

中药塌渍联合蜡疗治疗慢性腰肌劳损临床的护理疗效观察

吴艳红

吉林省龙井市中医医院 吉林 龙井 133400

[摘要]目的: 分析对于慢性腰肌劳损患者通过合用中药塌渍及蜡疗的护理效果。方法: 对照组为常规护理, 观察组增加中药塌渍护理与蜡疗护理。结果: 康复总有效率观察组93.10%, 对照组72.41%, $P < 0.05$; 护理前2组VAS、JOA评分对比 $P > 0.05$, 护理后VAS评分观察组低于对照组, JOA评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对于慢性腰肌劳损患者合用中药塌渍及蜡疗可取得满意的护理效果, 有利于改善患者的腰痛症状、提升腰椎功能, 并促进病情康复。

[关键词]慢性腰肌劳损; 中药塌渍; 蜡疗; 护理; 效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.825

慢性腰肌劳损是指患者腰部肌肉与周围附着点等出现的慢性积累性损伤, 同时局部具有慢性无菌性炎症表现, 患者的症状为腰部隐痛, 可进一步向臀部放射, 在起身站立或身体扭转时腰部疼痛感可加重, 患者的病情易反复, 疲劳、受风寒后疼痛症状进一步加重, 严重影响患者的生活质量。该疾病的发生与腰部肌肉、韧带等慢性积累性损伤有关, 部分患者由于急性腰扭伤后未接受妥善治疗而进一步发展至慢性病变^[1]。近年来慢性腰肌劳损的发病率较高, 患病人数逐年增多, 积极探寻该类患者的科学护理方案来缓解其腰部疼痛症状有重要价值。近年来中医护理在临床护理服务领域具有广泛应用, 通过运用中医特色护理技术能够有效缓解疼痛、肿胀等情况, 并可促进无菌性炎症消退^[2]。以下将分析对于慢性腰肌劳损患者通过合用中药塌渍与蜡疗治疗的护理效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2020年1月~2021年9月本院58例慢性腰肌劳损患者, 随机数字表法分组, 观察组: 29例, 男16例/女13例; 年龄35~75岁, 均数(49.6±2.5)岁; 病程为9个月~7年, 均值(3.5±0.6)年; 体质量42.5~82.8kg, 均数(62.5±1.9)kg。对照组: 29例, 男15例/女14例; 年龄33~76岁, 均数(49.7±2.4)岁; 病程为8个月~8年, 均值(3.4±0.7)年; 体质量42.6~82.5kg, 均数(62.6±1.8)kg。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者符合关于慢性腰肌劳损的疾病判定准则; (2) 具有正常的语言交流能力及认知能力; (3) 一般临床资料完善。排除标准: (1) 合并其他骨骼疾病者; (2) 无法耐受中药特色护理技术者; (3) 患精神疾病等,

缺乏正常语言沟通能力以及认知能力者; (4) 护理中途退出者。

1.2 方法

对照组为常规护理, 方法为: (1) 健康教育: 对于慢性腰肌劳损的疾病病因、临床症状、治疗手段、并发症等进行详细介绍, 增强患者对于该疾病的认知度; (2) 情志护理: 介绍七情内伤对于自身病情康复的不利影响, 引导其通过收听音乐、放松肌肉等缓解紧张心理。介绍自我情绪调节的技巧, 从而使患者维持心理状态平和, 给予语言疏导和鼓励, 增强患者的康复信心; (3) 穴位按摩: 对于夹脊穴、阿是穴、肾俞穴和命门穴等实施按摩, 再以滚法对患者背部双侧膀胱经遵循由上至下的方向实施滚动按揉, 每次30分钟, 每日按摩1次, 从而舒缓其肌肉紧张; (4) 艾灸护理: 艾条点燃后对于阿是、肾孟以及各个压痛点实施艾灸, 从而促进温通经络, 时间为20分钟/次, 每日护理干预1次; (5) 功能锻炼指导: 介绍功能锻炼的方法, 例如仰卧抬腿、五点支撑法以及直立踢腿等, 同时结合其自身喜好鼓励参与太极拳、五禽戏以及八段锦等康复运动; (6) 饮食指导: 叮嘱患者日常以清淡、易消化的食物为主, 注意多饮水, 摄入膳食纤维, 预防便秘, 避免食用各类生冷肥甘厚味之品。观察组在常规护理基础上增加中药塌渍护理与蜡疗护理, 方法为: (1) 中药塌渍护理: 准备中药粉: 即生大黄为60g, 地肤子为80g, 大血藤和独活以及红花均为60g, 土茯苓、牡丹皮、透骨草、赤芍、以及制草乌均为30g, 伸筋草为40g, 制马钱子、乳香均为15g, 桂枝为20g。上述中药粉添加灭菌注射用水以及95%医用酒精(两者依据1:1的比例进行混合), 使其成为2500ml, 进行密闭浸泡1周。在护理前, 患者维持俯卧体位, 无菌纱布充分浸湿药液, 将其敷于患者腰部, 再以TDP灯进行

