

针灸联合中医按摩手法 治疗颈椎间盘突出症的临床护理分析

王文岩

(河南省郑州市中医院,河南 郑州,456750)

[摘要] 目的:探讨给予颈椎间盘突出症患者针灸联合中医按摩手法治疗过程中的有效护理措施及应用效果。方法:选择85例颈椎间盘突出症患者,将其分为观察组43例与对照组42例,2组均采用针灸联合中医按摩手法治疗,观察组予针对性护理干预,对照组予常规护理干预,观察比较2组视觉模拟评分法(VAS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分及护理效果。结果:总有效率观察组为93.02%,对照组为73.81%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS、SAS、SDS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:予以颈椎间盘突出症患者针灸联合中医按摩手法治疗时,予以针对性护理可有效缓解患者疼痛,改善其心理状态,使总体疗效明显提高。

[关键词] 颈椎间盘突出症;针灸疗法;按摩;护理

[中图分类号] R246.9, R248.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.047

颈椎间盘突出症是椎间盘退变过程中的一种病理过程。主要表现为肢体麻木、疼痛、颈部不适、走路不便、疲劳等症状。目前已有研究证实,针灸配合中医按摩疗法治疗颈椎间盘突出症患者可取得较理想的效果,同时在治疗过程中配合科学护理干预对总疗效的提高及患者的预后均具有重要意义^[1]。本研究观察针灸联合中医按摩手法治疗颈椎间盘突出症后采用针对性护理的效果,并与常规护理干预进行对比,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月~2018年1月于本院接受针灸配合中医按摩手法治疗的颈椎间盘突出症患者85例,将其按随机数字表法分为观察组与对照组。观察组43例中,男18例,女25例;年龄28~84岁,平均 (42.8 ± 1.2) 岁;病程1个月至4年,平均 (1.5 ± 0.2) 年。对照组42例中,男13例,女29例;年龄31~86岁,平均 (42.4 ± 1.6) 岁;病程1个月至5年,平均 (1.5 ± 0.6) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[2]中的诊断标准拟定。1)急性椎间盘突出症:存在轻重不一的颈部外伤史,影像学检查显示存在明显椎间盘突出或破裂,无颈椎脱位或骨折,有明显相关临床症状。2)慢性椎间盘突出症。发病年龄较轻,病情发展速度较快,损伤范围仅1~

2个椎间盘,X线检查显示椎间关节无明显退行性变,MRI检查显示椎间盘突出,无骨赘形成。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)经影像学检查获得确诊;3)意识、认知清晰,治疗过程中可良好配合;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有精神疾病者;2)有针灸治疗、中医按摩手法的治疗禁忌证者。

2 干预方法

所有患者均给予针灸联合中医按摩手法治疗。1)针灸:患者保持侧卧或俯伏坐位,选取病变颈椎节段处夹脊穴与其上下相邻椎体间夹脊穴作为主穴,选取天柱、合谷、肩髃、肩外俞、风池、曲池、风府、列缺、膈俞、大椎、后溪、外关等穴作为配穴,得气后以泻法施针,留针时间为20min,于曲池、夹脊、膈俞穴加施温灸;每天1次,共治疗5d,然后以平补平泻法施针,共治疗5次,隔天进行1次。2)中医按摩手法:通过轻柔手法适度敲击患者颈部肌肉群,进行5min按摩;单个病灶者,操作者站在患者后方,用腹部将其背抵住,用左手将患者枕部按住,手肘将患者下颌夹住,用力反复做向上牵拉;多个病灶者,操作者立于患者椎间突出对侧,左手肘自椎间突出侧肩部绕头钩住患者的颈部,右手放置于患者耳后方,告知患者将头部最大限度偏向椎间突出侧,操作者再突然用力以加大侧曲度。完成手法复位操作后,操作者站立于患者后方敲击按摩其颈部肌肉。

