

蒙医传统艾灸疗法 治疗腰椎间盘突出症的临床观察及护理体会

郭晓娟

内蒙古赤峰市中医蒙医医院 内蒙古 赤峰 024000

【摘要】目的：分析腰椎间盘突出症接受蒙医传统艾灸治疗与护理的效果。**方法：**在伦理委员会审核批准后实施研究，选择我院2020年1月--2020年12月接诊的82例腰椎间盘突出症患者予以研究，按照治疗方案与护理方案的差异进行组别划分，对照组选择常规治疗、护理，观察组选择蒙医传统艾灸疗法与蒙医护理，41例/组，对比两组整体治疗效果。**结果：**观察组JOA评分高，VAS评分低；观察组治疗总有效率高于对照组；观察组各项生活质量评分高于对照组，观察组患者对于治疗的满意程度明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**腰椎间盘突出症会极大的干扰患者的正常生活和工作，给患者的身体带来沉重负担，采用蒙医传统艾灸疗法与蒙医护理干预，能够让患者的腰椎间盘功能恢复至正常状态，并且还能强化患者治疗效果，提升患者病情恢复速度与生活质量水平。

【关键词】蒙医；传统艾灸疗法；腰椎间盘突出症；护理

近年来，腰椎间盘突出症在社会中发生率升高，好发于男性群体中，症状表现为坐骨神经痛、腰痛和马尾综合征。按照流行病学研究显示，此疾病在青壮年群体中发病率较高，且大多数患者首次发病在半弯腰持重或者突然扭腰过程中，同时日常活动量较大的运动员或者长时间从事体力劳动者，也是此疾病的易发群体^[1]。早期症状主要表现为站立、行走时出现腰痛、坐骨神经痛等症状，同时伴有下肢麻木、乏力等情况，给患者的工作带来极大的干扰并限制其正常生活，若病情呈持续加重状态，则还可能会导致患者行动受限，无法完成日常行走活动^[2]。临床针对此疾病治疗时，症状较轻、病情较短者可予以药物治疗，但是无法达到预计治疗效果。现目前，蒙医治疗方案在临床上重视度逐渐提升，且达到的效果显著，得到广大患者和医护人员的认可^[3]。本文就蒙医传统艾灸疗法治疗和护理效果进行如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在伦理委员会审核批准后实施研究，选择我院2020年1月--2020年12月接诊的82例腰椎间盘突出症患者予以研究，按照治疗方案与护理方案的差异进行组别划分，对照组选择常规治疗、护理，观察组选择蒙医传统艾灸疗法与蒙医护理，41例/组；观察组男、女各29、12例。年龄55~65岁，平均(60.69±1.45)岁，病程1~6周，平均(3.26±1.48)周；对照组男、女各28、13例。年龄55~65岁，平均(60.70±1.50)岁，病程1~6周，平均(3.30±1.50)周。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1)所有患者主诉存在慢性劳损、寒湿史、慢性腰痛史；(2)因脊柱侧弯造成腰部生理曲度消失，病变处椎旁存在明显的压痛感，同时伴有腰部活动严重受限；(3)经X线诊断，患者脊柱侧弯且生理前凸消失，CT诊断可明显发现椎间盘突出；(4)所有患者对本研究产生认可并自愿加入研究并签订同意书。

排除标准：(1)精神异常、认知障碍者；(2)因自身原因中途退出研究者；(3)类风湿性或强直性脊柱炎；(4)存在手术适应症。

1.2 方法

对照组予以针灸、拔罐和牵引治疗，同时予以常规护理干预，主要针对患者的病情恢复情况进行评估、健康宣教等。

观察组采用配合艾灸的综合治疗方案，将20cm的艾条均分为4柱并点燃一端，随后将其放入指定艾灸盒中，盖上盖子后旋转盒子可对通风情况、温度进行调节，随后将艾灸盒使用外套包裹后放置。操作者需要指导患者保持俯卧位，并且将其腰背部皮肤充分地暴露出来，确定穴位后将艾灸盒放在皮肤表面，按照患者的耐受度进行艾灸温度调节，控制治疗时间为半小时内，qd，连续治疗10d，对患者病情恢复情况进行评估。

