

## 骨质疏松症的中西医结合护理体会

王丽, 赵娟, 许吟颖

(江苏省张家港市第一人民医院 骨科综合病区, 江苏 张家港, 215600)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合护理在骨质疏松症中的应用效果。**方法** 100例骨质疏松患者随机分为观察组和对照组,各50例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施中西医结合护理。比较2组治疗效果和疾病相关知识掌握情况。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组疾病相关知识掌握率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 针对骨质疏松症患者实施中西医结合护理,对改善疾病认知度和促进康复有积极意义。

**关键词:** 骨质疏松; 中西医结合护理; 疼痛; 骨小梁

**中图分类号:** R 473.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0065-03

## Nursing measures of integrated traditional Chinese and western medicine for patients with osteoporosis

WANG Li, ZHAO Juan, XU Yinying

(Orthopedics Ward, Zhangjiagang First People's Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu, 215600)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for patients with osteoporosis. **Methods** A total of 100 patients with osteoporosis were randomly divided into the observation group and the control group, with 50 cases in each group. Both two groups received routine nursing care, and patients in the observation group were given nursing measures of integrated traditional Chinese and western medicine additionally. The treatment efficacy and disease-related knowledge level were evaluated and compared between two groups. **Results** There was no significant difference in effective rate of treatment between two groups ( $P>0.05$ ). Patients in the observation had higher disease-related knowledge level compared with those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine can improve the disease-related knowledge level of patients with osteoporosis, which is important to the prognosis of disease.

**KEY WORDS:** osteoporosis; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine; pain management; bone trabecula

中老年人是骨质疏松好发群体,且女性患者多于男性,其主要由于骨量减少以及骨组织结构破坏,骨骼脆性上升导致,临床主要表现为病理性骨折以及腰背疼痛。随着现今老年化趋势的加重,骨质疏松的发病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>显示,针对骨质疏松患者实施中西医结合护理,可有效提高患者生活质量,促进其早期康复。本研究主要探讨中西医结合护理在骨质疏松患者中的应用效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2013年12月—2016年12月张家港市第一人民医院骨科综合病区收治的100例骨质疏松患者作为研究对象,所有患者均符合卫生部最新颁布的关于原发性骨质疏松症临床诊断标准<sup>[3]</sup>。100例患者随机分成观察组和对照组,各50例。对照组男15例,女35例;年龄62~79岁,

平均( $70.6 \pm 5.4$ )岁;合并症:高血压 15 例,糖尿病 12 例,冠心病 8 例。病变类型:腰椎病变 37 例,胸椎病变 13 例。观察组男 13 例,女 37 例;年龄 63~80 岁,平均( $71.8 \pm 6.3$ )岁;合并症:糖尿病 11 例,高血压 16 例,冠心病 10 例;病变类型:腰椎病变 39 例,胸椎病变 11 例。2 组性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

2 组均予以骨质疏松常规治疗,合理使用抗骨吸收药物和促进骨形成药物。对照组实施常规护理,其中包括饮食指导、心理干预、健康宣教、疼痛干预以及运动护理<sup>[4]</sup>。观察组在对照组基础上实施中西医结合护理,具体方法如下。

1.2.1 情志护理:患者长期受疾病疼痛困扰,易产生消极、焦虑等不良情绪<sup>[5]</sup>。对此,护理人员应告知其调整心志的重要性,以温和的态度,为病患阐述骨质疏松症的引致原因、治疗方式和疾病预后,令其了解自身疾病。护理人员应站在患者角度,为其分担苦楚,尽量满足病患合理化的要求,帮助其树立起战胜疾病的信心,提升治疗依从性。

1.2.2 生活护理:护理人员嘱患者注意天气变化,做好自我防护;生活注意劳逸结合,慎起居,避风寒,防止邪气入侵;平时多到户外晒太阳,促进维生素 D 以及钙质吸收<sup>[6]</sup>。告知患者结合自身情况,择取合适卧位,嘱患者尽量卧硬板床,在仰卧时可在膝下加放软枕,轻度屈膝,缓解腰背不适。起身时速度缓慢,预防坠床。

