

力降低,消除了软组织对神经的慢性挤压刺激,局部微循环得到改善,从而消除对神经的化学刺激和牵拉刺激而产生的无菌性炎症反应。

3.2 护理要点

3.2.1 心理护理 患者由于对本病缺乏全面、正确的认识,大多数患者往往会有恐惧、焦虑等心理反应。向患者详细介绍小针刀疗法的基本原理和效果,消除患者的顾虑及紧张情绪,使患者在心理上做好准备;介绍小针刀疗法成功的案例,鼓励患者与接受小针刀疗法者多交流;告知患者治疗过程中,若有酸、沉、胀等感觉是正常现象,不要过度紧张,使患者以良好的心态接受治疗。

3.2.2 小针刀治疗期间的护理 配合医生做好患者的体位摆放,治疗中密切观察患者病情变化,询问患者有无不良反应;治疗后观察伤口有无渗血、皮下血肿,如局部血肿形成,治疗后用弹力腰围加压固定 24 h。

3.2.3 健康指导 患者治疗期间卧硬板床,侧卧时注意腰背部平直。指导正确的下床方法,先向健侧或向较轻一侧侧卧,同时屈髋、膝关节,由他人扶起坐于床边,待适应后再下地行走,下床活动时佩戴腰围加以保护,症状缓解后,指导腰背肌的功能锻炼(如飞燕式锻炼、五点支撑锻炼)。运动疗法能提高脊柱稳定性,增强人体腰椎发挥负重、减震、保护和运动支持功能,从而预防和减少本病的复发,达到标本兼治防患于未然的目的,因此治疗后期正确指导和督促患者进行腰背肌锻炼。嘱患者多进食含钙丰富的食物,如奶及奶制品、豆类、

海带、坚果等。

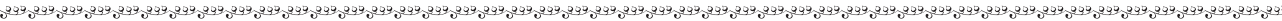
4 结论

本结果表明,采用针刀疗法治疗退变性腰椎滑脱合并腰椎管狭窄症疗效好,值得临床应用推广。治疗前做好心理护理,可使患者良好的心态接受治疗;治疗期间做好病情观察和护理可保证治疗的顺利进行;治疗后期正确指导和督促患者进行锻炼对降低疾病的复发具有重要的意义。

参考文献:

[1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学.6版[M].北京:人民卫生出版社,2002:2224-2226.
[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:186
[3] 朱汉章.小针刀疗法[M].北京:人民卫生出版社,2002:105-119.
[4] 刘伟,贾连顺.退变性腰椎管狭窄症的预后研究进展[J].中国矫形外科杂志,2007,15(3):203-205.
[5] 卜明,李帅,党杰,等.中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症 108 例[J].中医正骨,2010,22(9):68-89.
[6] 夏齐国,黄建华,推拿牵引配合三维正脊疗法治疗腰椎间盘突出症 78 例疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(1):94-95.
[7] 李成山,张晓刚.模拟拔伸按压手法对腰部结构生物力学变化的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(3):15-17.
[8] 覃兴乐.腰椎间盘突出症保守治疗进展[J].浙江中西医结合杂志,2007,17(7):461-463.
[9] 阚丽丽,王海东,刘安国.针刀疗法治疗颈椎病的 Meta 分析[J].中国骨伤,2013,26(11):935-939.

[本文编辑:郑志惠]



·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]