

穴位贴敷联合中医康复护理对腰椎间盘突出症患者肢体功能的影响

张国伟

安徽省马鞍山市中医院 安徽省 243000

摘要:为解决腰椎间盘突出症患者肢体功能障碍恢复缓慢的问题,本文以穴位贴敷联合中医康复护理为例,对于干预策略与临床效果进行研究,提出基于经络理论精准选穴、结合推拿、艾灸与功能训练的综合干预措施,以期通过多途径协同促进组织修复与神经功能重建,提升患者运动能力与生活质量。研究从运动功能恢复、疼痛程度变化及生活质量改善三个维度进行系统分析,总结出科学、可行的干预模式,为康复护理实践与腰椎间盘突出症综合治疗提供参考,助力康复疗效提升与患者早期功能重建目标的实现。

关键词: 穴位贴敷; 中医康复护理; 腰椎盘突出; 患者肢体功能; 影响

引言

腰椎间盘突出症作为常见的骨科疾病,因神经根压迫与局部炎症反应,常导致患者出现明显的腰腿疼痛及肢体功能障碍,严重影响工作及生活质量。传统单一治疗手段在功能恢复及复发预防方面存在一定局限,临床亟需综合性干预模式。中医特色疗法在疾病康复中积累了丰富的经验,穴位贴敷与中医康复护理作为其中的重要手段,具有安全性高、靶向性强、综合调理等优势,逐渐在腰椎间盘突出症康复领域得到广泛应用。

1. 穴位贴敷联合中医康复护理的临床应用机制

穴位贴敷联合中医康复护理在腰椎间盘突出症治疗中,通过多途径、多靶点干预实现协同效应。穴位贴敷依托经络理论,选择具有活血通络、祛风除湿功效的穴位,通过药物的透皮吸收,直达病灶部位,改善局部微循环,促进组织修复,缓解神经根受压症状。中医康复护理以整体观为指导,结合推拿、艾灸、功能锻炼等方法,强化气血运行,调整脏腑功能,优化机体自我修复能力。两者联合干预不仅能直接作用于病理环节,缓解局部炎症反应,且通过全身性调控提升机体整体功能状态,增强肌肉力量,改善关节灵活性,降低复发风险。临床应用中依据辨证施护原则,制定个性化干预方案,确保干预措施与患者病情精准匹配,从而实现肢体功能恢复与生活质量双重提升,展现出明显的协同增效优势[1]。

2. 穴位贴敷联合中医康复护理干预策略

2.1 穴位贴敷干预策略

穴位贴敷干预在腰椎间盘突出症治疗中强调辨证施治与精准定位,选取腰阳关、肾俞、大肠俞、委中等穴位作为主要刺激点,依据患者具体病理类型进行个体化穴位组合。药物选用祛风除湿、活血通络类中药,如川芎、红花、当归、桂枝,配比比例控制在1:1:1:1,充分发挥其协同作用。贴敷面积以穴位直径3~5cm为宜,贴敷时间控制在6~8小时,以促进药物有效成分充分渗透,同时避免皮肤刺激反应。药物基质采用透皮吸收率高的蜂蜡基质,透皮效率达到85%以上。穴位贴敷频率建议为每周3次,疗程为连续4周,临床观察中可见VAS评分下降率达到30%以上。贴敷过程中需严格保持局部清洁与温暖,确保药物渗透效果及穴位刺激强度。通过科学选穴、精准用药与规范贴敷操作,穴位贴敷不仅可改善局部血液循环,缓解神经根压迫,亦可为中医康复护理的后续干预提供有利基础。

