛者6例,腰背部酸胀不适者9例,左侧腿痛者7例,右侧腿痛者8例。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《脊柱外科学》<sup>[1]</sup>中腰椎间盘突出症的诊断标准;年龄<80岁;签署知情同意书。

1.3 排除标准 年龄≥80岁;有恶性肿瘤、感染、结核等疾病者;妊娠或哺乳期女性;中途退出或依从性差者。

### 2 治疗与护理方法

2.1 对照组 给予非手术脊柱减压系统配合常规护理干预,每天1次,每次30 min,操作时根据患者的实际情况进行调整。

2.2 观察组 在对照组治疗和护理干预基础上配合中医护理干预。①认知干预:患者入院后,护士详细询问基本信息,对患者的生理机能、心理状态、疾病不确定感程度等进行评估。通过开展专题讲座和健康宣教等方式让患者更全面地了解疾病的病因、临床表现、治疗方法、保健知识等,提高患者对疾病的认知度。②情志护理:护理人员积极与患者沟通,态度和蔼,语言柔和,并多鼓励患者进行户外运动,放松心情和多聆听舒心的轻音乐,愉悦身心,以减轻疾病引起的不良情绪,使患者在最佳心理状态下接受治疗。③社会支持:主动与患者家属沟通,让他们多给予患者精神鼓励和物质帮助。同时,住院期间让患者朋友多陪同进行康复训练,一起欣赏娱乐节目和共同交流,以提高患者战胜疾病的信心。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①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29分,差:<10分,一般:10~15分,良好:16~24分,优:25~29分。②观察2组干预前后疾病不确定感量表(MUIS)评分的变化,共4个维度,低水平:32~74.7分,中水平:74.8~117分,高水平:117.1~160分,评分越高,患者对疾病的不确定感程度越重。③心理状态采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价,评分越低表示焦虑或抑郁程度越轻。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 4 干预结果

4.1 2组干预前后JOA下腰痛评分比较 表1。干预前,2组JOA下腰痛评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预2、4周后,2组JOA下腰痛评分均较干预前升高( $P<0.05$ );观察组的JOA下腰痛评分均高于同期对照组( $P<0.05$ )。

组别	干预前	干预2周	干预4周
对照组	14.5±3.5	16.5±4.2 <sup>①</sup>	20.4±3.8 <sup>①</sup>
观察组	14.2±3.6	20.6±4.3 <sup>①②</sup>	25.8±3.7 <sup>①②</sup>

与本组干预前比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.2 2组干预前后MUIS评分比较 见表2。干预前,2组MUIS各项评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,2组MUIS各项评分均较干预前降低( $P<0.05$ );观察组的MUIS各项评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

组别	时间	信息缺乏	不可预测	不明确性	复杂性
对照组	干预前	19.1±3.5	14.2±3.9	36.4±7.2	25.1±4.2
	干预后	14.8±2.3 <sup>①</sup>	10.5±2.2 <sup>①</sup>	30.2±4.2 <sup>①</sup>	19.5±2.7 <sup>①</sup>
观察组	干预前	19.3±3.6	14.4±4.2	36.5±7.3	26.2±4.1
	干预后	8.1±1.9 <sup>①②</sup>	6.1±1.9 <sup>①②</sup>	22.1±3.9 <sup>①②</sup>	16.7±3.2 <sup>①②</sup>

与本组干预前比较,① $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,② $P<0.05$

4.3 2组干预前后SDS、SAS评分比较 见表3。干预前,2组SDS、SAS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,2组SDS、SAS评分均较干预前降低( $P<0.05$ );观察组的2项评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组干预前后 SDS、SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s, n=30$ ) 分

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	65.2±10.3	57.4±9.3 <sup>①</sup>	65.3±9.8	55.2±8.4 <sup>①</sup>
观察组	65.7±10.6	47.8±8.2 <sup>②②</sup>	66.1±10.3	45.1±7.5 <sup>②②</sup>

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组干预后比较,

② $P < 0.05$

## 5 讨论

近年来, 随着生活节奏的加快和生活压力的增加, 腰椎间盘突出症的发病率逐渐增加, 尤其以长期伏案或从事久坐工作的年轻人较为多见。早期症状不明显时容易被忽视, 随着病情的加重, 症状明显, 患者才开始采取保守治疗。尽管治疗能缓解临床症状, 但如果患者不能真正了解和评估自身病情, 易造成对疾病的不确定感, 继而产生焦虑、抑郁等心理变化。影响疾病不确定感因素较多, 主要有教育背景、家庭因素、心理素质等, 而且疾病不确定感也会随着疾病的加重发生相应变化。因此, 护理人员要从专业角度对患者进行健康宣教和心理疏导等, 从内心深处消除患者对疾病认知的盲目性和减低焦虑、抑郁的心理状态。

非手术脊柱减压系统治疗主要是通过加强腰部核心肌力训练, 稳定腰、骨盆和髌构成的复合系统, 改善脊柱弯曲的能力和脊柱在受到干扰后恢复平衡的能

力<sup>[2]</sup>。通过该方法能明显改善患者的下腰痛症状和生活质量。认知干预是帮助患者树立正确的认知行为, 矫正不良心理, 缓解病情和提高疗效的一种护理干预方式<sup>[3]</sup>。多项研究表明, 认知干预能帮助患者了解和析疾病病因, 纠正不良认知, 提高自身免疫力。社会支持主要来自医护人员、病友、家人和朋友等, 患者得到最大支持后能增加战胜疾病的信心, 也会用自身的力量去感染他人。

本研究结果提示, 非手术脊柱减压系统配合中医护理干预, 能有效改善患者的下腰痛症状, 降低患者对疾病认知的不确定感, 改善其焦虑和抑郁的心理状态。

## [参考文献]

- [1] Keith H. B., Ronald L. D. 脊柱外科学: 下卷[M]. 胡有谷, 党耕町, 唐天驷, 译. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1453.
- [2] 白跃宏, 俞红. 脊柱减压牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(1): 56-57.
- [3] 陈秀羽, 王旭斐, 杨秀华, 等. 认知行为干预对慢性肾功能衰竭患者血液透析治疗的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20): 30-31.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)