中医治未病理念下腰痹患者护理干预研究

胡先文

（樟树市第三人民医院　江西宜春　331200）

【摘　要】目的：中医治未病理念下腰痹患者护理干预研究。方法：选取2023年1月至2025年12月在我院住院的80例腰痹患者，以随机数字表法均分两组。对照组患者40例，接受常规护理干预；观察组患者40例，接受中医治未病理念下护理干预。对比两组临床疗效、疼痛缓解程度以及腰椎功能改善情况。结果：护理后，观察组患者的总有效率高显著高于对照组（P＜0.05）；观察组患者的VAS均显著低于对照组（P＜0.05），观察组患者的JOA评分显著高于对照组（P＜0.05）。结论：腰痹患者接受中医治未病理念下护理干预可有效提高治疗效果，缓解疼痛不适感，改善腰椎功能。

【关键词】中医治未病理念；腰痹；腰椎功能；临床疗效

Study on Nursing Interventions for Patients with Lumbar Bi Syndrome Based on the Concept of "Preventive Treatment in Traditional Chinese Medicine"

Hu Xianwen

（Zhangshu Third People's Hospital, Yichun, Jiangxi Province　331200）

[Abstract] Objective: To investigate nursing interventions for patients with lumbar Bi syndrome based on the concept of "Preventive Treatment in Traditional Chinese Medicine." Methods: A total of 80 patients with lumbar Bi syndrome admitted to our hospital between January 2023 and December 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table method. The control group consisted of 40 patients who received conventional nursing interventions; the observation group consisted of 40 patients who received nursing interventions based on the concept of "Preventive Treatment in Traditional Chinese Medicine." The clinical efficacy, pain relief degree, and improvement in lumbar spine function were compared between the two groups. Results: After the nursing intervention, the overall effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group (P <0.05); the VAS scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group (P <0.05), and the JOA scores of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group (P <0.05). Conclusion: Nursing interventions based on the concept of "Preventive Treatment in Traditional Chinese Medicine" can effectively enhance the therapeutic outcomes, alleviate pain and discomfort, and improve lumbar spine function in patients with lumbar Bi syndrome.

[Key words] Concept of "Preventive Treatment of Disease" in Traditional Chinese Medicine; Lumbar Bi syndrome; Lumbar spine function; Clinical efficacy

腰痹是以腰部疼痛、活动受限为主要临床表现的常见筋骨病证，相当于现代医学的腰椎间盘突出症、腰肌劳损、腰椎退行性病变等疾病范畴[1]。腰痹病势缠绵、易于反复，单纯依靠住院期间的药物及物理治疗难以阻断疾病的复发进程，患者在出院后的生活起居、情志调摄及功能锻炼等环节缺乏系统化管理，是导致疗效不持久、复发率居高不下的重要原因[2]。中医治未病理念肇始于《黄帝内经》，其核心思想可概括为“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个层次，与慢性筋骨病全周期健康管理的内在需求高度契合[3]。近年来，将中医治未病理念融入腰痹防治的临床实践日益受到重视，但系统化的护理干预方案及其效果验证的报道仍较有限[4]。本研究旨在观察中医治未病理念下护理干预对腰痹患者临床疗效、疼痛程度及腰椎功能的影响，为构建具有中医特色的腰痹护理方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月在我院住院的 80 例腰痹患者，以随机数字表法均分两组。所有患者及其家属均对本研究知情同意。对照组男性 21 例，女性 19 例；年龄 32 岁～75 岁，平均年龄（51.92 ± 3.88）岁。观察组男性 22 例，女性 18 例；年龄 35 岁～77 岁，平均年龄（52.04 ± 3.91）岁。组间患者基础资料对比（P > 0.05）。研究获得院伦理委员会批准。

纳入标准：①与《中医病证诊断疗效标准》中腰痹诊断标准相符；②认知功能正常；③临床资料完整。

排除标准：①伴有严重精神疾病者；②因外伤导致神经反射感觉丢失者；③伴有腰椎结核者；④伴有凝血功能异常者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预，具体内容包括：①入院指导：向患者介绍住院环境、主管医师及责任护士，讲解腰痹相关疾病知识；②基础护理：指导患者急性期卧硬板床休

息，采取屈髋屈膝侧卧位减轻腰部压力，协助日常生活护理；③疼痛护理：评估患者疼痛性质及程度，遵医嘱予以止痛药物并观察药效及不良反应，指导其正确使用腰围支具；④理疗护理：配合医师完成腰椎牵引、中频电疗、红外线照射等物理治疗期间的护理配合；⑤常规健康宣教：出院前发放疾病健康教育手册，口头告知患者避免久坐久立、弯腰搬重物等诱发因素，嘱其按时复诊。

