

引用:李海燕. 中医康复护理在胸腰椎压缩性骨折患者康复过程中的效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 105-106.

中医康复护理在胸腰椎压缩性骨折患者 康复过程中的效果观察

李海燕

(梅州市第二中医医院, 广东 梅州, 514011)

[摘要] 目的:观察中医康复护理在胸腰椎压缩性骨折患者康复过程中的效果。方法:选取胸腰椎压缩性骨折患者78例,将其随机分为观察组与对照组,每组各39例。对照组予以常规护理干预,观察组在对照组基础上予以中医康复护理干预。比较2组日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分、日常生活能力评分和护理满意度。结果:护理满意度观察组为94.87%(37/39),对照组为79.49%(31/39),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组JOA评分、日常生活能力评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在胸腰椎压缩性骨折患者康复过程中,中医康复护理有助于改善患者肢体功能,提高护理满意度,值得临床借鉴。

[关键词] 胸腰椎压缩性骨折;中医康复护理;日常生活能力;JOA评分

[中图分类号] R248.2, R274.932 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.043

随着社会老年化逐渐严重,胸腰椎压缩性骨折的发病率也越来越高。该病多由前屈伤力导致患者椎体前半部分压缩变形,从而出现活动受限和腰痛,严重影响患者的日常生活。本病多发于老年群体,且恢复时间较长,给患者及其家庭带来诸多影响^[1]。目前本病的临床治疗以手术为主,但手术会对患者造成应激性刺激,加之骨折恢复较慢,且常规康复护理的效果欠佳,因此需结合具体情况寻找更为有效的护理服务方式,才有助于该病患者的康复^[2-3]。笔者以39例胸腰椎压缩性骨折患者为观察对象,对比常规护理与中医康复护理的应用效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年6月由本院收治的胸腰椎压缩性骨折患者78例,将其随机分为观察组和对照组,每组各39例。观察组中,男23例,女16例;年龄49~79岁,平均 (64.63 ± 2.92) 岁;致伤原因:外物砸击9例,跌倒9例,车祸21例。对照组中,男24例,女15例;年龄50~79岁,平均 (65.03 ± 2.85) 岁;致伤原因:外物砸击8例,跌倒9例,车祸22例。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 诊断标准 参照《中医骨伤科学》^[4]中的诊断标准拟定。1)临床症状:腰部疼痛,活动障碍,伴有局部肿胀或有瘀斑、后凸畸形和压痛;2)X线片、MRI、CT检查可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准;2)无手术治疗禁忌证;3)神志清楚且无语言功能异常;4)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并肝肾等重要脏器严重功能障碍;2)既往有脊柱手术史;3)其他原因(椎体结核、椎体肿瘤、椎体化脓性感染等)引起的病理性压缩性骨折。

2 干预方法

2.1 对照组 给予西医常规护理干预。向患者介绍疾病的注意事项、预后、可能出现的问题和治疗预期效果,介绍成功案例,安抚患者不良情绪。嘱咐家属关心照顾患者,提高患者治疗信心。干预后密切观察患者恢复情况,指导其进行功能锻炼,告知其术后不得过度弯腰,疼痛甚时可给予止痛药物,如遇不适应及时询问医师。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中医康复护理干预。1)疼痛干预。在止痛药物干预基础上给予本院制剂接骨膏外敷,并以耳穴压豆缓解疼痛。选穴:神门、交感、心、皮质下。对患者进行情志疏导,调节其情绪,引导其“顺其自然,为所当为”。为避免其过度关注疾病和痛感,可以采取移情和借情方式,利用语言开导患者,使其转移不良情绪。2)饮食调节。饮食宜清淡、易消化,忌油腻、辛辣之品及发物。可多食黑木耳、田七瘦肉汤等,并叮嘱患者多食新鲜蔬菜、水果。骨折后期嘱患者多食猪骨汤和鸡汤以增强营养,选择药膳时可加入杜仲、牛