1.2.3 辨证施膳:以祖国医学理论为依托,对患者进行辨证施膳。骨质疏松者临床常见证型为肾精不足以及肾阳虚衰<sup>[7]</sup>。肾阳虚衰者:药膳配方为丁香 1 g,白术 15 g,黄芪 15 g,与 500 g 猪骨同煮,文火慢炖 2 h,辅以羊腰 1 只,羊肉 200 g,苦瓜子 9 g,枸杞子 30 g,粳米 50 g 一并食用,同时还可根据患者口味配食虾皮鸡蛋汤。肾精不足:药膳配方为生姜 10 g,羊肉 100 g 与肉苁蓉 50 g,文火煎煮至软服用,同时可进食虾茸当归片。

1.2.4 药物护理:降钙素常见副作用为肠胃反应、耳鸣以及发热,上述症状在首次使用时,更为明显。因此,对于使用该药物的患者,应指导其用药后卧床 30 min<sup>[8]</sup>,定期观察,若出现不良情况,应及时处理。使用钙剂者应空腹服用,以临睡前服用为最佳,同时配以维生素 D,可促进钙质吸

收,切记不可与绿色蔬菜同服,避免形成草酸钙,影响药物吸收。二磷酸盐常见副作用为消化道紊乱,因此应嘱患者适当增加饮水,待用药 1 h 后方可进食,另外在服药后应保持坐位,存在食管炎的患者,忌用此药。

1.2.5 运动治疗:原发性骨质疏松者应当尽早进行功能和运动练习,增加关节韧性和灵活度,避免发生关节强直。患者应结合自身详情,择取合适的锻炼方式,有计划、有目的的增加活动量,以最大耐受为限。当患者腰背疼痛显著时,护理人员应指导其休息,择取合适体位,不得长时间保持同一姿势,同时鼓励病患积极进行床上活动,确保各个关节功能正常,疼痛缓解后协助患者进行康复训练,例如太极拳,双手拍打等<sup>[9]</sup>。

1.2.6 健康宣教:老年原发性骨质疏松症患者缺乏对骨质疏松的认知,护士要为其普及与疾病相关的知识,治疗过程中禁烟禁酒,注重营养均衡,多食用高钙食物,食物摄入量应当和身体活动相均衡,以少食多餐为饮食原则,全面提升患者安全意识,消除不利因素,同时为患者阐述跌倒的危险因素,并加以正确评估,提出预防措施<sup>[10]</sup>。

## 1.3 观察指标

观察 2 组骨质疏松治疗情况,比较 2 组疾病相关知识掌握情况。骨质疏松治疗分为显效、好转和无效。显效:患者原有临床症状消失,关节功能正常;好转:患者原有临床症状改善,关节功能趋于好转;无效:未达到上述治疗标准或加重。总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。患者疾病相关知识掌握情况采用医院自制调查问卷评估,分为掌握、部分掌握和未掌握,掌握率 = (掌握 + 部分掌握) / 总例数  $\times 100\%$ 。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件,计量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本  $t$  检验,计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

对照组骨质疏松治疗后显效 19 例,好转 27 例,无效 4 例,总有效率 92.0% (46/50)。观察组治疗后显效 25 例,好转 22 例,无效 3 例,总有效率 94.0% (47/50)。观察组治疗总有效率高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组对疾病相关知识掌握 21 例,部分掌握 21 例,未掌

握 8 例,掌握率 84.0% (42/50)。观察组对疾病相关知识掌握 27 例,部分掌握 22 例,未掌握 1 例,掌握率 98.0% (49/50)。观察组疾病相关知识掌握率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