蒙医护理干预方案：(1)急性期：当处于急性发作期时，医护人员需要告知患者需要保持静止卧床休息状态，并且不能长时间坐立，可为患者选择坚硬的床板，以此来达到减轻腰椎负担的目的。在护理期间，医护人员需要主动的询问患者是否需要帮助，鼓励患者及时提出在治疗期间的问题，并予以反馈，详细地为患者介绍治疗的方式、期望达到的效果等，并且告知患者在此期间的注意事项等；强化对患者开展的心理疏导，减少负性情绪对患者病情恢复造成的负性影响，并且还能提升患者治疗与护理期间的配合度。(2)亚急性期：在患者接受治疗后并且疼痛感得到有效

的减轻后，可协助患者完成早期功能锻炼，从而逐渐地恢复患者腰、背部功能，同时辅以推拿治疗达到显著的治疗效果；指导患者正确地使用腰部护具，并且按照患者病情恢复情况调整锻炼强度。(3)疾病慢性期：告知患者处于恢复期间，切忌过度地劳累，避免完成剧烈活动和工作，缓解腰部负荷压力并提升机体康复速度；同时告知患者保持良好生活状态对疾病治疗的有效性，避免患者出现负性情绪、不良生活习惯。

1.3 效果判定

(1)比较两组干预前后JOA、VAS评分，前者主要测评患者腰腿部疼痛程度，同时还能判断患者下肢活动、生活自理与直腿抬高情况，得分高为优；后者主要针对患者的疼痛程度进行全面评估，0~10分代表无痛至剧烈疼痛，得分低为疼痛程度低。

(2)比较两组治疗总有效率，按照患者症状恢复与腰腿疼痛程度划分，若疼痛感基本消失，活动未出现障碍现象，生活未受到影响则纳入显效范围；疼痛感和活动障碍均得到缓解则纳入有效范围；若疼痛感加剧或者病情未改善则纳入无效范围。

(3)比较两组治疗后生活质量评分，采用SF-36生活质量评定量表对患者进行评估，总共分为8项不同内容，角色受限、躯体疼痛、感情因素等，各项评分满分为100分，以得分高者为优。

(4)比较两组治疗后满意程度对比，采用自制的百分制调查问卷进行满意度调查，由患者或患者家属按照真实意愿进行填写，依据得分的高低划分为四个等级：非常满意(90~100分)、比较满意(80~89分)、一般满意(70~79分)、不满意(70分以下)。总满意度=非常满意度+比较满意度+一般满意度。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS22.0对资料进行分析处理，计数采用(%)表示，采用 χ^2 检验，计量采用均($\bar{x} \pm s$)来表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后JOA、VAS评分

治疗前，对照组JOA评分与VAS评分分别为(10.55±2.45)分、(8.65±0.78)分，观察组JOA评分与VAS评分分别为(10.50±2.50)分、(8.69±0.80)分，两组治疗前JOA和VAS评分比较，差异无统计学意义(JOA: $t=0.092$, $P=0.927$; VAS: $t=0.229$, $P=0.819$)；治疗后，对照组JOA评分与VAS评分分别为(18.50±3.20)分、(2.72±0.69)分，观察组JOA评分与VAS评分分别为(22.69±3.50)分、(1.32±0.54)分，观察组JOA评分高，VAS评分低，差异具有统计学意义(JOA: $t=5.657$, $P=0.000$; VAS: $t=10.231$, $p=0.000$)。

