

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组止血效果比较 (%)

组别	止血成功	再出血
对照组 ($n=90$)	82	10
干预组 ($n=90$)	89	2
χ^2 值	5.7310	5.7143
P 值	0.0167	0.0168

2. 临床指标比较: 对照组再出血量及住院时间均多于干预组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	再出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组 ($n=90$)	210.08 \pm 27.94	12.18 \pm 2.80
干预组 ($n=90$)	105.43 \pm 10.46	7.50 \pm 2.15
t 值	33.2776	12.5766
P 值	0.0000	0.0000

讨论 上消化道出血起病急, 病情进展快, 可使患者的生命安全受到严重威胁。上消化道出血患者的临床表现取决于出血的位置、性质、出血速度及出血量^[6], 与患者循环功能代偿能力、年龄有关。在临床护理中, 除了要严格遵照医嘱对患者采取常规急救、止血、补充血容量等措施外, 还应开展心理、饮食和健康教育, 以促进康复^[7]。

集束化护理是一种现代化护理模式, 能使护理人员有针对性、有预见性及有目的性开展临床护理服务, 并通过医院、家属与患者三方协作努力, 以提高疾病治愈率, 增强各类疾病的治疗效果。本次研究结果显示, 干预组止血成功率为 98.89%、再出血率为 2.22%, 均优于对照组的 91.11% 和 11.11% ($P < 0.05$), 表明集束化护理用于上消化道出血患者中可行性

高, 有助于提高止血成功率, 控制再出血。集束化护理包含多年护理经验, 是前沿护理知识的总结, 将其应用到上消化道出血患者中, 能调动每位护理人员的参与热情, 并使护理人员的创新能力、工作积极性得到提高。另外, 集束化护理还可使患者对患病原因、临床症状、治疗措施与护理要点等有一定的了解, 进而学会自我护理管理技巧, 与护理人员密切沟通, 最终获得良好的护理成效^[8]。本研究结果提示, 与对照组相比, 干预组再出血量较少, 住院时间更短 ($P < 0.05$), 进一步表明集束化护理优于常规护理, 能满足患者的护理需求, 为预防再次出血奠定良好的基础。

总而言之, 上消化道出血患者采用集束化护理效果确切, 能合理控制出血, 推动康复进程, 建议进一步推广。

参考文献

- [1] 娄丽华, 苏彬, 郭海梅, 等. 集束化护理在血液净化伴消化道出血患者中的应用[J]. 河北医学, 2017, 23(5): 265.
- [2] 许芳, 吴海珍. 危险性分级护理对急性上消化道出血患者情绪及 BRS 积分的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3): 363-366.
- [3] 高荣峦, 陈梅英. 综合护理在急性上消化道出血治疗中的应用价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(5): 799-801.
- [4] 申月芹. 基于危险性评估的针对性护理用于急性上消化道出血的临床价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(5): 760-763.
- [5] 贺艳茹, 勾洋, 郭莹. 个性护理对急性上消化道出血患者护理结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 108-110.
- [6] 贾运乔, 周彩丽, 冯小涛, 等. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析[J]. 河北医药, 2016, 38(17): 2700-2702.
- [7] 常秀萍. 临床分级护理对急性非静脉曲张性上消化道出血患者的干预效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2): 350-351.
- [8] Robertson M, Majumdar A, Boyapati R, et al. Risk stratification in acute upper GI bleeding: comparison of the AIMS65 score with the Glasgow-Blatchford and Rockall scoring systems[J]. Gastrointest Endosc, 2016, 83(6): 1151-1160.

(收稿日期: 2019-02-27)

(本文编辑: 陈颂)

八段锦对护理人员非特异性腰背痛的改善作用

张海英 夏晓萍 蒋佳英

【摘要】目的 观察八段锦“双手攀足固肾腰”与西医“五点支撑”功能锻炼对护理人员非特异性腰背痛的改善作用。**方法** 将符合纳入标准的 80 名护士随机分为对照组和实验组两组, 实验组进行八段锦“双手攀足固肾腰”功能锻炼, 对照组进行西医“五点支撑”功能锻炼, 锻炼频率为每日一次, 每周五次, 每次五分钟。在锻炼前及连续锻炼 10 周后, 对护理人员腰部活动度 (LROM)、疼痛系数 (VAS) 评定。**结果** 与干预前比较, 实验组和对照组在 LROM 方面均有显著提高 ($P < 0.05$), 而实验组在 VAS 评分上也显著下降 ($P < 0.05$); 两组干预后结果比较, 实验组在 LROM 方面的改善效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 八段锦有助于改善护理人员非特异性腰背痛。

【关键词】 非特异性腰背痛; 八段锦; 护理人员

[中图分类号] R274 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.054

Improvement effect of eight-sectioned exercise on non-specific low back pain in the clinical nurse
ZHANG Hai-ying. Hospital of traditional Chinese medicine of Jiangyin, Jiangyin, Jiangsu, 214000, China.