老年性骨质疏松症,也被称之为Ⅱ型骨质疏松症,临床以皮质骨以及骨小梁丢失为主要特征。骨质疏松症首要表现为腰背疼痛,疼痛自患者脊椎朝向双侧扩散,久坐可加重症状<sup>[11]</sup>。骨量丢失的原因相对复杂,与雌激素、钙与磷的摄入等均有相关性。本研究通过对比常规护理和中西医结合护理在骨质疏松治疗和护理中的应用效果,总结出以下 3 点经验:①预防远胜于治疗。积极预防骨质疏松,可取得最大骨峰值骨量,骨峰值骨量与遗传和环境有关,遗传因素无法改变,但可通过环境因素调控。虽然当前临床有增粗骨小梁、修补穿孔等治疗技术,但对断裂的骨小梁仍然没有确切的疗法<sup>[12]</sup>,而通过预防保证最大骨峰值骨量,可有效减少骨质疏松的发生。②做好健康宣教工作。目前随着老龄化的加重,发生骨质疏松的老年患者越来越多。由于老年患者缺乏对疾病相关的认知,严重影响治疗和护理的顺利开展。护理人员通过加强健康宣教,帮助其了解病情,改善饮食,增加锻炼,有利于骨质疏松病情的改善。③全面消除危险因素。不良生活习惯、吸烟、酗酒、运动过度等均是引致骨质疏松的危险因素。护理人员应着重关注此类人群,帮助其改变不良生活作息习惯。部分药物的使用也可诱发骨质疏松,如类固醇激素类、抗癫痫类药物均应进行有效控制。④中西医结合,标本兼护。常规护理是西医为主,实施的是骨质疏松既定的护理措施,中医护理遵从中医理论基础,辨证施护,因人施护。护理人员在临床中为骨质疏松患者施护时,因注重标本兼护,在常规护理的基础上运用中医辨证,针对骨质疏松常见的肾虚、脾虚和痰淤脉阻等实际病情,合理

采用中药膳食,提高护理质量。

### 参考文献

- [1] 徐洁,王敏智,车玉梅,等. 中药有效成分治疗骨质疏松症的基础研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(4): 503-506.
- [2] 杨吉春,田军. 中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 西北国防医学杂志, 2016, 37(8): 558-560.
- [3] 李鼎鹏,谢兴文,宋敏,等. 近五年中西医结合治疗原发性骨质疏松症的临床研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(3): 301-304.
- [4] 杨秀琼,谢小兰,徐少颜. 中药包热敷配合运动干预对缓解骨质疏松病人腰背痛的效果观察[J]. 护理研究, 2014, 28(8): 990-991.
- [5] 张珉珉. 骨质疏松症病人的中医护理[J]. 护理研究, 2013, 27(30): 3406-3407.
- [6] 连星烨,孟增东. 不同地区光照量与人体维生素 D 水平及骨密度之间的关系[J]. 中国骨质疏松杂志, 2012, 18(2): 183-187.
- [7] 海云鹏,刘畅. 中西医结合治疗骨质疏松症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 222-224.
- [8] 谢冬梅,张雪梅,岳冀蓉. 老年男性骨质疏松症危险因素的调查及护理[J]. 四川医学, 2010, 31(4): 545-546.
- [9] 周俊文,马翔,翟所迪. 双膦酸盐类抗骨质疏松治疗的相对有效性及安全性评估[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(12): 1197-1201.
- [10] 黄芳艳,唐毓金,李成香. 渐进性腰背肌功能锻炼治疗骨质疏松症腰背疼痛的临床研究[J]. 护理研究, 2009, 23(16): 1442-1443.
- [11] 张智达,尚立勇. 中西医结合治疗骨质疏松症临床疗效观察及安全性评价[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(12): 3061-3063.
- [12] 崔晓燕,徐伟娥,丁云霞,等. 中西医结合式健康教育对骨质疏松症患者疼痛和抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(17): 2009-2011.

(本文编辑:尹佳杰)