

腰椎间盘突出症的中西医结合治疗与护理探讨

吁冬妹<sup>1</sup> 喻玉玲<sup>2</sup>

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

关键词: 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.068

腰椎间盘突出症为临床常见病, 好发于 20~50 岁青壮年, 是引起腰腿痛的主要疾病之一, 以腰部疼痛、下肢放射性疼痛为主, 咳嗽、用力排便等腹压增高情形及步行、弯腰、起坐时疼痛加剧, 伴有下肢外侧感觉麻木、胀痛等临床特征。本科自 2008 年以来主要采用中药熏蒸、腰椎牵引、封闭、手法推拿等非手术治疗 380 例, 收到了较好效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人共 380 例, 男 218 例, 女 162 例; 年龄最大者 68 岁, 最小者 20 岁; 病程最长 10 年, 最短者 7d; 有明显损伤者 286 例, 无明显原因者 94 例, 从事体力劳动者 206 例。

检验。

3 结果

两组妊娠期糖尿病病人坚持治疗率、护理并发症、满意率、平均住院日情况, 见表 2。

| 表 2 两组妊娠期糖尿病病人护理后情况比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) |    |         |          |        |
|-------------------------------------------|----|---------|----------|--------|
| 组别                                        | n  | 坚持治疗(例) | 护理并发症(例) | 满意率(%) |
| 观察组                                       | 25 | 22      | 3        | 100    |
| 对照组                                       | 20 | 11      | 10       | 80     |
| t 值                                       |    | 16.778  | 16.087   | 52.000 |
| P 值                                       |    | <0.01   | <0.01    | <0.05  |

4 讨论

美国著名护理学家 Orem 指出, 自理是人们在每天现实生活中为维持生命健康、正常成长及完整状态而采取的一些有目的的活动, 即人与生俱来就有照顾自己的能力、权力、义务, 并通过学习来达到自理需要<sup>[4]</sup>。Orem 自理模式分为: 自理理论、自理缺陷理论和护理系统理论。当人们因身体的健康或与健康有关的一些限制, 其自我照顾能力无法满足现存的需求或无法继续满足自我需求, 则发生自我照顾缺失, 此时护理发挥出极为重要的作用, 这就是 Orem 理论的核心理念<sup>[5]</sup>。根据病人的自理能力, 采用 Orem 护理模式 3 个护理系统对妊娠期糖尿病病人进行护理: 完全补偿系统、部分补偿系统、辅助教育系统来满足他们的治疗性自理需要, 最终达到由病人自己满足自理需要<sup>[6]</sup>。

我们通过对妊娠期糖尿病病人住院阶段的自理能力进行评估, 有针对性地传授病人及家属相关护理知识和技术, 并指导病人进行自我护理, 使病

1.2 治疗方法

1.2.1 腰椎牵引 采用电脑自动控制牵引床。病人仰卧牵引床上, 牵引带分别固定骨盆和胸廓, 双向对抗牵引, 根据患者的个人情况设置好牵引重量和时间。重量一般为患者体重的 1/3~1/2, 时间为 40~60min, 每日 1 次, 10d 为 1 个疗程。餐后 1h 牵引, 防止胃部受压而不适。

1.2.2 中药熏洗 采用我院设计自制的电动恒温熏蒸床。将外用中药装入布袋扎紧袋口, 置于熏蒸床的贮药槽内, 加适量(一般 5L 左右)清水, 浸泡 30min。关闭贮药槽, 接通电源, 煮沸 30min, 待患者牵引结束后, 解除牵引带平卧于熏蒸床。根据患者

人使用胰岛素治疗的依存性得到较大的提高。自我护理在妊娠期糖尿病病人胰岛素治疗中的优点: (1) 护理并发症减少, 如低血糖、注射部位不对、无菌技术不严格造成皮肤感染等发生率均较常规护理组显著减少。(2) 平均住院日较对照组缩短约 4d。(3) 自我护理充分调动病人的积极性, 提高了病人对护理的满意度。

妊娠期糖尿病病人由于病情发展快、流产率增高、胎儿死亡率增加等因素, 以及产后并发症较多, 对其治疗和护理显得非常重要。自我护理学说有助于调动和激发患者的主观能动性, 使患者从被动接受治疗、护理转为主动参与治疗、护理; 提高患者的自理能力, 有助于增强患者自信心, 引导其参加社会活动, 建立良好的人际关系, 恢复心理平衡和健康人格, 重新融入家庭和社会中, 从而提高患者的后期生活质量和生存率。

参考文献

[1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 133  
[2] 磨琨. 自我护理需求的应用进展[J]. 中华医院管理杂志, 1998, 14(10): 631-633  
[3] 温翠琪, 曹佩珍. 用自理学说指导肝门部胆管癌综合治疗的患者[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(2): 92-94  
[4] 潘孟昭. 护理学导论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 48-51  
[5] Marriner-tomey A. Nursing theorists and their work [M]. St Louis: Mosby-Year book Inc, 2003. 895  
[6] 邓小玲, 谢晓红. 运用 Orem 自理学说和整体护理构建社区老年人的护理模式[J]. 护理研究, 2001, 15(3): 173

(收稿日期: 2009-09-08)

的情况设置药液温度,一般为 50~70℃,时间为 1h。暴露患者腰骶部皮肤,治疗巾覆盖患者全身,打开贮药槽,经加热的药液蒸气迅速通过熏蒸床上的治疗孔作用于患者腰骶部。熏蒸药方:当归、川芎、红花、大活血、川牛膝等,依据病情加減。