【Abstract】Objective To observe the improvement effect of Ba Duan jin “hands-touch-foot fastens

kidney-waist” and Western medicine “five-point support” functional exercise on non-specific low back pain of nursing staff. **Methods** Eighty patients who met the inclusion criteria were randomly divided into observation group and experimental group. The experimental group performed the function exercise of “hands-touch-foot fastens kidney-waist” and the control group performed the “five-point support” function exercise of Western medicine. The exercise frequency was once a day, five times a week, five minutes for each time. Before the exercise and 10 weeks of continuous exercise, the nursing staff was assessed for lumbar activity (LROM) and pain coefficient (VAS). **Results** Compared with the pre-intervention, the LROM in the experimental group and the control group were significantly increased ($P<0.05$), while the VAS score was significantly decreased in the experimental group ($P<0.05$). The improvement effect on LROM was significantly better in experimental group than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** Ba Duan Jin helps to improve non-specific low back pain in nursing staff.

【Key words】 Non-specific low back pain; Ba Duan Jin; Clinical nurse

非特异性腰背痛 (Nonspecific Low Back Pain, NSLBP) 是护理人员常见和多发的职业病,我国护理人员腰背痛患病率为 40%~79%^[1-2],严重影响其生活和工作质量,对医院护理质量和病人安全造成威胁。目前运动治疗是国内外唯一一致推荐的有益的治疗方法^[3-5],而现使用较多的运动疗法包括“中医导引”和“西医腰腹肌功能锻炼”^[6-7]。八段锦作为“中医导引”的重要组成部分,尤其是“双手攀足固肾腰”一式,已有研究显示在椎间盘源性腰痛的治疗方面具有显著的效果^[8];桥式运动作为“西医腰腹肌功能锻炼”的重要组成部分,尤其是“五点支撑”,已有研究显示在腰痛的治疗方面具有显著的效果^[9]。本研究在不影响护理人员正常工作的前提下,对比较两种运动疗法的对非特异性腰背痛干预效果,为今后改善护理人员腰背痛的治疗方式的选择提供科学依据。

一、资料与方法

1.一般资料:选择患有非特异性腰背痛的护士作为研究对象,均知情同意。(1)纳入标准:①临床护理人员;②过去 1 年发生过腰、腰骶、臀部疼痛和不适症状、症状持续时间超过 12 周;③未接触过八段锦或腰部功能锻炼;④治疗前 2 月内未接受任何治疗;⑤能够自主完成“双手攀足固肾腰”和“五点支撑”。(2)排除标准:①腰部疼痛有明显病因;②曾进行八段锦或腰部功能锻炼;③1 年以内妊娠及哺乳期;④外伤史、妇科疾病等非工作因素导致的腰背痛;⑤不适合运动疗法者。本研究共纳入符合纳入标准的研究对象 80 人,按照纳入顺序将研究对象分为实验组与对照组,实验组 38 人,对照组 42 人。在临床研究中,实验组脱落 1 人,对照组剔除 1 人、中

止 1 人。故实验组共 37 人,对照组 40 人。

2.干预方法:(1)对照组:参考《运动疗法技术学》^[10]中“五点支撑”法的动作要领,由本院推拿科一位医师向对照组微信群推送“五点支撑”的视频及动作要领。对照组受试者参照视频进行“五点支撑”功能锻炼,并每日实时记录打卡锻炼情况。1 周锻炼 5 次,1 周为 1 疗程,连续锻炼 10 个疗程。(2)实验组:参考《推拿功法学》^[11]、《健身气功·八段锦》^[12]中“双手攀足固肾腰”的动作要领,由本院推拿科一位医师向实验组微信群推送“双手攀足固肾腰”的视频及动作要领。实验组受试者参照视频进行八段锦“双手攀足固肾腰”功能锻炼,并每日实时记录打卡锻炼情况。1 周锻炼 5 次,1 周为 1 疗程,连续锻炼 10 个疗程。

