

引用:刘勇,陈志红,张信成. 中医特色疗法及健康教育干预社区骨质疏松症 70 例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):89-91.

中医特色疗法及健康教育 干预社区骨质疏松症 70 例效果观察

刘勇,陈志红,张信成

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:探究骨质疏松症患者实施中医特色治疗及健康教育干预的效果及应用价值。方法:将骨质疏松症患者 140 例均分为观察组与对照组,每组各 70 例。对照组接受常规抗骨质疏松治疗与常规护理,观察组在对照组的基础上接受中医特色治疗和健康教育干预,疗程均为 3 个月。比较 2 组视觉模拟评分法(VAS)评分、认知水平、跌倒发生率及护理满意度。结果:总有效率观察组为 95.71%(67/70),高于对照组的 82.86%(58/70),差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,2 组的 VAS 评分、对疾病的认知水平均有所改善,且观察组改善程度优于对照组($P<0.05$)。跌倒发生率观察组为 2.85%(2/70),对照组为 11.43%(8/70);护理满意度观察组为 92.86%(65/70),对照组为 77.14%(54/70),两两比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医特色治疗及健康教育可有效防治骨质疏松症,提高患者对疾病的认知水平,缓解临床症状。

[关键词] 骨质疏松症;中医特色疗法;健康教育;社区护理

[中图分类号]R274.91 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.025

骨质疏松症是多种原因引起的全身性骨代谢疾病,是以骨量低下、骨微结构破坏,导致骨脆性增加、易发生骨折为特征的慢性衰老性骨病。现代流行病学调查结果显示,50~65 岁人群骨质疏松症患病率为 19.2%,其中男性为 6.0%,女性为 32.1%,城市地区为 16.2%,农村地区为 20.7%。65 岁以上人群骨质疏松症患病率达 32.0%,其中男性为 10.7%,女性为 51.6%,城市地区为 25.6%,农村地区为 35.3%^[1]。随着老龄化的加剧,我国骨质疏松症患者逐渐增多,而提高治疗效果、改善其生活质量成为现阶段临床研究的重点。

骨质疏松症患者最显著的临床特征为疼痛和身高变矮,极易继发呼吸功能下降和骨折等严重疾病。社区骨质疏松患者多为中老年人群,患者对骨质疏松疾病的了解甚少,缺乏相关防治知识,加之患者存在个体差异,受到年龄、受教育程度等方面的影响,使得患者对知识接收存在差异性,因此实施中医特色治疗及健康教育干预,对提高骨质疏松防治工作质量具有重要意义^[2]。本文探究中医特色治疗及健康教育干预社区骨质疏松患者的效果及应用价值,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 9 月至 2020 年 9 月于湖南省长沙市雷锋、莲花、东方红及梅溪湖社区登记在册的骨质疏松症患者 140 例,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 70 例。观察组中,男 28 例,女 42 例;年龄 45~80 岁,平均(65.5±3.51)岁;病程 1~10 年,平均(4.59±1.43)年;学历:初中 33 例,高中 22 例,大中专及以上学历 15 例。对照组中,男 30 例,女 40 例;年龄 46~79 岁,平均(66.4±3.82)年;病程 2~9 年,平均(5.01±1.78)年;学历:初中 37 例,高中 20 例,大中专及以上 13 例。2 组性别、年龄、病程、学历等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中骨质疏松症的诊断标准。1)全身无力,多以腰背部疼痛为明显,逐渐加重,轻微外伤可致骨折。脊椎常有后突畸形。2)X 线片表现骨质普遍稀疏,以脊椎、骨盆、股骨上端明显。脊柱改变最为特殊,椎体可出现鱼尾样双凹形,椎间隙增宽,有 Schmorl 结节,胸椎呈楔形变,受累椎体多发、散在。

基金项目:湖南省中医药科研计划重点项目(2020021)

第一作者:刘勇,女,副主任护师,研究方向:临床护理

通信作者:张信成,男,副主任医师,研究方向:中医药防治脊柱骨关节疾病,E-mail:zxc0556@163.com

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)社区登记在册;3)年龄45~80岁;4)自愿参与并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有心、肺等严重疾病;2)依从性差或资料不完善。