2.1 观察组 在针灸联合中医按摩手法治疗的基础上予以针对性护理干预。1)健康宣教。护理人员根据患者知识认知、文化程度、理解能力,选用适当表达方式,结合文字、图片、视频等为患者讲解中医按摩手法、针灸治疗操作步骤、注意事项、治疗效果等,使患者对自身疾病治疗措施、治疗效果等有更多了解,以消除其顾虑,提高其治疗配合度。2)心理护理。护理人员对患者心理状态进行全面评估,针对患者存在的不良情绪及严重程度,及时实施针对性心理安慰、疏导,帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪,注重给予患者更多精神鼓励和支持,帮助其增强面对疾病的勇气和信心。3)体位护理。指导患者保持正确的睡姿,仰卧或侧卧时需合理调整枕头高度,翻身时动作必须轻缓,保证头、颈、腰、肩几个部位能够保持在同一水平线上。4)康复护理。护理人员按时巡查病房,主动询问患者生理、心理是否存在明显不适感,认真、耐心倾听患者主诉,同时做好详细记录,严密观察患者相关临床症状与体征变化情况。部分患者在治疗后 3d 会存在一定程度颈部疼痛及肢体麻木症状。护理人员须耐心向患者讲解按摩手法治疗后可能会出现的相关症状、症状产生的原因及应对措施等。根据患者的疼痛程度,必要时遵医嘱给予适量止痛药进行镇痛治疗。指导患者纠正不良生活习惯,保持正确的坐、站、行姿势,避免剧烈旋转颈部,以免拉伤。嘱咐患者睡觉选用合理高度的枕头,不要枕在过高的枕头上看电视或看书。伏案工作时间过长时,应每隔 1h 进行几分钟的远处眺望,同时进行约 10min 的颈部按摩,减缓颈部韧带、肌肉疲劳感。日常生活中注意上呼吸道感染预防,做好保暖工作,避免过度劳动。在饮食方面,应多食用新鲜水果、蔬菜、鸡蛋等蛋白质、纤维素含量高的食物,忌食刺激性、生冷食物。日常生活中坚持做适当运动锻炼,增强体质,提高机体免疫力。

2.2 对照组 在针灸联合中医按摩手法治疗的基础上予以常规护理干预。了解并评估患者疼痛部位、发病史;密切观察患者病情并做好相关记录。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)采用视觉模拟评分法(VAS)^[3]评估患者的疼痛情况。方法:选用标有 10 个刻度,长 10cm 左右游动标尺,两端分别为“0”“10”刻度,10 分为最强烈疼痛,0 分为无痛。2)选用焦虑自评

量表(SAS)^[4]、抑郁自评量表(SDS)^[5]评估患者的不良情绪,2 个量表评分大于 52 分则判定为存在焦虑、抑郁情绪,分数越高程度越严重。

3.2 疗效标准 参照文献[3]中的疗效标准拟定。痊愈:症状、体征均完全消失,恢复正常工作及生活状态;好转:症状、体征显著改善或大部分消失,颈椎功能有明显改善,但仍存在神经症状;无效:临床症状、体征、功能障碍均无好转。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率观察组为 93.02%,对照组为 73.81%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	43	21(48.84)	19(44.17)	3(6.98)	40(93.02) ^a
对照组	42	14(33.33)	17(40.48)	11(26.19)	31(73.81)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组干预前后 VAS、SAS、SDS 评分比较 2 组患者 VAS、SAS、SDS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 VAS、SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	43	干预前	6.89±1.57	58.16±3.63	58.83±3.74
		干预后	1.18±0.24 ^{ab}	30.00±2.32 ^{ab}	25.77±2.16 ^{ab}
对照组	42	干预前	6.88±1.63	57.84±3.26	59.63±3.52
		干预后	4.23±1.36 ^a	48.64±2.63 ^a	50.21±2.10 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

颈椎间盘突出症患者往往伴有不同程度的颈部疼痛、上肢疼痛、肩部疼痛、四肢感觉运动障碍等症状,工作及日常生活均会受到严重影响。目前,临床上主要选用药物、手术等方式进行治疗,但无论给予患者何种方式治疗,护理配合在总体疗效提高、康复效果提升等方面均发挥着重要作用^[6]。本研究在给予颈椎间盘突出症患者针灸联合中医按摩手法治疗的过程中,同时给予患者针对性护理干预,在疼痛缓解、心理状态改善、综合疗效提高等几个方面均获得良好效果。(下转第 115 页)

中西医结合规培的考核方案,做到中西医并重,在不偏向于任何一方的基础上,考虑中西医结合学科的特殊性,可适当降低考核难度,既要保证医师在临床中游刃有余地发挥中医学和临床医学各自的优势,扬长避短,给患者最佳的健康保障,又要做到人性化、合理化。