3.效果评价:分别于治疗前及连续治疗 10 个疗程后对实验组和对照组护理人员进行腰部活动度 (LROM)、疼痛系数 (VAS) 的评定。

4.统计学处理:运用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,对收集的数据进行正态分布检验;同组治疗前后的计量数据比较采取配对 *t* 检验,不同治疗组的计量数据比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料采用卡方检验;设置可信度 $\alpha = 0.05$ 作为有统计学意义。

二、结果

1.两组基线资料比较:经过 10 个疗程的干预,最终 77 人纳入统计评价。经过对入组前基线资料比较,结果显示:各組间年龄、工作年限、疼痛程度等方面的情况基本一致 ($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组基线资料比较 (n)

组别	年龄			工作年限			疼痛程度	
	<30 岁	30~35 岁	>35 岁	<5 年	5~10 年	>10 年	中度	重度
对照组 (n=40)	6	22	10	9	19	10	32	10
试验组 (n=37)	9	24	6	11	20	8	30	8
χ^2 值	3.246			3.275			0.402	
P 值	0.589			0.698			0.912	

2.干预效果评价:(1)实验组干预前后比较:实验组治疗前后 LROM 前屈、后伸、侧屈、侧旋有显著提高 ($P<0.05$),而 VAS 评分比较则有显著下降 ($P<0.05$),见表 2。(2)对照组干预前后比较:对照组干预前后 LROM 前屈、后伸、侧屈、侧旋有显著差异 ($P<0.05$),而 VAS 评分虽然有所下降,但并不显著 ($P>0.05$),无统计学意义,见表 3。(3)实验组、对照组干预后比较:与对照组比较,实验组 LROM 前屈、后伸、侧屈、

侧旋明显高于对照组 ($P<0.05$),而两组 VAS 干预后评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 4。

讨论 近年来,关于国内护理人员非特异性腰背痛患病率的多项调查显示:我国 60% 以上的护理人员患有非特异性腰背痛,而其中工龄超过 6 年的 ICU 护理人员腰背痛的患病率更是高达 93%,严重影响护理人员的身心健康和工作质量^[2]。护理工作有责任大、任务繁重、精神压力大等特点,护

理人员需要全身心投入、连续工作,经常加班,导致护理人员体虚、生物钟紊乱。并且护理工作常需要搬抬病人、弯腰和转身,这些都是导致护理人员非特异性腰痛的主要原因^[13]。国外学者较早开始关注和研究护理人员的腰痛,美国^[14]、澳大利亚^[15]、荷兰^[16]等国家医院也出台了相关政策和治疗方案。目前运动疗法是治疗非特异性腰痛的首选方法^[3],然而由于护理工作的繁忙,过多过于复杂的运动疗法,护理人员难以保障有充足时间和精力接受治疗,且不合理的运动疗法本身也可能成为身体的额外分担。

八段锦属于中医传统导引,而导引在筋骨损伤中应用广泛。八段锦相对于其他导引法来说,具有柔和连绵、动静相宜、骨正筋柔、简单易学、强度适中等特点^[17]。在中医文献中并无非特异性腰痛此病名,但其隶属于中医“腰痹”范畴^[18]。“腰痹”,中医多认为是由风、寒、湿、热等邪气痹阻经络,影响气血运行所致。从中医角度来讲,八段锦中“双手攀足固肾腰”具有活血化瘀、舒经通络、理气止痛、去瘀生新,对腰部功能的改善功效尤为显著^[12]。而从西医角度来看,“双手攀足固肾腰”是一种有氧运动,伸屈幅度较大,通过脊柱大幅度前屈后伸,可有效提高肌群的力量和伸展性。“五点支撑”作为腰部功能锻炼被广泛用于治疗急性腰痛,主要能提高腰背肌肌力,减轻腰痛症状^[19]。本研究将两种运动疗法相比较,研究结果显示八段锦“双手攀足固肾腰”可以改善护理人员非特异性腰痛活动受限的症状,减轻其疼痛,提高腰部功能,并且在改善效果方面优于西医“五点支撑”法。

在两种运动疗法的简易程度方面,“五点支撑”法需要仰卧才能完成,而“双手攀足固肾腰”只需站立,步骤简洁,动作简单易学,受试者接受程度高,依从性好。今后我们可以将八段锦“双手攀足固肾腰”进一步改进,设计成更加简单易学的课程,添加到每日护理晨交班中,将八段锦运动疗法普及到每位护理人员,做到早预防、早治疗、早干预,以期能帮助到每一位护理人员摆脱腰背痛的困扰。

