

中西医结合护理干预对腰椎间盘突出症术后患者胃肠功能、心理情绪和疼痛的影响

傅淑君, 季向荣

背景资料

腰椎间盘突出症是临床常见病, 病情严重者需要采取手术治疗。但是手术后会出现不同程度的胃肠功能障碍, 如食欲减退、腹胀、便秘等, 不利于患者恢复。因此, 实施合理的护理干预非常有必要。

傅淑君, 季向荣, 义乌市中心医院 浙江省义乌市 322000

傅淑君, 主管护师, 主要从事临床骨科护理工作。

基金项目: 吴阶平医学基金会临床科研专项基金, No. 320-2745-16-173.

作者贡献分布: 本文写作、数据统计、实施过程主要由傅淑君完成; 季向荣参与课题指导。

通讯作者: 傅淑君, 主管护师, 322000, 浙江省义乌市江东路699号, 义乌市中心医院. zyjwztw@163.com

收稿日期: 2017-07-03

修回日期: 2017-07-28

接受日期: 2017-08-14

在线出版日期: 2017-09-08

Effect of traditional Chinese medicine-based nursing intervention on gastrointestinal function, psychological mood, and pain in patients after surgery for lumbar disc herniation

Shu-Jun Fu, Xiang-Rong Ji

Shu-Jun Fu, Xiang-Rong Ji, Central Hospital of Yiwu City, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Supported by: Wu Ben-Ping Medical Foundation Clinical Research Special Fund Funding Project, No. 320-2745-16-173.

Correspondence to: Shu-Jun Fu, Nurse-in-Charge, Central Hospital of Yiwu City, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. zyjwztw@163.com

Received: 2017-07-03

Revised: 2017-07-28

Accepted: 2017-08-14

Published online: 2017-09-08

Abstract

AIM

To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM)-based nursing intervention on gastrointestinal function, psychological mood, and pain in patients after surgery for lumbar disc herniation.

METHODS

Eighty patients who underwent surgery for lumbar disc prolapse from February 2015 to April 2017 at the Central Hospital of Yiwu City were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. Both groups were given routine nursing, and the observation group was additionally given TCM-based nursing intervention.

RESULTS

Times to disappearance of abdominal distention, anal exhaust, and defecation were significantly shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Compared with the scores before intervention, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores were significantly lower after intervention in both groups ($P < 0.05$). After intervention, SAS and SDS scores were significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Compared with the scores before intervention, Visual Analogue Scale (VAS) scores at 1 and 2 wk after intervention were significantly lower in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was significantly better in the observation group than in the

同行评议者

吉建华, 副主任护师, 昆明医科大学第一附属医院; 金博, 主任医师, 解放军第309医院(总参谋部总医院)消化内科

control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

TCM-based nursing intervention can improve gastrointestinal function, and reduce anxiety, depression, and postoperative pain in patients after surgery for lumbar disc herniation.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: TCM-based nursing intervention; Lumbar disc herniation; Gastrointestinal function; Psychological score; Pain score

Fu SJ, Ji XR. Effect of traditional Chinese medicine-based nursing intervention on gastrointestinal function, psychological mood, and pain in patients after surgery for lumbar disc herniation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(25): 2296-2300 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i25/2296.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i25.2296>

摘要

目的

观察中医护理干预对腰椎间盘突出症术后患者胃肠功能、心理情绪和疼痛的影响分析。

方法

选取2015-02/2017-04在义乌市中心医院住院的腰椎间盘突出症术后患者80例, 按照住院顺序编号, 采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各40例, 对照组进行常规护理, 观察组在对照组基础上进行中医护理干预。

结果

干预后观察组腹胀时间、排气时间和排便时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。与干预前比较, 2组焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组干预后SAS、SDS评分明显低于对照组($P < 0.05$)。干预1、2 wk视觉模拟评分均较干预前明显下降($P < 0.05$); 观察组干预1、2 wk后明显优于对照组($P < 0.05$)。