膝、续断、党参、大枣和龙眼肉等补益之品。3)穴位按摩。取天枢、中脘、足三里、上巨虚、大肠俞穴,用双手拇指对穴位进行按压,力度由轻到重,以患者感到酸痛为宜,每次按摩5~10 min,每天1次。4)中药热熨。于患者腹部行中药热熨外敷,用药如吴茱萸、莱菔子、紫苏子、白芥子等,每天1次,以增强肠蠕动,减轻腹胀。

2组均干预2周后进行效果比较。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分^[5]。评估患者日常活动受限、临床体征、主观症状、膀胱功能等,满分29分,分值越低说明胸腰椎功能越差^[6];2)日常生活能力评分。参照Barthel指数,主要评估患者日常生活方面的独立程度,主要包括大小便、进食、个人卫生、穿着、平地步行和洗澡等,满分100分,超过60分为生活可自理,分值越高提示生活能力越强^[6];3)护理满意度评估。使用调查问卷评估,包括服务态度、业务素质、功能训练等,满分100分,≥90分为非常满意,≥70分、但<90分为满意,<70分为不满意。

3.2 统计学方法 采用SPSS 24.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组护理满意度比较 总满意度观察组为94.87%,高于对照组的79.49%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	39	19(48.72)	18(46.15)	2(5.13)	37(94.87) ^a
对照组	39	16(41.03)	15(38.46)	8(20.51)	31(79.49)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组JOA评分和日常生活能力评分 2组JOA评分、日常生活能力评分干预前后本组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JOA评分和日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	JOA评分	日常生活能力评分
观察组	39	干预前	15.21 ± 2.35	58.21 ± 3.76
		干预后	23.61 ± 2.47 ^{ab}	71.62 ± 4.17 ^{ab}
对照组	39	干预前	15.34 ± 2.72	58.64 ± 3.52
		干预后	19.23 ± 3.12 ^a	67.03 ± 3.62 ^a

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

4 讨论

胸腰椎压缩性骨折临床较为常见,多发于老年群体中,患者需卧床,且恢复时间较长,常伴有多种并发症,严重威胁其身体健康。若治疗护理不当则会遗留腰背部疼痛、后凸畸形、腰椎功能障碍等问题,而患者恢复情况与自身行为习惯关系密切,因此临床主张给予科学合理的护理干预,并以促进肢体功能康复为主要目的,其中中医康复护理应用价值较高。

中医学认为,胸腰椎压缩性骨折多为外力损伤所致,可伤及气血,导致营卫不贯、脏腑不和,因此在恢复过程中需调畅气机、疏通经络、调和营卫。在护理过程中,护理人员应首先意识到情绪对患者的影响,使其保持良好的情绪,从而保证气血稳定,进而更有利于病情的恢复。护理人员主要通过开导、移情、借情等方式,使患者树立治疗信心,消除其不良情绪。同时进行饮食干预和按摩及外用药物。饮食以药膳为主,为其摄入充足的营养,使其提高机体防御能力,为病情恢复提供保障。按摩时选取天枢、中脘、上巨虚和足三里等穴位,可达到清热化湿、理气活血的功效,进而温通气机、调理脏腑。结合本院制剂外用可达到活血祛瘀、消肿止痛的目的,从根本上改善患者肢体功能。

总之,在胸腰椎压缩性骨折患者康复过程中,中医康复护理有利于改善患者肢体功能,提高患者满意度,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 张艳,白薇,金莉,等.循序渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能恢复的影响[J].中医药导报,2018,25(1):126-128.
- [2] 张翠英,张晓莹,张文英,等.快速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折围手术期中的应用[J].海南医学,2018,29(14):152-154.
- [3] 刘业伟,张欲翔,黄晓松,等.展筋活血方配合塔形垫自然牵引法治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J].重庆医学,2017,46(9):1246-1248.
- [4] 黄桂成,王拥军.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2018.
- [5] 陈勇娣,邱少吒,梁影琪,等.中医护理干预在胸腰椎压缩性骨折合并腹胀、便秘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(16):63-65.
- [6] 秦俭.中医护理联合早期康复护理干预老年股骨颈骨折39例效果观察[J].湖南中医杂志,2017,33(12):103-104.

(收稿日期:2019-07-29)