2.2 比较两组治疗总有效率

观察组治疗显效例数为29例(70.73%)，有效例数为10例(24.39%)，无效例数为2例(4.88%)，治疗总有效率例数为39例(95.12%)；对照组治疗显效例数为22例(53.66%)，有效例数为10例(24.39%)，无效例数为9例(21.95%)，治疗总有效率例数为32例(78.05%)，观察组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2=5.145$, $P=0.023$)。

2.3 比较两组治疗后生活质量评分

治疗后，观察组角色受限评分(82.12±4.65)分、躯体疼痛评分(83.32±4.18)分、生命活力评分为(85.32±4.20)分、感情因素评分为

(84.39±4.12)分、社交能力评分(83.19±4.20)分、心理健康评分为(85.20±4.12)分、总体健康评分为(84.39±4.20)分、活动能力评分为(86.39±4.18)分,对照组角色受限评分(72.25±3.60)分、躯体疼痛评分(73.40±3.20)分、生命活力评分为(76.40±4.25)分、感情因素评分为(76.20±4.18)分、社交能力评分(73.20±4.28)分、心理健康评分为(76.21±4.20)分、总体健康评分为(75.30±4.28)分、活动能力评分为(77.30±3.20)分,观察组各项生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义(角色受限: $t=10.747, P=0.000$;躯体疼痛: $t=12.066, P=0.000$;生命活力: $t=9.559, P=0.000$;感情因素: $t=8.935, P=0.000$;社交能力: $t=10.667, P=0.000$;精神健康: $t=8.696, P=0.000$;总体健康: $t=9.706, P=0.000$;活动能力: $t=11.057, P=0.000$)。

2.4 两组患者对于治疗的满意程度比较

治疗后,观察组中,非常满意21例、比较满意13例、一般满意6例、不满意1例,总满意度为97.56%;对照组中,非常满意15例、比较满意10例、一般满意8例、不满意8例,总满意度为80.49%。观察组对于治疗的满意程度明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.356, P=0.007$)。

3 讨论

腰椎间盘突出是骨科中发生率较高的一种病症,对于此疾病产生的主要原因进行分析,主要与椎间盘退变有关,同时妊娠、遗传因素、损伤积累、先天性发育异常也是诱发此疾病的关键因素,而长时间保持劳累状态、伏案工作状态、重体力活动、急性外伤等症状也是此疾病的诱发因素。患病后,机体脊柱内外力无法保持平衡状态,从而导致椎间盘髓核呈突出状,腰椎神经根也受到巨大压迫,从而引起腰椎僵硬、疼痛症状^[4]。

就目前,临床上选择治疗方案时,西医药物与手术治疗是针对此疾病治疗的首选方案,也是使用频率较高的方案之一。药物治疗优势在于给药方便,可在短时间内缓解患者机体疼痛症状,但是治疗效果不显著且复发可能性较高;手术治疗会在患者的机体上形成创伤,属于有创操作,术后恢复时间漫长,治疗费用较高且患者接受度低,所以针对症状较轻者不推荐使用^[5-6]。蒙医属于我国传统医学中的一大分支,也是重要瑰宝之一,其对于腰椎间盘突出症在蒙医中被纳入白脉病范围内,主要是因血交搏、协日乌素、赫依、偏盛恶血联合作用于腰骶部,从而导致血液循环受到极大的限制,累及百脉后引发患肢疼痛、拘挛等症状,同时外因风寒潮湿、劳累过度等原因也属于较为关键的诱发因素。蒙医选择的艾灸疗法主要是通过借助艾条作为治疗原材料,通过其释放的温热让经络感传现象能够得到有效地疏通,同时达到提升血液循环速度、散结、驱寒、活血化瘀等目的,并且还能让局部水肿和炎症得到消除,从而让患者的疼痛感得到缓解,