结论

中医护理干预能改善腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后患者的腹胀、排气、排便情况, 降低患者焦虑、抑郁心理变化和术后疼痛评分。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 中医护理干预; 腰椎间盘突出症; 胃肠功能; 心理评分; 疼痛评分

核心提要: 本文通过中西医结合护理干预来改善腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后患者的腹胀、排气、排便情况, 降低患者焦虑、抑郁心理变化和术后疼痛评分, 值得临床护理借鉴。

傅淑君, 季向荣. 中西医结合护理干预对腰椎间盘突出症术后患者胃肠功能、心理情绪和疼痛的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(25): 2296-2300 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i25/2296.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i25.2296>

0 引言

腰椎间盘突出症是临床常见病, 多见于中老年人, 主要由椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经的一种综合征^[1]。腰突严重者, 需要采取手术治疗。但是手术后会不同程度地出现胃肠功能障碍, 不利于患者恢复。有研究^[2]表明, 腰突术后胃肠功能障碍最常表现的症状是食欲减退、腹胀、便秘等。因此如何预防腰突术后患者胃肠道功能障碍是骨科医护人员关注的重要问题。本研究采用中医护理干预对腰椎间盘突出症术后患者胃肠功能进行干预, 旨在提高护理疗效, 降低术后患者负面情绪和减少疼痛程度。现总结如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2015-02/2017-04在义乌市中心医院住院的腰椎间盘突出症术后患者80例, 按照住院顺序编号, 采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各40例, 对照组男25例, 女15例; 年龄43-77岁, 平均年龄59.6岁 \pm 12.4岁; 病程2-8年, 平均病程5.4年 \pm 2.7年; 病变部位L₄₋₅突出22例, L₅S₁突出18例; 左侧突出16例, 右侧突出18例, 中央型突出6例。观察组中男26例, 女14例; 年龄44-78岁, 平均年龄58.4岁 \pm 12.3岁; 病程3-9年, 平均病程5.5年 \pm 2.8年; 病变部位L₄₋₅突出24例, L₅S₁突出16例; 左侧突出14例, 右侧突出18例, 中央型突出8例。2组患者性别、年龄、病程、病变部位及椎间盘突出类型等一般资料经统计学分析, 差异无显著性($P > 0.05$), 具有可比性。诊断均符合《脊柱外科学(第2版)》^[3]中的标准, 且均行手术治疗。

■ 研究前沿

目前关于腰突术后的护理干预报道较多, 但是通过中西医结合护理干预较少, 本研究通过中西医结合对腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后患者的胃肠功能、心理情绪和术后疼痛进行护理干预, 疗效明显。

■ 相关报道

黄芳等研究报道, 通过中医护理干预后能改善腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后患者的护理效果, 促进患者恢复。

■ 创新盘点

通过中医护理来丰富腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后患者的护理内容, 提高护理效果, 对临床护理深入研究有一定的使用价值。

表 1 2组患者胃肠功能情况比较 (n = 40, mean ± SD, h)

分组	腹胀时间	排气时间	排便时间
对照组	36.8 ± 6.5	43.8 ± 7.2	39.1 ± 4.3
观察组	22.3 ± 5.1 ^a	24.3 ± 6.3 ^a	20.6 ± 3.9 ^a
t值	2.465	3.891	3.679
P值	<0.05	<0.05	<0.05

^aP<0.05 vs 对照组。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)符合上述诊断标准者; (2)年龄43-78岁者; (3)均签署知情同意书者; (4)对本研究依从性好。排除标准: (1)不适宜行手术者; (2)严重心肝肾功能不全及恶性肿瘤疾病者; (3)有手术禁忌病症者; (4)中途退出、转院治疗者或参加其他研究者; (5)服用胃肠动力药物或其他促排便者; (6)有精神或神经系统疾病者。

