

# 中医封包干预寒湿腰痛 60 例护理效果观察

于一枝,冯 岚

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察中医封包综合干预仪干预寒湿腰痛的护理效果。方法:将 120 例寒湿腰痛患者随机分为 2 组,每组各 60 例。干预组采用中医封包干预,对照组采用常规针刺干预。结果:总有效率干预组为 86.67%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组 VAS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中医封包干预寒湿腰痛的护理效果显著。

**[关键词]** 寒湿腰痛;中医封包;护理

**[中图分类号]** R248 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.045

寒湿腰痛是临床腰痛的常见证型,主要以腰部转侧不利、冷痛重着、阴雨天气和寒冷天气疼痛加重等为主症<sup>[1-2]</sup>,多由感受风寒,或长时间居住潮湿之地,或冒雨涉水感寒,或衣着汗湿,感受湿冷,导致风寒湿邪由肌肤经络下注腰肾,使经络壅塞,气血不得畅通运行,不通则痛。中医封包综合治疗仪具有活血通络、祛风除湿、消肿止痛、强筋壮骨、行气消胀、散寒调经等功效。笔者采用中医封包护理干预寒湿腰痛患者 60 例,取得较显著效果,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2018 年 6 月我院骨伤二科住院患者 120 例,按随机数字表法随机分为 2 组,每组各 60 例。干预组中,男 34 例,女 26 例;年龄 43 ~ 76 岁;病程 30d 至 10 年。对照组中,男 36 例,女 24 例;年龄 45 ~ 78 岁;病程 35d 至 10 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>制定。1)腰部冷痛重着,缓缓加重,休息后疼痛感不会降低甚至会增加,影响活动,在受凉和劳累时病情加重,舌质淡、苔白腻,脉沉紧或迟;2)大部分患者曾患有慢性的骶部疼痛,并且有过腰部受伤、劳累、受寒史;3)体格检查有直腿抬高或加强型试验呈阳性;4)CT 检查指示:腰椎呈生理曲度性改变,比如腰椎侧弯、前凸变直等,伴随骨刺。

1.3 纳入标准 1)签署知情同意书;2)符合寒湿腰痛的诊断标准;3)在就诊前 7d 内未服用 NSAIDs 类消炎镇痛药,或其他具有同等疗效的药物;4)无

其他外用药物使用过敏史。

1.4 排除标准 1)有腰椎手术病史;2)哺乳期妇女或孕妇;3)患有严重的心肺疾病和肝肾功能不全;4)有腰部或背部皮肤溃疡;5)对针刺恐惧,有晕针病史。

## 2 干预方法

2.1 干预组 采用中医封包综合治疗仪(湖南省健缘医疗科技有限公司,型号:HNJY001B 型)干预。操作方法:接上电源,将中医封包提前预热 10min,温度控制在 40℃ ~ 45℃,患者平卧位,将中医封包综合治疗仪敷在患者腰背部腧穴(肾俞、大肠俞、腰阳关、关元、阿是穴等),并用弹力绷带固定。中医封包内包为风痛复合磁热疗包,由防风、麻黄、乌头、细辛、桂枝、木瓜、川芎等药物组成。功效:舒筋活络,温经散寒,散瘀除湿。治疗前耐心告知患者中医封包的治疗原理及功效,消除患者紧张情绪。治疗期间定时巡视病房,中医封包温度及弹力绷带松紧度以患者舒适为度。治疗时间为 30min,每天 1 次,10d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。护理方法在对照组护理基础上加用如下方法。1)生活起居:居室应温湿度适宜,阳光充足保持干燥,空气新鲜,避风。当遇阴雨潮湿天气时,应提高室内温度以驱散寒气,忌潮湿阴冷,注意保暖。2)饮食护理:尽量少食用高糖、高脂等容易导致腹胀、难消化的食物,饮水应 2500ml/d,多食用水果、蔬菜等高纤维食物及性温、富有营养易消化的食物,以证营养并保持大便通畅。3)理疗护理:治疗中应注意保暖,根据患者皮肤敏感度调节治疗强度,治疗期间经常询问患者局部温度是否适宜,皮肤感觉不灵敏者,应按时

间调节强、弱档,以免烫伤。4)健康宣教:建立病友微信群,定时开展健康教育座谈会,及时解答患者所提出的问题;制作健康宣传手册,内容应通俗易懂、言简意赅;搭建简易的腰背肌锻炼设备,指导患者正确适当地参加体育锻炼;认真做好预防工作,能最大限度减少腰痛的发病率;定期复查,不适随诊。

