慢性腰腿痛住院病人焦虑抑郁状态及其对疼痛的影响分析

赵艳艳[1]　楼燕凤[1通讯作者]　陈金东[2]

1.东部战区总医院，江苏 南京 210000

2.南京市中医院，江苏 南京 210000

摘要：目的：分析“腰椎间盘突出症”和“腰椎管狭窄症”引起慢性腰腿痛住院病人的焦虑抑郁状态以及疼痛程度，实现诊疗服务内容的补充、管理工作效果的优化。方法：将 2018 年 9 月-2019 年 9 月在我院接受慢性腰腿痛治疗的 100 例患者选为观察对象，坚持科学分组的原则分成对照组和研究组。为对照组患者提供常规药物控制服务，为研究组患者提供心理干预加健康教育的综合服务。做好两组患者焦虑状态、抑郁状态的评分，评估他们不同阶段的疼痛程度。结果：研究组治疗效果优于对照组，患者焦虑抑郁状态的评分指标更低；研究组治疗满意度高于对照组，患者不同阶段的疼痛感有明显差异；研究组并发症发生率低于对照组。结论：为“腰椎间盘突出症”和“腰椎管狭窄症” 引起慢性腰腿痛的住院病人提供心理干预，加强健康教育，可以优化他们的治疗效果，并在和谐医患关系的支持下，各项诊疗计划的实施更顺利。继续提升综合服务水平，医院建立起良好的社会形象，更能保障患者们的生命安全和身体健康。

关键词：慢性腰腿痛；住院病人；焦虑抑郁状态；疼痛影响；分析；思考

引言

首先，腰椎间盘突出症是腰椎间盘各部分有不同程度的退行性改变，加之外力作用产生了严重的腰部疼痛，发病率高，治愈率低。其次，腰椎管狭窄症则是神经功能障碍性疾病，又被称为腰椎椎管狭窄综合征，40 岁以上中年人为多发群体，常见症状：行走一段时间后会下肢痛、麻木、无力，必须蹲下或者坐下休息后才能继续行走。“腰椎间盘突出症”和“腰椎管狭窄症”是引起慢性腰腿痛的主要原因，住院病人心理问题多，情绪易变化，为他们提供优质的诊疗服务是非常关键的。本次实验就研究了不同方式对患者治疗效果的影响，分析了患者焦虑抑郁状态及其对疼痛的影响，报告内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2018 年 9 月-2019 年 9 月在我院接受慢性腰腿痛治疗的 100 例患者选为观察对象，坚持科学分组的原则分成对照组和研究组，每组各有 50 例。其中，对照组的男患者 36 例，女患者 14 例，患者年龄区间为 25-69 岁，平均（37.58±10.92）岁；研究组有男患者 30 例，女患者 20 例，患者年龄区间为 30-77 岁，平均（45.10±12.37）岁。

纳入标准：100 例患者符合“腰椎间盘突出症”和“腰椎管狭窄症”引发慢性腰腿痛的诊断标准[1]，且为自愿接受住院治疗，明确了实验意义、研究方法、治疗要点、常见并发症，与家属沟通达成了意见统一，签署过知情同意书。

排除标准：排除重大疾病者、恶性肿瘤者、药物过敏者、精神障碍和语言功能障碍者，排除妊娠哺乳期妇女，家属不配合医生开展诊疗工作的患者。

1.2 研究方法

为对照组患者提供常规药物控制服务，密切监测他们生命体征的变化情况。做好护理记录，病房巡护中解答患者和家属的一些疑问，可以简单干预心理问题，或者介绍健康知识等。研究组需要加强心理干预与健康教育：

（1）通过沟通了解患者的实际情况，包括他们的心理问题、健康问题、家庭问题等，采用心理疏导措施，消除患者的焦虑、抑郁、不安等负性情绪，另外分享成功案例，增强他们的康复信心。最好不要经常性的下床活动，以免病情继续加重。还可以美化一下病房环境，播放音乐、趣味视频等使患者保持良好的精神状态，他们积极乐观的面对生活，才能体现出心理干预的存在价值。

（2）定期组织科室活动，在活动中进行健康知识的宣传，进一步提升患者、家属们的综合素养，有利于诊疗计划的高效实施。详细说明焦虑抑郁状态对疼痛的影响，患者放松下来，家属主动配合，降低了并发症的发生率后，慢性腰腿痛的住院治疗必然赢得更多人的信任[2]。例会上需要研究综合服务的不足之处，优化心理干预效果，创新健康教育方式，配合上护理经验的分享、管理思想的融合，诊疗工作一定会创造出更多奇迹。

1.3 评价方法

使用“焦虑自评量表”和“抑郁自评量表”，衡量患者们的焦虑抑郁状态。以问卷调查的方式统计他们的治疗满意度，判断焦虑抑郁情况的严重程度是否对疼痛产生较大影响。一般而言，患者焦虑抑郁评分指标越高，则证明疼痛反应越明显，伴随着睡眠障碍，运动障碍，饮食方面也不正常。而有不同疲劳情况的病人精神状态不佳，抑郁状态加重。

1.4 统计方法

选择 SPSS 22.0 专业统计软件进行各项数据的处理，表格数据以均数标准差表示，用 x^2 进行检验，$p<0.05$ 就代表对比结果差异性均有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果、治疗满意度、并发症发生率的统计　可见下表 1。

表 1 两组患者治疗效果、治疗满意度、并发症发生率的统计

项目	例数	对照组	研究组	x^2	p
治疗效果	50	32（64.07%）	45（90.12%）	10.227	<0.05
治疗满意度		34（68.10%）	49（97.29%）	12.198	<0.05
十分满意	50	20（40.02%）	41（80.35%）	12.480	<0.05
基本满意		14（28.08%）	8（16.94%）	10.356	<0.05
不满意		16（31.90%）	1（2.71%）	11.485	<0.05
并发症发生率	50	10（29.84%）	1（29.84%）	7.741	<0.05

2.2 两组患者不同阶段疼痛程度的对比结果 可见下表2。

表 2 两组患者不同阶段疼痛程度的对比

项目	例数	对照组	研究组	x^2	p
入院治疗前	50	44.05±4.79	42.26±4.12	8.011	<0.05
药物控制后	50	38.30±3.86	22.04±2.77	6.254	<0.05
心理干预后	50	36.29±3.70	19.80±2.31	6.069	<0.05
健康教育后	50	36.05±3.53	17.19±1.66	3.337	<0.05

2.3 两组患者焦虑、抑郁状态评分指标的比较　可见下表 3。

表 3 两组患者焦虑、抑郁状态评分指标的比较

项目	例数	对照组	研究组	x^2	p
焦虑状态	50	39.20±3.48	21.77±2.16	6.014	<0.05
抑郁状态	50	44.05±4.11	24.02±1.89	7.482	<0.05

3 讨论

慢性腰腿痛病人会有很多的心理问题，具体表现为：焦虑抑郁状态引发疼痛加剧，睡眠障碍以及身体总有疲劳感，

（下转第 99 页）