1.2.3 封闭疗法 根据患者的病情选择腰背部筋膜、腰肌起止点、梨状肌、棘上韧带、棘间韧带等部位,结合压痛点进行封闭治疗。常用药物:2%利多卡因、2%曲安奈德。确定好注射部位后,局部碘伏消毒皮肤,选择合适的注射器及针头,按需要抽吸药液,排尽空气,将针迅速刺入达到注射部位,注射时先抽回血,以证实针尖不在血管内,再缓缓注入药液,注射毕用无菌棉签压注射孔,将针迅速拔出,再用敷料覆盖 24h。

1.2.4 手法推拿治疗 患者取俯卧位,医者站在患者右侧,先用右手掌根反复推、揉腰部 5~7 次,然后用揉法从腰背两侧按扳数次以缓解肌肉酸胀,再点按椎间隙痛点处,最后根据患者情况分别做后伸扳法或斜扳法。

1.3 结果 本组病人治疗最长 4 个疗程,最短 1 个疗程,平均 2 个疗程。结果治愈 187 例,好转 160 例,未愈 33 例,总有效率为 91.3%。

2 护理措施

2.1 腰椎牵引的护理 牵引前向患者讲解牵引的目的,牵引中的感受,以取得病人的信任,主动配合治疗和护理,同时告知患者牵引中不要随意改变体位,家属不能随意加減牵引重量。牵引带的松紧以患者感觉舒适、不下滑为度。牵引带过松易滑脱,过紧将直接影响上下肢血液循环或压迫神经引起上下肢神经损伤。牵引过程中每 15 分钟巡视 1 次,避免牵引带引起的患者不舒服感觉,保证牵引力和反牵引力平衡,达到牵引目的。对于腰曲较大的患者,牵引时应在腰下垫一软枕,以减轻不适感。

2.2 中药熏蒸的护理 熏蒸时应注意:(1)防漏电:不要让患者皮肤接触到金属部分,用前要检测。(2)防虚脱:由于治疗室温度、湿度较高,加上熏蒸时较高的药液温度,特别是夏季,应防止患者出汗过多(上接第 75 页)较前部显著,间隙呈前窄后宽状,致使颈椎生理曲度变浅<sup>[3]</sup>。该类退变以老年人见多,治疗前后 X 线检测无明显改变。

椎体后缘骨刺、钩椎关节退变、后关节突退变、韧带钙化、椎管真实矢径变窄治疗前后无明显改变,但部分患者经治疗后症状减轻甚至消失,说明疗效与 X 线改变无明显的关系。

发生虚脱,及时观察、询问患者。熏蒸前喝 500mL 白开水,熏蒸时如有虚脱迹象应及时给淡盐水口服。(3)防烫伤:对于老年人、活动不便及感觉迟钝的患者,避免药液温度过高造成烫伤。(4)观察生命体征:对高血压、心脏病患者,应注意观察生命体征的变化,如遇头晕、心悸、心率加快、血压升高等,应立即报告医生对症处理。(5)防受凉:秋、冬季熏蒸后应用毛巾擦干局部,穿好衣服休息片刻再离开熏蒸室,防止受凉感冒,防寒邪入侵受损部位加重病情。(6)预防交叉感染:熏蒸床每日用含氯消毒液擦拭,治疗室每日进行紫外线消毒 40min,每日定时开窗通风,治疗巾每人 1 条,防止交叉感染。

2.3 封闭注意事项 (1)部位要准确,操作时严防血管、神经、内脏的损伤。(2)严格执行无菌操作技术,皮肤消毒范围要大。注射完毕用无菌敷料覆盖 24h,防止感染。(3)注意观察反应:如出现面色苍白、出冷汗、恶心等,应立即停止注射,并妥善处理。

3 讨论

腰椎牵引能增大椎间隙,使椎间隙内形成负压,再加上后纵韧带拉紧,有利于突出的髓核还纳,挛缩的韧带、关节囊得以松弛;同时可扩大椎间孔,缓解和消除对神经根的压迫刺激。封闭疗法主要是通过药物抑制和消除神经末梢的兴奋性,改善局部血液循环,减少或制止炎性渗出与浸润,促进炎性产物的吸收,加速炎性净化过程,从而起到消炎止痛、解除痉挛与粘连等一系列炎性反应、改善组织代谢和缓解疼痛等多种作用。同时,封闭疗法有给药直接、疗效迅速的优点。推拿是中医学常用治疗腰腿痛的手段之一,通过手法推拿、按摩整脊,可以缓解腰背肌痉挛,改善血液循环,达到解痉镇痛的目的。

总之,腰椎间盘突出症的治疗方法很多,但采取单项治疗方法对腰椎间盘突出症治疗效果欠佳,我科应用牵引、药熏、手法等中西医结合治疗为主,配合药物、卧床休息等治疗 380 例腰椎间盘突出症,均收到较好的效果。

(收稿日期: 2010-03-05)

参考文献

[1]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.142  
[2]翁文豪.X 线平片对颈椎病诊断意义的探讨-156 例颈椎病与 165 例单纯颈椎退变的 X 线对比[J].颈腰痛杂志,1997, 17(4):222  
[3]焦俊,陈绪光.退变颈椎生理曲度的探讨[J].实用放射学杂志,1989 (3):129

(收稿日期: 2010-04-24)