2 干预方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗和护理干预。1)药物治疗。①碳酸钙 D_3 片(惠氏制药有限公司,批准文号:国药准字H10950029,规格:600 mg/片)口服,每次2片,每天1次。②阿法骨化醇(昆明贝克诺顿制药有限公司,批准文号:国药准字J20171090,规格:0.25 μg /粒)口服,每次2粒,每天1次。2)常规护理。①防止受伤,预防跌倒,增加含钙和维生素D的饮食,做好心理护理和用药护理,加强日常生活护理,适当运动锻炼;②骨痛对症治疗。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合中医综合护理。

2.2.1 中医外治法 根据患者实际情况,个性化实施中医特色外治疗法。1)艾灸。在背部督脉循行处施以盘龙灸。2)采用温和的揉、按、推、摩等推拿理筋手法,并配以手指点按穴位法。3)中药定向透药治疗。透药方由三七、乳香、薄荷、玄参、冰片、没药等组成。采用定向透药仪(太原怀城医疗器械公司,型号:HCH型,20130003号),每次20 min,每天1次。

2.2.2 健康教育 1)加强自我管理。改正不良生活行为,按时作息,提高自我护理能力和服药依从性。2)定期开展相关知识讲座。讲座内容包括骨质疏松的相关知识和医护过程中的注意的事项,形式多样,如理论知识讲解、典型病例分析、活动与游戏等,调动学生的学习积极性,帮助患者更好地了解疾病。3)社区群防群治。开展健康促进科普教育,传播中医药文化“治未病”,提高人们对骨质疏松危害性的认识,推广健康生活方式,定期检测及早发现,降低骨质疏松症的发病率。

2.2.3 情志护理 骨质疏松症作为一种慢性老年疾病,患者易产生害怕、紧张、焦虑、抑郁等消极情绪,对临床治疗造成影响^[4]。因此,社区护理人员可积极给予动机性访谈干预,通过与患者的沟通,了解其心理困惑,解答疑问。针对不同患者采取个性化的心理干预,如以理开导、释疑解惑、宣泄解郁、以情胜情、顺情从欲等方法调整情绪,可配合旋律优美、声音和谐的音乐分散患者的注意力,调和情志、舒缓心理,以解除紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。同时,还需要与患者家属建立良好沟通,与家属共同关爱、呵护患者,使患者

感受到温暖,以建立健康积极的心态,增强治病的信心。后期按时进行电话或上门回访,了解患者的情况,嘱其定期体检,防止疾病复发。

2组均干预3个月。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。根据患者症状与疼痛情况评价综合疗效。2)疼痛评分。于干预前后采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估患者的疼痛程度、使用标有1~10分的刻度尺量化疼痛度,分值越高表明疼痛越严重。3)疾病认知水平。采用骨质疏松知识修订问卷(OKT)评价2组干预前后骨质疏松认知水平(OKT评分),包括危险因素、摄钙知识、运动知识3个方面,共26个条目,总分0~26分,评分越高,表示认知水平越高^[6]。4)观察患者的跌倒发生情况,并统计跌倒发生率。5)护理满意度。采用护理工作满意度调查量表(Cronbach's $\alpha=0.89$)评价患者的护理满意度,该量表包括护理人员专业技能、对待患者的态度、解决疑惑的清晰度、是否关心患者心理等10项内容,总分100分。 ≥ 90 分:非常满意; ≥ 75 分,但 < 90 分:满意; < 75 分:不满意^[7]。

3.2 疗效标准 参照文献[8]中相关标准拟定。显效:症状消失,无骨痛,直立行走和久坐均无疼痛出现,偶有肌肉酸痛;有效:症状缓解,疼痛短时间出现,久坐或长时间直立行走才会出现疼痛;无效:日常生活受到影响,不能直立行走,不能久坐,骨痛症状明显。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计和分析。计量资料以均数 \pm 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。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组干预效果比较 总有效率观察组为95.71%,高于对照组的82.86%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组干预效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	70	30(42.86)	37(52.86)	3(4.29)	67(95.71)
对照组	70	26(37.14)	32(45.71)	12(17.14)	58(82.86)
χ^2 值					6.05
P 值					< 0.05

3.4.2 2组干预前后VAS评分比较 干预前,2组VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组VAS评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。(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
观察组	70	4.97±0.59	3.21±0.28 ^{ab}
对照组	70	4.87±0.45	4.29±0.36 ^a