观察组患者接受中医治未病理念下护理干预。（1）未病先防，入院至出院前阶段：①体质辨识与调护：由中医专科护士采用王琦体质分类量表对患者进行体质评估，据此制定个体化调理方案；②生活起居指导：指导患者保持正确卧姿，包括仰卧屈膝位，膝下垫枕等。坐姿时，在腰后加靠垫保持腰椎前凸。同时指导患者侧身起卧，避免腰部扭转，屈膝下蹲拾物而非直膝弯腰等正确动作；③膳食调理：辨证施膳。寒湿阻络者予生姜、薏苡仁、赤小豆等散寒除湿之品，忌生冷寒凉；气滞血瘀者予山楂、桃仁、黑木耳等活血之品，忌油腻；肝肾亏虚者予杜仲、核桃、黑芝麻、枸杞子等补益之品；（2）既病防变，住院期间：①情志调护：针对患者因疼痛产生的烦躁、焦虑等负性情绪，护士主动沟通倾听，辅以中医五行音乐疗法：肝郁者选角调曲疏肝，心火者选徵调曲清心，脾虚者选宫调曲安神。每日午休及睡前各播放 30 min；②中医技术护理：遵医嘱取肾俞、命门、腰阳关、阿是穴行腰部艾灸，每日 1 次，每次 20 min，注意观察皮肤以防烫伤；配合中药塌渍治疗，以活血通络中药煎汤湿敷腰部，红外线辅助照射促进吸收，每日 1 次，每次 30 min，留意皮肤过敏反应；③导引锻炼：指导患者习练八段锦改良招式，遵循循序渐进原则，每日晨起及午后各练 1 次，每次 15～20 min，训练前充分热身，疼痛加剧即停；（3）瘥后防复，出院后随访期：出院前由责任护士为患者量身定制《腰痹中医康复管理手册》，内容涵盖腰部功能锻炼图解、穴位按摩指引、饮食宜忌及节气养生提示。并叮嘱患者定期回院复查。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效。参照《中医病证诊断疗效标准》中腰痹疗效评定标准，于干预结束后进行评定。①痊愈：腰痛及相关症状完全消失，腰部活动恢复正常，随访 3 个月无复发；②显效：腰痛显著减轻，腰部活动明显改善，不影响日常生活及工作；③有效：腰痛有所缓解，腰部活动较前改善，但劳累后仍有轻度不适；④无效：腰痛及腰部活动受限无改善甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%[5]。

对比两组护理前、护理后三个月疼痛缓解程度。采用视觉模拟疼痛评分法（VAS）进行评定。量表满分 10 分，分值越高表示疼痛越剧烈。

对比两组护理前、护理后三个月腰椎功能改善情况。采用日本骨科协会（JOA）腰背痛评分量表进行评定。该量表涵盖主观症状（腰痛、腿痛及麻木感，9 分）、临床体征（直腿抬高试验、感觉障碍、肌力下降，6 分）、日常活动受限度（翻身、站立、洗嗽、弯腰、坐位、举物，14 分）及膀胱功能（−6～0 分）四个维度，总分 29 分，分值越高表示腰椎功能恢复越好[6-7]。

1.4 统计学处理

统计分析通过 SPSS 27.0 软件计算，计数资料用 n（%）表示，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，组间分别通过 χ^2 检验、t 检验。$P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

护理后，观察组患者的总有效率高显著高于对照组（$P < 0.05$）。详见表 1。

2.2 对比两组疼痛以及腰椎功能改善情况

干预前，两组患者的 VAS 及 JOA 比较（$P > 0.05$）；干预后，观察组患者的 VAS 均显著低于对照组（$P < 0.05$），观察组患者的 JOA 评分显著高于对照组（$P < 0.05$）。详见表 2。

表 1　对比两组临床疗效[n（%）]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组（n=40）	8（20.00）	12（30.00）	11（27.50）	9（22.50）	31（77.50）
观察组（n=40）	15（37.50）	14（35.00）	9（22.50）	2（5.00）	38（95.00）$^{\triangle}$
χ^2 值					5.165
P 值					0.023

注：与对照组相比，$^{\triangle}P < 0.05$。

表 2　对比两组疼痛以及腰椎功能改善情况（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	VAS		JOA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=40）	6.38 ± 1.42	3.52 ± 1.18	13.68 ± 2.42	19.85 ± 2.76
观察组（n=40）	6.42 ± 1.38	2.08 ± 0.45	13.52 ± 2.36	25.03 ± 3.48$^{\triangle}$
t 值	0.128	7.148	0.299	7.406
P 值	0.898	0.000	0.766	0.000

注：与对照组相比，$^{\triangle}P < 0.05$。

3 讨论

腰痹在骨科临床中发病率较高，治疗上现行方案可概括为手术和保守两条路径，绝大多数患者接受规范处置后症状可获缓解或消除[8]。需指出的是，该病症复发风险较为突出，若缺乏持续且合理的后续管理，则常致病情反复波动，久治难愈，患者日常活动及身心健康均受到明显影响[9-10]。