1.2.2 分组与护理: (1)对照组给予椎间孔镜下手术治疗和常规护理。手术治疗按照手术方案进行操作, 如常规麻醉、穿刺、椎间盘摘除、缝合伤口等。常规护理给予生命体征护理, 术后局部护理, 如碘伏擦洗、换药等, 心理护理, 如有耐心开导安抚患者, 积极配合治疗会尽早康复, 饮食护理要求忌辛辣刺激食物, 以清淡为主, 用药护理要求患者正确口服止痛药、出院指导等护理; (2)观察组在对照组基础上行中医护理干预。方法如下: (1)情志护理。护理人员通过讲笑话、做可爱表情、姿势等方式取悦患者, 以减轻患者的疼痛, 改善害怕和焦虑、抑郁等心理变化。因此, 进行情志护理尤为必要, 如思可用怒情绪进行治疗, 恐可用思情绪改善等, 从而调节患者心理情绪; (2)饮食干预。对于寒湿症者以热性饮食水果为主, 如羊肉、樱桃、干姜、桔子等; 对于气滞血瘀者, 多食山楂、桃仁、醋等; 对于肝肾亏虚者, 多食羊肉、动物内脏、骨头汤、桂圆、枸杞等; (3)生活起居。护士要求患者在日常生活中要注意随季节变化采取保暖措施, 避免阴冷潮湿的生活和工作环境。鼓励患者多晒太阳, “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 通过吸收自然界阳气辅助机体阳气, 祛除体内寒湿之邪。除此, 护士还要多叮嘱患者采取正确的坐卧位, 避免姿势不良; (4)熏蒸护理。结合腰突患者发病因素, 护士可以给予热性和活血化瘀中药熏蒸疗法, 如秦

芎、丹参、红花等。将中药煎煮后盛入保温桶中, 待温度适宜后将肢体置于桶上熏蒸, 可改善肢体血液循环, 通络止痛。术后第2天开始熏蒸, 1次/d, 30 min/次; (5)中医康复运动干预。术后要求患者平卧2-3 h即可下床轻微活动, 最好佩戴硬性腰围保护1-2 wk。术后早期指导患者进行腰、腿部肌肉锻炼, 改善血液循环, 增强骶棘肌韧带的力量, 如采取腰背肌功能训练、太极拳训练、慢走、骑车、游泳等适量运动。2次/d, 30 min/次; (6)穴位按压。按压穴位可以改善经络气血的运行和减缓疼痛。护士可以对患者进行穴位柔和按压, 如肾俞、腰俞、委中、阿是穴等, 每穴按压2-3 min, 1次/d。

1.2.3 观察指标与评定标准: 观察2组患者胃肠功能情况、心理情绪评分和疼痛评分情况。心理评分采用Zung焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[4]评分。SAS和SDS均由20个评分项目组成, 评分越高, 表明焦虑、抑郁状态越严重; 疼痛评分采用视觉模拟法(visual analogue score, VAS)^[5], 无痛: 0分; 轻度痛: 1-3分; 中度痛: 4-7分; 剧痛: 8-10分。

统计学处理 采用SPSS21.0软件分析, 计量资料以mean ± SD表示, 采用t检验, 符合正态分布且方差齐性的数据, 采用AVONA进行比较。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者胃肠功能情况比较 干预后观察组腹胀时间、排气时间和排便时间均短于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05, 表1)。

2.2 2组患者焦虑、抑郁量表评分比较 与干预前比较, 2组SAS、SDS评分均明显降低, 差异有统计学意义(P<0.05); 且观察组干预后SAS、SDS评分明显低于对照组(P<0.05, 表2)。

2.3 2组患者术后VAS评分比较 干预1、2 wk后

表 2 2组患者焦虑、抑郁量表评分比较 ($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	61.23 \pm 7.49	46.58 \pm 6.68 ^a	57.46 \pm 7.24	47.56 \pm 6.48 ^a
观察组	62.41 \pm 7.73	35.92 \pm 5.92 ^{bc}	58.31 \pm 7.18	36.74 \pm 6.03 ^{bc}
t 值	0.681	6.544	0.357	4.396
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组干预后. SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表.