2.2 对照组 采用常规针刺干预。患者俯卧位,用碘伏消毒液常规消毒皮肤。取穴:腰阳关、委中、环跳、承山,针刺得气后留针 30min,每天 1 次,10d 为 1 个疗程。1)针刺护理:针灸期间应密切观察患者面色、神志及出汗等情况。饥饿、极度疲倦及精神高度紧张时不宜针刺治疗,体质虚弱者宜取平卧位。一旦出现晕针、皮下出血及滞针等异常情况时应当做好相应处理。2)心理护理:腰痛患者因腰痛症状影响工作及生活,容易导致精神紧张、焦虑烦躁、恐惧等心理状态,尤其部分长期腰痛或反复腰痛患者,容易对治疗失去信心。护士应及时疏导患者不良情绪,耐心解释,帮助患者保持最佳状态,增强患者战胜疾病的信心,为患者创造舒适、安静的治疗环境,以利于疾病的康复。3)疼痛护理:了解患者疼痛发作的诱因及不舒服的程度,疼痛的性质、部位、节律性以及疼痛发作时的伴随症状。耐心倾听患者诉求,细心观察患者的反应,并对患者的耐受力或采取的正确处理方法加以肯定和赞扬。4)卧位护理:卧位时腰椎间盘突出承受的压力比站立时降低 50%,所以卧床休息可减轻负重及身体质量对椎间盘的压力,能有效缓解疼痛。卧床时抬高床头 20°,侧卧位时屈髋屈膝,双腿分开,上腿下垫枕,避免脊柱弯曲的“蜷缩”姿势,放松背部肌肉,以降低椎间盘压力,减小椎间盘后突倾向,减轻疼痛,增加舒适度。仰卧时可以在膝或腿下放置软垫,尽量避免胸凹陷或者头部前倾这些姿势。

3 效果观察

3.1 观察指标 采用 VAS 评分法对治疗前后腰痛程度进行评分。0~10 分表示疼痛程度,0 分:无疼痛,10 分:极度疼痛。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>制定。痊愈:症状消失,无压痛,可自由行走;显效:症状基本消失,无明显压痛,行走无困难;有效:症状轻度,压痛不明显,部分恢复工作;无效:治疗前后无变化,无法正常行走。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计

分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率干预组为 86.67%,对照组为 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 干预组 | 60 | 12(20.00) | 32(53.34) | 8(13.33)  | 8(13.33)  | 52(86.67) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 60 | 8(13.33)  | 20(33.34) | 12(20.00) | 20(33.33) | 40(66.67)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组干预前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 干预前         | 干预后                       |
|-----|----|-------------|---------------------------|
| 干预组 | 60 | 7.58 ± 1.45 | 1.60 ± 0.80 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 60 | 7.37 ± 1.77 | 3.10 ± 0.50 <sup>b</sup>  |

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

4 讨论

寒湿腰痛是腰痛中的一种,患者多以腰部冷痛重着、转侧不利、静卧不减、寒冷和阴雨加重等为主症,属于中医学“痹证”的范畴,其发病多与风、寒、湿等邪气侵袭有关,尤以寒湿侵袭最常见。寒为阴邪,其性收敛凝闭,侵袭肌肤经络,郁遏卫阳,凝滞营阴,以致腰府气血不通,不通则痛。治疗当以温经通络、散寒行湿为原则<sup>[4]</sup>。以中医理论为基础制作的中医封包综合治疗仪,是一种利用现代化的科技手段,结合了中医外治和现代的亚纳米、康复和智能控制等各种技术创新制成的新型智能的中医治疗仪器。本次观察中中医封包的内包采用的是风痛复合磁热疗包,具有舒筋活络、温经散寒、散瘀除湿之效。它通过远红外热线与复合磁场的共同作用,使有效的活化物质通透皮肤,直接作用于病灶,充分发挥其舒筋活络、温经散寒、散瘀除湿等作用。该治疗仪所采用的技术突破了传统中医疗法的局限,真正体现了中医外治简便、安全、有效的优势和特点<sup>[5]</sup>。

本观察结果表明,总有效率治疗组为 86.67%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义;2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治 (下转第 116 页)

谦和,与护理职业需要稳重、谨慎的人格特质一致,但同时也反映出护理专业学生缺乏创新性和特立独行的性格,不利于护理专业学生的长远发展。护理专业男生与女生相比,男生在太阳、少阳人格维度评分明显高于女生,这可能与男生相对女生更具有乐群性、敢为性有关,同时也符合中医学中男女阴阳有特殊情况,这与于蒙等<sup>[16]</sup>的研究一致。城市护理专业学生的强度和灵活性高于农村护理专业学生,持久性低于农村护理专业学生,这可能与城市更注重素质教育,关注学生的全面发展有关。另外,在城市生长的学生家庭条件相对较优越,并更倾向于尝试新鲜事物,因而其强度和灵活性高于农村护理专业学生。同时,农村护理专业学生相对较为内敛,可能存在自卑心理。独生子女的应对强度高于非独生子女,这可能与独生子女更外向、主观的性格有关,此与詹启生等<sup>[17]</sup>的研究一致。