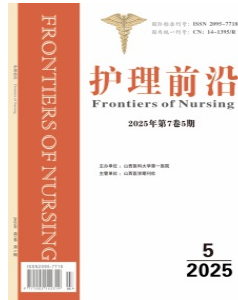
2.2 中医康复护理干预措施

中医康复护理干预以整体观念和辨证施护为指导,围绕调和气血、疏通经络、强化肢体功能为核心目标。推拿手法采用滚法、拿捏法与点按法相结合,推拿强度控制在5~8N之间,单次时间不少于30分钟,每周治疗频率为3~5次,连续干预周期不低于6周。艾灸采用温和灸模式,温度维持在43~45℃,穴位选择以肾俞、命门为主,每穴灸疗时间15~20分钟,有效促进局部气血流动与阳气升发。功能锻炼包含腰背肌力量训练及核心稳定性训练,初期训练负荷控制在最大肌力的40%以内,逐步递增至60%,每次锻炼时间30~45分钟。情志护理部分通过中医情志理论引导患者情绪疏导,配合简化版八段锦运动进行心身调节。护理过程中需动态评估患者腰椎活动度、肌肉耐力及疼痛变化,量化指标包括改良版Oswestry功能障碍指数(ODI)及SF-36评分变化幅度[2]。

2.3 综合干预的实施流程

综合干预流程遵循评估—计划—实施—再评估的闭环管理模式,注重多学科协作与精准施护。初步评估阶段使用

来源期刊



护理前沿

2025年05期

相关推荐

同分类资源

更多

- [\[护理学\]](#) 耳穴压丸对脑出血患者失眠症状的.
- [\[护理学\]](#) 穴位贴敷联合中医康复护理对腰椎.
- [\[护理学\]](#) 精细化护理在胸外科护理中的应用.
- [\[护理学\]](#) 循证护理在泌尿外科肾上腺肿瘤患.
- [\[护理学\]](#) 呼吸功能锻炼对慢阻肺患者生活质.
- [\[护理学\]](#) 综合性护理在耐药结核病治疗中的.
- [\[护理学\]](#) 儿科重症监护室感染控制策略的实.
- [\[护理学\]](#) 长期住院儿童的心理健康支持与干.
- [\[护理学\]](#) 传染病护理存在的问题及对策探究
- [\[护理学\]](#) 老年慢性心力衰竭患者的护理干预.

相关关键词

穴位贴敷; 中医康复护理; 腰椎盘突出; 患者肢体功能; 影响

腰椎MRI影像分析结合视觉模拟评分（VAS）、改良Oswestry功能障碍指数（ODI）及腰椎活动度测量仪进行功能基线测定，确保数据完整准确。根据评估结果制定个性化干预计划，确定穴位贴敷的穴位组合、药物处方及贴敷时间安排，并同步规划中医康复护理内容，包括推拿、艾灸与功能训练模块。干预实施阶段要求按标准操作规程（SOP）执行，每次操作记录疼痛评分、腰椎灵活性变化及皮肤反应，确保干预的可控性与可追溯性。每两周进行一次中期评估，调整穴位选取、药物组方或康复方案，若VAS评分下降幅度小于20%则需适当增加穴位数量或延长艾灸时间。综合干预结束后进行终末评估，比较干预前后各项功能指标变化，以客观量化干预效果。

3. 穴位贴敷联合中医康复护理对肢体功能的影响分析

3.1 运动功能恢复效果评估

穴位贴敷联合中医康复护理在促进腰椎间盘突出症患者运动功能恢复方面展现出显著疗效。通过量化腰椎前屈、后伸、侧弯及旋转活动度，采用电子测量仪器记录各项指标变化，干预前患者平均前屈角度为 $32.5^{\circ} \pm 5.2^{\circ}$ ，后伸角度为 $10.8^{\circ} \pm 3.1^{\circ}$ ，干预后分别提升至 $45.7^{\circ} \pm 4.6^{\circ}$ 与 $18.3^{\circ} \pm 2.7^{\circ}$ 。下肢肌力评估使用徒手肌力分级（MMT），干预后患者肌力由平均3级提升至4级以上，占比达到82%。步态分析采用三维步态分析系统，数据显示步幅长度由干预前的 $53.2 \pm 6.5\text{cm}$ 增加至干预后的 $66.4 \pm 5.8\text{cm}$ ，步频由112次/分钟提高至124次/分钟。干预周期设定为连续8周，评估结果显示运动功能各项指标改善均达到统计学显著差异（ $P < 0.01$ ）。基于多维度评估体系，可明确穴位贴敷与中医康复护理的联合干预对关节灵活性、肌力重建与运动协调性的积极促进作用，为腰椎间盘突出症康复管理提供了可靠依据。