表 3 2组患者干预前后VAS评分比较 ($n = 40$, mean \pm SD, 分)

分组	干预前	干预1 wk	干预2 wk
对照组	7.85 \pm 2.65	5.49 \pm 2.27 ^a	3.84 \pm 1.22 ^a
观察组	7.94 \pm 2.72	4.13 \pm 2.11 ^{bc}	2.06 \pm 1.13 ^{bc}
t 值	1.288	2.249	2.021
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

^a $P < 0.05$ vs 干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组干预1、2 wk后. VAS: 视觉模拟法.

2组VAS评分均较干预前明显下降($P < 0.05$); 且观察组干预1、2 wk后明显优于对照组($P < 0.05$, 表3).

3 讨论

胃肠道功能障碍是腰突术后患者最常见的并发症之一. 由于手术时麻醉药物的使用, 对胃肠道蠕动功能有抑制作用, 从而出现腹胀、腹痛等症状. 另外, 由于手术的应激作用, 会导致胃肠道缺血缺氧也会引起胃肠道功能紊乱^[6]. 有文献报道, 腰椎术后腹胀发生率为44%-88%^[7], 主要是由手术创伤、麻醉、术后卧床及精神因素等多种原因造成肠内源性运动活性的神经性抑制和肠道有效推进性蠕动消失, 导致肠蠕动减慢, 出现胃肠道功能障碍症状^[8]. 长时间的胃肠道功能受到抑制, 容易发生胃肠黏膜屏障受损, 进一步加重胃肠道功能障碍^[9]. 再加上腰椎术后患者长时间卧床, 胃肠蠕动功能减弱, 提肛肌和肛门括约肌松弛无力, 使粪便滞留于肠腔内, 大量有毒物质刺激肠黏膜, 黏膜功能减弱. 长期的胃肠道功能障碍将会引起患者多种并发症的出现, 如焦虑、抑郁等. 因此采取合理的护理干预非常重要.

本研究通过中医情志护理、饮食护理、生活起居、中药熏蒸护理、中医康复运动干预及穴位按压等对腰椎间盘突出症术后患者

胃肠道功能障碍, 心理情绪和疼痛进行了护理干预. 结果表明, 干预后观察组腹胀时间、排气时间和排便时间均短于对照组($P < 0.05$). 同时通过情志护理能降低患者内心焦虑、抑郁等负面心理情绪评分, 明显低于对照组($P < 0.05$); 对患者术后VAS评分也明显下降($P < 0.05$). 情志因素对疾病的恢复和预后具有重要影响, 郁结的情志容易损伤脏腑导致气机阻滞, 内耗气血, 致使濡养筋骨作用减弱, 故通过调节情志因素改善患者焦虑、抑郁等负面心理来提高腰突疗效, 减轻腰腿疼痛的症状^[9]. 术后患者的饮食安排和生活起居对患者恢复非常重要, 合理的饮食安排和生活起居能促进疾病早日康复, 尤其通过结合辨证施护进行饮食护理能促进术后伤口的恢复, 如寒湿明显者, 可多进食羊肉等热性之品. 辨证和施护是相互联系不可分割的, 是中医护理的精华, 同时通过辨证采用中药进行熏蒸护理, 能明显改善患者疗效和减少疾病负面情况的发生^[10,11]. 在日常生活中, 尽可能避免与疾病诱因相关的环境因素. 当然术后疾病的康复功能训练也非常重要, 通过功能训练可以舒筋活络, 促进血液的流通, 减体内气机的郁结和疼痛的发生^[12,13]. 因此与常规护理相比, 中医护理有着独特优势, 能体现针对性的辨证施护干预^[14,15].

总之, 中医护理干预能提高腰椎间盘突出

应用要点

中医护理干预能改善腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗后患者的腹胀、排气、排便情况, 降低患者焦虑、抑郁心理变化和术后疼痛评分.