从而保障治疗效果^[7]。艾灸的优势在于操作方便,不会给患者的身体造成伤害,不会产生毒副作用,安全性较高,能够被广大患者所接受^[8]。

与此同时,治疗期间辅以蒙医护理干预方案,通过医护人员细致的护理和看护,能够让患者病情恢复期间保持愉悦的情绪状态,进一步强化治疗效果,并且还能改善腰椎体位移情况,能够让脊柱内外力学达到平衡状态,减少神经根压迫现象,从而促使患者的腰椎功能恢复至正常状态,对于患者日常活动恢复具有重要价值^[9-10]。

本研究结果显示,在治疗疗效、生活质量改善、疼痛评分及对治疗的满意程度等方面,观察组均明显优于对照组,由此可见,患者接受蒙医传统艾灸疗法治疗和护理干预后,病情可得到有效控制,疼痛程度得到减轻,生活质量水平得到提升,对于患者的预后情况改善具有积极意义。

综上所述,腰椎间盘突出症患者接受治疗期间,选择蒙医传统艾灸疗法治疗与护理干预,其疼痛感可得到明显的减轻,患者的腰椎功能能够得到有效恢复,生活质量水平能够得到显著提升,并且治疗方案具有经济性和可行性,值得临床大力推广运用。

参考文献:

- [1] 让斯仁,敦敦格日乐.蒙药哈伦蒸-12结合蒙医传统术治疗腰椎间盘突出突出的临床观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(7):29-30.
- [2] 张伟伟.蒙医拔罐放血疗法联合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2021,27(7):38-39.
- [3] 刘荣馨,色音宝音.蒙医治疗腰椎间盘突出症方法的研究进展[J].中国民族医药杂志,2020,26(3):34-35.
- [4] 金秋,阿古拉.蒙医温针治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛的疗效及其作用机制[J].中国民族医药杂志,2020,26(2):13-15.
- [5] 李美玲,徐立伟.中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国伤残医学,2021,29(15):40-41.
- [6] 林钢,黄宇馨,彭国瑞,等.艾灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(2):181-182.
- [7] 孟和额尔敦.蒙药盲嘎日-3贴敷配合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民族医药杂志,2022,28(2):16-17.
- [8] 赵宝龙.蒙医传统疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民族医药杂志,2016,22(3):17-18.
- [9] 乌仁图娅.蒙医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的护理及疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(39):113,115.
- [10] 辛文珍.蒙医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的护理及疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(1):78-79.

(上接69页)

- 水平变化的影响[J].医药前沿,2020,10(20):204-205.
- [2] 胡惜娟,薛如,龚丽娜.探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].贵州医药,2021,45(8):1344-1345.
 - [3] 黄娟.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(92):767-769.
 - [4] 陈衍娜,周启声.不同血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响[J].吉林医学,2020,41(6):1505-1506.

- [5] 李白霞.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(35):147-148.
- [6] 芦静楠.不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(6):342-343.

(上接83页)

- 果探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(15):77-79.
- [4] 邹清梅.系统化健康管理在健康体检“三高与肥胖”人群中的实践与效果评估[J].护理实践与研究,2019,16(1):149-150.
 - [5] 何政.系统化健康管理在健康体检“三高与肥胖”人群中的实践与效果评估[J].东方药膳,2021(16):274.
 - [6] 穆海燕,关兴,李昕,等.健康体检后延续护理干预对“三高”患者生活质量的影响[J].心理医生,2018,24(9):207-208.
 - [7] 付琪.健康生活方式宣教在高血压高危人群体检护理中的应用探究[J].中华养生保健,2021,39(16):53-54.

- [8] 周剑,张智敏,汪晓慧.强化性护理联合健康宣教对高血压合并脑梗死患者自我护理能力和健康行为的影响[J].中国药物与临床,2019,19(15):3.
- [9] 宋霞,刘菲菲,程芳.健康教育应用于老年高血压护理的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(18):2.
- [10] 钟燕平,赵菲,胡淑芬,等.频教育结合回授法在提高老年高血压病患者健康素养和血压控制水平中的作用[J].现代临床护理,2018,17(2):6.