表 2 实验组干预前后 LROM、VAS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	干预前	干预后	t 值	P 值
LROM 前屈(°)	79.4±9.92	85.6±7.16	-8.36	0.001*
LROM 后伸(°)	24.6±5.12	28.6±3.24	-3.06	0.001*
LROM 侧屈(°)	23.4±3.48	27.6±2.89	-4.29	0.001*
LROM 侧旋(°)	23.5±4.61	26.9±3.29	-3.71	0.001*
VAS(分)	4.25±2.39	2.59±2.06	3.24	0.002*

注: * P<0.05

表 3 对照组干预前后 LROM、VAS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	干预前	干预后	t 值	P 值
LROM 前屈(°)	78.6±9.23	83.1±4.28	-3.26	0.046*
LROM 后伸(°)	23.5±3.02	26.2±2.52	-2.13	0.001*
LROM 侧屈(°)	22.6±4.69	25.7±3.08	-3.29	0.002*
LROM 侧旋(°)	22.1±4.63	25.9±4.23	-2.81	0.002*
VAS(分)	3.59±2.56	2.70±2.10	2.11	0.053

注: * P<0.05

表 4 实验组、对照组干预后 LROM、VAS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	试验组	对照组	t 值	P 值
LROM 前屈(°)	85.6±7.16	83.1±4.28	2.16	0.035*
LROM 后伸(°)	28.6±3.24	26.2±2.52	3.21	0.002*
LROM 侧屈(°)	27.6±2.89	25.7±3.08	2.41	0.018*
LROM 侧旋(°)	26.9±3.29	25.9±4.23	2.43	0.016*
VAS(分)	2.59±2.06	2.70±2.10	-2.46	0.072

注: * P<0.05

参 考 文 献

[1] Nakagawa H, Mori K, Takahashi K, et al. The motion analysis of transferring from bed to wheelchair conducted in the nursing field with focusing on the body pressure distribution [C]. International Conference on Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management. Springer, Cham, 2017: 141-159.

[2] 金莉雅,贾曼,许飞珠.国内护理人员腰痛患病率的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(20):45-47.

[3] 田素斋,唐丽梅,宁文杰.职业性腰痛培训在缓解 ICU 护士腰痛中的应用效果[J].中国护理管理,2014,14(8):881-883.

[4] Werli MM, Rasmussen - Barr E, Weiser S, et al. The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review [J]. Spine J, 2014, 14(5):816-836.

[5] Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, et al. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial [J]. JAMA, 2016, 315(12):1240.

[6] 王晓信.非特异性腰背痛的物理治疗研究进展与分析[J].中国保健营养,2017,27(35):76.

[7] 冯雨桐,高峰,李建军.非特异性腰痛的非手术治疗[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):240-244.

[8] 王新,朱群邦,方凡夫,等.健身气功八段锦辅助治疗老年男性慢性腰痛患者的临床观察[J].中华中医药杂志,2017(10):4753-4755.

[9] 李想.腰腹肌联合锻炼治疗慢性非特异性下腰痛的疗效观察[D].福建中医药大学,2017.

[10] 纪树荣.运动疗法技术学[M].华夏出版社,2004.

[11] 吕明,吕立江,顾一惶,等.推拿功法学[M].人民卫生出版社,2009.

[12] 国家体育总局健身气功管理中心.健身气功,八段锦[M].外文出版社,2009.

[13] 袁乾,李映兰.护理人员腰背痛的职业原因及国内外干预进展[J].护理研究,2018,12(32):1843-1845.

[14] Martin PJ, Harvey JT, Culvenor JF, et al. Effect of a nurse back injury prevention intervention on the rate of injury compensation claims [J]. J Safety Res, 2009, 40(1):13-19.

[15] Knibbe HJJ, Knibbe NE, Klaassen AJWM. Safe patient handling program in critical care using peer leaders: lessons learned in the Netherlands [J]. Crit Care Nurs North Am, 2007, 19(2):205-211.

[16] Kozak A, Freitag S, Nienhaus A. Evaluation of a training program to reduce stressful trunk postures in the nursing professions: a pilot study [J]. Ann Work Expo Health, 2017, 61(1):22-32.

[17] 徐浩,方姝晨,晋存,等.八段锦在腰椎间盘突出症所致腰痛治疗中的应用[J].湖南中医杂志,2015,31(8):65-67.

[18] 金晓飞,李茹,陈利芳,等.浮刺结合温灸治疗慢性非特异性腰痛:随机对照预试验[J].中国针灸,2018,38(10):1058-1062.

[19] 汤文,周长征.自拟舒腰方配合五点支撑法治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(4):81-82.

(收稿日期:2019-04-18)

(本文编辑:王小龙)