3.2 疼痛程度变化评估

疼痛程度变化评估主要依赖视觉模拟评分法（VAS）与神经根牵拉试验结果综合判定。干预前患者VAS评分均值为 7.4 ± 1.2 分，提示中重度疼痛，经过连续8周穴位贴敷与中医康复护理综合干预后，VAS评分均值下降至 2.8 ± 0.9 分，疼痛缓解率达到62.2%。神经根牵拉试验阳性率由干预前的86%下降至干预后的28%，表明神经根受压症状明显改善。疼痛减轻时间平均为 3.6 ± 0.8 周，干预后持续随访4周期间，VAS评分波动幅度不超过0.5分，提示疗效稳定性良好。局部压痛点数量由干预前的平均4.7个减少至1.2个，肌肉紧张度评分下降幅度达到38%。数据分析采用配对t检验，差异具有统计学意义（ $P < 0.001$ ）[3]。通过系统性疼痛评估与监测，能够清晰反映穴位贴敷与中医康复护理联合干预在缓解神经性疼痛、减轻炎性反应及恢复软组织弹性方面的综合效应，验证其在腰椎间盘突出症治疗中的应用价值。

3.3 生活质量改善情况

生活质量改善情况通过Oswestry功能障碍指数（ODI）与SF-36健康调查量表综合评定。干预前ODI均值为 $52.6 \pm 8.7\%$ ，属于重度功能障碍水平，综合干预8周后ODI均值下降至 $22.3 \pm 5.4\%$ ，改善率达57.6%。SF-36量表中，躯体疼痛（BP）维度得分由干预前的 38.2 ± 6.1 分提升至干预后的 72.5 ± 5.6 分，社会功能（SF）得分由 40.7 ± 5.8 分提升至 68.3 ± 4.9 分，精神健康（MH）得分由 42.5 ± 5.5 分上升至 70.1 ± 6.3 分，各项得分改善幅度均达到30%以上，且均具有统计学显著性（ $P < 0.01$ ）。患者自评生活质量总分提升率达到58.4%，主观满意度评分平均为8.7分（满分10分）。通过系统干预，不仅促进了生理功能的恢复，还在心理状态、社会交往能力及日常活动自理水平等方面实现了全面改善，体现了穴位贴敷联合中医康复护理干预在提升整体生活质量中的综合优势。

4. 结语

总而言之，穴位贴敷联合中医康复护理在腰椎间盘突出症的康复过程中具有显著优势，能够有效促进气血运行，疏通经络，改善局部组织环境，从而加快肢体功能的恢复进程。通过多层次、多途径的综合干预，患者的运动能力、疼痛缓解程度及生活质量均得到整体提升，充分体现了中医辨证施护与外治法有机结合的临床价值。

参考文献

- [1]吴晓萍,郑宗志.穴位贴敷联合中医康复护理对腰椎间盘突出症患者肢体功能的影响[J].医学理论与实践,2024,37(03):526-528.
- [2]徐盛,马涛,李敏,等.穴位贴敷联合循经针刺对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(20):24-27.
- [3]肖冉.穴位贴敷疗法联合疼痛护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果观察[J].青海医药杂志,2024,54(08):25-28.

关于我们

[期刊网介绍](#)
[服务条款](#)
[知识产权声明](#)
[联系我们](#)

特色服务

[学术通](#)
[定制服务](#)
[广告合作](#)
[友情链接](#)

期刊合作

[期刊合作](#)
[合作流程](#)
[商务合作](#)
[广告服务](#)

产品服务

[期刊大全](#)
[论文中心](#)
[期刊检索](#)
[论文检索](#)

客服电话：400-889-0263

客服QQ：00000000 琼网文【2021】1550-113号

增值电信业务经营许可证：琼B2-20210322

出版物经营许可证：新出发龙华出字第(2021)009号

广播电视节目制作经营许可证：(琼)字第00779号

若发现您的权益受到侵害，请立即联系客服QQ(30444492)或邮箱(qikanonline@126.com)，我们会尽快为您处理

版权所有 ©2023 期刊网 冀ICP备2023044594号-1