近年来,大学生的心理健康问题引起了社会的广泛关注,国内外学者对大学生的心理健康问题做了广泛的研究,发现大学生是心理健康问题的高发人群,积极采取措施对具有心理问题倾向的大学生进行尽早干预,是预防高校出现安全事故的重要措施<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,护理专业的学生以内隐人格为主,并且少阴、太阴人格维度明显高于全国常模人群,易于造成自我压抑和心理负担过重,产生心理疾病<sup>[19]</sup>,女性、农村护理专业学生则是高发人群。因此,学校和相关机构应对护理专业学生的心理健康进行广泛关注,学校应开设相关的心理健康教育课程,加大对学生心理健康教育的力度,丰富护理专业学生社交活动,建设相关的心理健康档案等,促进护理专业学生人格向阴阳和平的方向的健康发展<sup>[20]</sup>。

### 参考文献

- [1] 于迎. 大学新生中医五态人格、体质与心理健康的关系调查研究[D]. 北京:中国中医科学院,2011.
- [2] 孙宪波. 不同强迫症候群与中医五态人格及其完美主义倾向研究[D]. 新乡:新乡医学院,2017.
- [3] 梁百慧,朱正刚,刘莎莎,等. 基于中医五态人格的癌症告知策略浅析[J]. 中医杂志,2017,58(10):898-900.
- [4] Masahiro SM, Yuko OA, Yumiko OY, et al. Relationship of nurse

burnout with personality characteristics and coping behaviors [J]. Industrial Health, 2008, 46(4): 326-335.

- [5] 薛崇成,杨秋莉. 五态性格测验手册[M]. 北京:中国中医研究院针灸研究所,1999:18-19.
- [6] 杨秋莉,薛崇成. 中医学心理学的个性学说与五态人格测验[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(10):777-779.
- [7] 汪红梅. 心胆气虚型失眠症患者的五态人格特征初探[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [8] 刘伟丽,苏静,尹永田,等. 2型糖尿病患者应对方式与中医五态人格相关分析[J]. 精神医学杂志,2016,29(6):425-428.
- [9] 宋伶俐,王洪波,张伯华. 中医院校大学生五态性格与自尊的相关研究[J]. 精神医学杂志,2013,26(2):143-144.
- [10] 毛珺. 武汉市某高校大学生中医五态人格、体质与心理健康相关性研究[J]. 医学与社会,2018,31(3):66-68.
- [11] 李琼,丁冲. 中医院校本科生五态人格与心理健康的关系研究[J]. 湖北民族学院学报,2013,30(2):68-70.
- [12] 王志卉,杨振宁. 大学生完美主义与中医五态人格相关性调查分析[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(4):18-21.
- [13] 邱男,徐莹. 大学生中医体质、五态人格与抑郁情况的关系研究[J]. 医学与哲学,2015,36(8B):89-91.
- [14] 王宗华,何厚夫,陈颖. 中医专业研究生明尼苏达多相人格与五态人格关系[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(12):1891-1893.
- [15] 王昊,杜渐,邵祺腾,等. 中医“五态人”体质特征分析[J]. 中医杂志,2013,54(23):2003-2005.
- [16] 于蒙,向鸿,李婵媛. 高职大学新生中医“五态人格”的调查分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(17):199-201.
- [17] 詹启生,程诺,李秒,等. 独生子女与非独生子女大学生心理健康比较[J]. 中国健康心理学杂志,2017,25(9):1414-1418.
- [18] 汪星刚. “空心病”下的大学生心理障碍透视[J]. 武汉理工大学学报,2017,30(5):177-181.
- [19] 杨朔,朱琳,王昊. 大学生自杀风险与五态人格相关性研究[J]. 中国医学创新,2017,14(24):141-144.
- [20] 赵淑媛,蔡太生. 女校大学生大五人格和心理健康的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(7):1094-1096.

(收稿日期:2018-10-10)

(上接第91页) 疗后组间比较,差异有统计学意义。说明中医封包综合治疗仪治疗寒湿腰痛具有一定的临床疗效,值得在临床上推广运用。另外随着医疗技术的进步,治疗新技术层出不穷,然而在护理方面,护理人员应当根据患者疾病的不同情况提供计划性、系统性以及针对性的护理,以达到缩短病程,提高生活质量,帮助患者早日康复并回归社会的目的。

### 参考文献

- [1] 陈佳星,何悦花,吕翠田. 中医药治疗寒湿腰痛研究进展[J].

中国中医药现代远程教育,2018,16(3):155-157.

- [2] 李晓英,李力明,王雅兴. 中医定向透药疗法治疗寒湿腰痛40例临床疗效研究[J]. 中医临床研究,2015,29(7):72-73.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 叶兵云,黄高莹. 温针灸合甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛疗效观察[J]. 广西中医药,2017,40(2):129-130.
- [5] 阎秀,冯岚. 中药封包对膝关节术后残留疼痛及白细胞介素-1 $\beta$ 的影响[J]. 风湿病与关节炎,2018,8(7):20-23.

(收稿日期:2018-10-08)