对烤，30分钟/次、1次/天，共计护理干预10天。期间需使熏蒸部位能够充分显露，鼓励患者保持身体放松，严格控制温度，防止发生皮肤灼伤。（2）蜡疗护理：准备医用蜡以及恒温蜡疗仪，对于蜡溶温度进行提前设定，观察医用蜡彻底融化后将准备的塑封袋将医用蜡完全封好，温度达到60摄氏度后可将中药塌渍妥善放置在蜡袋上，并对患处进行敷贴，30分钟/次，1次/天，共计护理干预10天。

1.3 评价标准

2组的护理干预时间均为10天，（1）比较2组的康复效果，显效：腰痛症状大致消失以及腰部功能恢复正常；有效：腰部疼痛情况缓解以及腰椎功能受限有所改善；无效：病情无明显变化。（2）利用VAS视觉模拟评分法和JOA腰椎功能评分对患者的腰部疼痛和腰椎功能进行评价，VAS为0~10分，得分越高疼痛越严重，JOA为0~29分，得分越高腰椎功能越好。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为（ $\bar{x} \pm s$ ），组间数据行t检验，计数资料为[n（%）]，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 康复效果组间对比

康复总有效率观察组93.10%，对照组72.41%， $P < 0.05$ 。

表1 康复效果组间对比[n（%）]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	12 (41.38)	15 (51.72)	2 (6.90)	27 (93.10)
对照组	29	6 (20.69)	15 (51.72)	8 (27.59)	21 (72.41)
χ^2 值		6.935	-	7.192	7.192
p值		0.005	-	0.003	0.003

2.2 VAS、JOA评分组间对比

护理前2组VAS、JOA评分对比 $P > 0.05$ ，护理后VAS评分观察组低于对照组，JOA评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

表2 VAS、JOA评分组间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS		JOA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	29	6.65±1.13	1.85±0.62	16.65±3.18	24.35±2.08
对照组	29	6.67±1.12	3.96±1.05	16.67±3.15	20.62±2.06
t值		0.635	5.632	0.509	6.362
p值		0.189	0.019	0.285	0.013

3 讨论

慢性腰肌劳损中医学将其归入到腰痛等范畴中，该疾病的发生往往与年老体虚以及肾气亏损有关，进而造成腰部出现经脉损伤使得无法有效濡养进而诱发该病，抑或由于外感风寒湿邪造成患者局部经脉闭阻以及气血运行障碍，还有部分患者由于外伤致使静脉受损以及气滞血瘀从而诱发慢性腰肌劳损。中医理论认为气血运行不畅、血瘀气滞以及经脉困阻是引起局部疼痛的重要病机所在，在中药塌渍的应用过程中能够对患处局部借助温热含药蒸汽产生作用，有利于调节血液循环以及促进新陈代谢，有助于炎症介质的快速吸收，这对于缓解和消除腰部疼痛感有重要价值^[3-4]。在此过程中也有利于中药成分通过经络肌肤吸收，进一步扩散至脏腑，有利于毛细血管充分扩张以及提升血液流动速度，可促使局部皮温升高并更好地加快新陈代谢，在中药的作用下也可发挥温经散寒、活血化瘀以及疏通经络等功效。蜡疗在应用中可发挥活血、除湿、消炎以及祛风等作用，可有效疏通局部经络，可促使风寒湿邪排出体外。本次研究显示，观察组的康复总有效率显著高于对照组，并且在护理干预后的疼痛度评分和腰椎功能评分恢复情况优于对照组。表明中药塌渍与蜡疗治疗进行结合，可有效提升慢性腰肌劳损患者的护理质量。

综上所述，对于慢性腰肌劳损患者合用中药塌渍及蜡疗可取得满意的护理效果，有利于改善患者的腰痛症状并提升腰椎功能，可促进病情康复。

参考文献

- [1]高煥霞. 中医整体护理干预在慢性腰肌劳损患者中的应用及效果分析[J]. 养生保健指南, 2020, 26(27): 188-189.
- [2]陈慧娟, 宗颖, 詹莉君. 蜡疗联合针刺对腰椎间盘突出症患者疼痛症状及功能康复的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(25): 181-183+194.
- [3]左颖欣, 黎惠芳, 王贤. 推拿联合中频和蜡疗治疗急性背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 现代养生, 2021, 21(16): 66-68.
- [4]许兴绒. 中医护理干预措施在慢性腰肌劳损中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2019, 15(1): 171-172.