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

3.4.3 2组干预前后OKT评分比较 干预前2组OKT评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后2组疾病认知水平均有所提升,且观察组OKT评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组干预前后OKT评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	70	11.4±3.22	19.7±2.98	19.03	<0.05
对照组	70	10.9±3.41	15.2±3.02	8.51	<0.05
t 值		0.89	8.87		
P 值		$P>0.05$	$P<0.05$		

3.4.4 2组跌倒发生情况比较 跌倒发生率观察组为2.85%,低于对照组的11.43%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 2组跌倒发生情况比较

组别	例数	跌倒数(例)	跌倒率(%)
观察组	70	2	2.85
对照组	70	8	11.43
χ^2 值			3.88
P 值			<0.05

3.4.5 2组护理满意度比较 护理满意度观察组为92.86%,高于对照组的77.14%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表5)

表5 2组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	70	31(44.29)	34(48.57)	5(7.14)	65(92.86)
对照组	70	26(37.14)	28(40.00)	16(22.86)	54(77.14)
χ^2 值					6.78
P 值					<0.05

4 讨论

社区治疗属于近些年我国新医改的一项重要措施,属于医院内护理的延续。我国人口老龄化速度的加快,不仅增加了社会保障的压力,还加大了我国公共服务的压力。社区护理是通过一系列的干预措施促进和维护人群健康,以达到提高社区人群健康水平的目的,同时确保了护理服务的综合性、动态性和连续性,将其用于老年人慢性病管理中可发挥积极的作用^[9]。

骨质疏松症属中医学“骨枯”“骨痿”等范畴,其病因与气血紊乱、五脏虚损有关。随着近年来中医学

理论和实践的不断发展,中医特色疗法逐渐融入日常工作,在骨质疏松症的护理中表现出了良好的技术优势^[10]。本研究所用中医特色治疗包括盘龙灸、推拿按摩与中药定向透药。三法结合可消炎镇痛、兴奋神经和肌肉、改善血液循环、调节自主神经及内脏功能、松解粘连及软化瘢痕、维持骨量并防止骨量减少、抑制骨吸收,促进骨形成,取得满意的综合疗效。

研究表明,跌倒是导致老年患者发生骨折的重要因素之一,而骨质疏松的出现进一步影响患者脆弱的骨骼,使其增加骨折发生的概率^[11]。护理人员通过中医特色治疗及健康教育干预,使患者明确疾病的产生原因、缓解负面情绪、增强身体素质、调节饮食结构、对风险进行规避,更有利于患者的预后,减少再次发生骨折的风险。本观察结果显示,采用中医特色治疗及健康教育干预后,观察组患者的认知水平和满意度提高、跌倒致骨折发生率更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。这充分说明中医特色治疗及健康教育干预不仅能防治骨质疏松,还能改善患者生活质量,提高社区治疗效果。

在我国医疗卫生资源有限的情况下,社区家庭医生结合,提升生活幸福指数是顺势所趋,加强社区中医特色治疗及健康教育干预无疑是保障老年人身体健康和生活质量的一项重要举措,临床应用价值广泛,可加以推广应用。

参考文献

- [1] 赫明超. 抑郁症和骨质疏松症关系的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(4): 550-553.
- [2] 梁祖建, 黄宏兴, 李坤寅. 原发性骨质疏松症治疗[M]. 广州: 广东科技出版社, 2018.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 356-360.
- [4] 王福顺, 傅文青. 中医情绪心理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015, 9(4): 43-44.
- [5] 印平, 马远征, 马迅, 等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(6): 643-648.
- [6] 王静, 吕风云. 中文版疼痛评估软件在老年术后患者中应用的信、效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34): 4358-4362.
- [7] 吕素景. 人文关怀护理联合肢体锻炼对骨质疏松患者生活质量及骨密度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1874-1877.
- [8] 詹丽娥. 中医护理干预对老年原发性骨质疏松症患者的影响效果分析[J]. 当代护士: 上旬刊, 2018, 25(11): 148-150.
- [9] 李跃华. 骨质疏松症患者年龄、中医证型与腰椎压缩性骨折发生关系研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(3): 219-221.
- [10] 江晓琴. 老年人慢性病社区护理的重要性分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(33): 178-179.
- [11] 熊海燕, 刘渊. 中医疼痛护理管理在骨质疏松症患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(19): 157-158.

(收稿日期: 2022-07-27)