■同行评价

本文把中医护理引入到该类患者的护理中, 有一定的创新性。

症椎间孔镜治疗术后患者的临床疗效, 降低患者焦虑、抑郁心理变化和术后疼痛评分。

4 参考文献

- 1 Zhang Y, Tang S, Chen G, Liu Y. Chinese massage combined with core stability exercises for nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2015; 23: 1-6 [PMID: 25637146 DOI: 10.1016/j.ctim.2014.12.005]
- 2 赵冬梅, 阮海军. 三维正脊复位治疗腰椎间盘突出症的预见性护理. *中医正骨* 2014; 26: 72-73
- 3 胡有谷, 党耕町, 唐天驯. 脊柱外科学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1453
- 4 方积乾. 生存质量测定方法及应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 28-30
- 5 洪瑞乔, 王逸茹, 林赛娥, 李德瑞. 数字疼痛分级法在癌症疼痛治疗中的应用. *实用护理杂志* 2003; 7: 221-223
- 6 阿布力米提·居马, 吐尔逊江·买提努尔, 艾力江·吾斯满, 阿布拉江·艾木都拉. 腹部手术后胃肠功

- 7 能紊乱的研究现状. *中国医药* 2016; 11: 618-621
- 8 张玉梅, 陆海华, 梅芳瑞. 胸腰椎术后胃肠功能紊乱的研究进展. *中国矫形外科杂志* 2007; 15: 1230-232
- 9 张平平, 谈瑜, 刘吾婷. 早期护理干预对全麻腰椎术后患者腹胀的影响. *安徽医学* 2014; 35: 844-845
- 10 戈阳华. 腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后的中医护理. *中国中医药现代远程教育* 2014; 12: 106-107
- 11 陈广秀, 郑雪芳, 张红. 多层次护理需求的手术全期护理在腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜治疗病人中的应用. *全科护理* 2016; 14: 130-132
- 12 黄芳, 鲍朝辉. 中医综合护理在经皮椎间孔镜术后护理中的临床观察. *中国医药指南* 2016; 14: 248-248
- 13 杨爱玲, 周云仙, 庞清江, 范丽霞, 单亚唯, 刘江涛. 椎间孔镜治疗老年患者腰椎间盘突出症的早期康复护理效果. *现代实用医学* 2016; 28: 262-263
- 14 闫晓, 张慧琴, 常雪均. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的护理经验. *中西医结合护理杂志* 2016; 2: 126
- 15 陈昊. 腰椎间盘突出症椎间孔镜治疗术后的中医护理干预. *吉林医学* 2011; 32: 7176-7177
- 16 黄芳. 椎间孔镜靶向技术治疗腰椎间盘突出症术后的中医综合护理. *中医临床研究* 2014; 6: 90

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》外文字符标准

本刊讯 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标。静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60=Bq, pH不能写PH或P^H, *H. pylori*不能写成HP, T_{1/2}不能写成tl/2或T₁, Vmax不能写Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn. var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数K; 一些统计学符号(如样本数n, 均数mean, 标准差SD, F检验, t检验和概率P, 相关系数r); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如N, O, P, S, d, l)如n-(normal, 正), N-(nitrogen, 氮), o-(ortho, 邻), O-(oxygen, 氧, 习惯不译), d-(dextro, 右旋), p-(para, 对), 例如n-butyl acetate(醋酸正丁酯), N-methylacetanilide(N-甲基乙酰苯胺), o-cresol(邻甲酚), 3-O-methyl-adrenaline(3-O-甲基肾上腺素), d-amphetamine(右旋苯丙胺), l-dopa(左旋多巴), p-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写in vitro, in vivo, in situ; Ibid, et al, po, vs; 用外文字母代表的物理量, 如m(质量), V(体积), F(力), p(压力), W(功), v(速度), Q(热量), E(电场强度), S(面积), t(时间), z(酶活性, kat), t(摄氏温度, °C), D(吸收剂量, Gy), A(放射性活度, Bq), ρ(密度, 体积质量, g/L), c(浓度, mol/L), φ(体积分数, mL/L), w(质量分数, mg/g), b(质量摩尔浓度, mol/g), l(长度), b(宽度), h(高度), d(厚度), R(半径), D(直径), T_{max}, C_{max}, Vd, T_{1/2} CI等. 基因符号通常用小写斜体, 如ras, c-myc; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