本研究表明，护理后，观察组患者的总有效率高显著高于对照组（$P < 0.05$）。这提示了，观察组护理方案的实施有效促进了患者恢复。对其分析，住院期间中医特色护理技术的规范实施为疗效奠定了坚实基础。艾灸温通腰部经络，中药塌渍活血化瘀、通络止痛，二者协同作用于病变局部，直接改善了腰部气血运行状态[11]。而志调护与导引锻炼的配合增强了机体自我修复能力。五行音乐疗法通过调节情志而安五脏之气，八段锦导引则通过主动运动促进腰部血液循环，二者相辅相成，共同为治疗效果加分[12]。出院后的延续性管理有效巩固了院内疗效。通过康复手册指导和定期复查督促，患者居家期间仍能保持正确的康复行为，避免了因院外管理缺失而导致的疗效衰减。三个环节共同作用，显著提高总体有效率。

本研究表明，干预后，观察组患者的 VAS 均显著低于对照组（$P < 0.05$），观察组患者的 JOA 评分显著高于对照组（$P < 0.05$）。这提示了，观察组护理方案的实施有效缓解了患者的疼痛不适感，提升了患者的腰椎功能。对其分析，未病先防层面，通过纠正患者日常动作模式，减少腰椎在活动中的不良受力，降低因姿势失当造成的继发性损害[13]。膳食方面借药食同源之力调整体质偏颇，改善腰部筋肉营养状态，增强组织对致病因子的抵御能力。既病防变层面，外治疗法与情志疏导协同阻断病情演进。腰部艾灸以温热之力透达深部组织，发挥温通止痛之效[14]；中药塌渍借助皮肤渗透途径使活血化瘀药物直达病所，加速局部致痛物质的清除，两法内外呼应，有效缓解疼痛不适感。同期配合五行音乐调畅情志，防止负性情绪加重气滞血瘀。瘥后防复层面，功法锻炼与体质调养共同维系远期康复效果。八段锦通过脊柱多方向活动配合腰肌强化训练，协同提升腰背核心肌群的力量与稳定性[15]；体质调养则持续优化机体内环境，增强腰部筋肉修复与再生能力。出院后辅以康复手册引导及定期复查督促，使阶段性康复成效得以巩固并转化为长期功能获益。

综上所述，腰痹患者接受中医治未病理念下护理干预能使疼痛不适感得到有效缓解，促进腰椎功能的提升。

参考文献：

[1]王娟,李瑞国,孙静,等. 穴位贴敷联合火龙罐干预在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者护理中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2026,36(8):48-51.
[2]李嵘嵘,何娜英,杨美容,等. 穴位贴敷配合葫芦灸对风寒湿痹型腰痛病患者的护理效果观察[J]. 护理实践与研究,2025,22(10):1576-1580.
[3]顾燕玲,徐阜溧,田素霞. 基于五体痹理论的温通拨筋罐对寒湿型腰痛的护理效果[J]. 中西医结合护理（中英文）,2025,11(6):53-56.
[4]王利娜,杨杨,何丁丁. 中药封包联合 5E 康复护理模式在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者中的应用价值[J]. 国际医药卫生导报,2025,31(7):1113-1117.
[5]黄扬云,杨信强,吴靖敏,等. 杵针联合中药泥灸在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症病人护理中的应用[J]. 循证护理,2024,10(5):922-925.
[6]马帅,肖家骥,梁光梅. 艾灸联合康复功能操在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症中的护理研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(4):156-159.
[7]邹生燕,李春红. 平衡火罐联合中药泥灸在寒湿痹阻型腰痛病人护理中的应用[J]. 护理研究,2020,34(2):351-354.
[8]华海倩,李现林,张也. 通痹舒筋丸联合腰腹肌功能锻炼护理对椎间盘源性腰痛患者的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(18):2685-2688.
[9]邹生燕,李春红. 擀筋棍刮痧联合中药泥灸在寒湿痹阻型腰痛病人护理中的应用[J]. 循证护理,2021,7(1):121-125.
[10]王宏杰. 棍针拨筋疗法及刘氏火熨术在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症护理中的价值分析[J]. 医学理论与实践,2024,37(8):1410-1412.
[11]郭萍萍. 综合护理在督脉改良隔姜灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症中的临床效果[J]. 中外医疗,2021,40(36):45-49.
[12]张齐华. 火龙罐对风湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2026,20(10):121-124.
[13]郭萍萍. 综合护理在督脉改良隔姜灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症中的临床效果[J]. 中外医疗,2021,40(32):125-128,141.
[14]邹生燕,李春红. 擀筋棍刮痧在改善寒湿痹阻型腰痛患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1778-1781.
[15]闵俊英,王丽萍,罗江. 火龙罐联合中药封包治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2025,23(13):142-145.