此外,对于中西医结合执业医师的就业问题,国内大量学者做出了呼吁和探讨,总结起来不外以下几点^[3-5]:1)将中西医结合学科独立出来,不再从属于中医,中西医执业医师不再属于中医类别执业医师就业范畴,国家应出台关于中西医结合医师执业范围的新政策;2)在中西医结合执业医师考核通过的情况下,允许其在中医临床和西医临床各科室开展医疗工作;3)具有中西医结合执业医师资格,并已参与西医临床工作一定时间的中西医结合执业医师,通过一定的考核后准予在西医临床科室开展医疗工作。对于中西医结合执业医师的就业问题,应该出台有关监管医院的政策,在有文可循的基础上,加强对各大医院人才聘用制度的管理,并由当地卫生部门对医院人才聘用进行监督,而不是由医院自行决定人才的聘用,如此才能从根本上解决中西医执业医师就业困难的问题,避免医院用各种莫须有的理由拒绝聘用中西医结合的优秀人才。

(上接第108页)

与传统治疗方式比较,中医按摩手法、针灸联合治疗颈椎间盘突出症,起效迅速,在操作、恢复时间方面均表现出明显优势,可调整颈椎空间排列,使颈椎失稳对神经根、交感感觉纤维、颈髓产生的刺激得到有效消除,患者颈椎肌群紧张状态获得有效缓解,椎管内外炎性病变获得有效改善,加快功能修复速度^[7-8]。本研究在给予患者治疗过程中,以患者实际护理需求为根据,主要从健康宣教、心理护理、体位护理、康复护理等方面给予观察组患者针对性干预。研究结果显示,观察组患者干预后疼痛程度获得明显减缓,心理状态有明显改善,其改善程度显著大于采用常规护理干预的对照组,总体治疗效果也显著优于对照组。

综上所述,针灸、中医按摩手法联合治疗颈椎的椎间盘突出症患者过程中,给予患者针对性护理干预,可有效提高护理效果及总体疗效。

5 结 语

中西医结合医学相对中医学和临床医学而言,是一门较为新兴的学科,目前还有很多发展方向尚待探索,笔者认为,中西医结合专业的发展需要扬长避短,发挥自身的优势,深刻认识中西医结合的本质和精髓,努力改进教育教学,给出更好的规培和就业政策,使中西医结合专业能够形成链状发展,熠熠生辉。总之,中西医结合专业教育教学还有更多的内容值得我们去挖掘和探讨,我们还需做出更大的努力。

参考文献

- [1] 王倩. 中国与全球卫生资源的比较研究[D]. 北京:北京协和医学院,2013.
- [2] 张冀东,陈洪,魏一苇. 中西医结合高等教育的开拓者与实践者——何清湖[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(8): 905-907.
- [3] 杨彤,田华生. 我院中西医结合专业学生就业现状分析及对策研究[C]//全国中西医结合临床教学工作研讨会论文集. 承德:全国中西医结合学会,2010.
- [4] 杜惠兰,丁旭,何莲. 关于制约高校培养的中西医结合人才的出路问题——谈中西医结合医师的执业困境与建议[C]//全国中西医结合临床教学工作研讨会论文集. 承德:全国中西医结合学会,2010.
- [5] 魏丹霞,陆家龙,李惠敏. 中西医结合人员执业难的现状及对策探讨[J]. 医学信息,2013,26(5):51-52.

(收稿日期:2019-03-12)

参考文献

- [1] 伍才生. 中药熏蒸配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 按摩与康复医学,2018,9(10):21-22.
- [2] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [3] Woodforde JM, Merskey H. Some relationships between subjective measures of pain[J]. J Psychosom Res,1972,16(3):173-178.
- [4] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1974,12(6):371-379.
- [5] Hegerl U, Schöneknecht P, Mergl R. Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature[J]. Curr Opin Psychiatry,2012,25(1):1-6.
- [6] 舒新农,牟文芝,陈金凤,等. 斜扳手法与坐位直腰旋转手法治疗腰椎间盘突出症的生物力学作用比较[J]. 针灸推拿医学:英文版,2017,15(5):317-321.
- [7] 姜忠敏,宋晓晶,薛卫国. 刃针联合通督调带治疗腰椎间盘突出症80例临床观察[J]. 云南中医学院学报,2017,40(4):78-82.
- [8] 陈述芳,王开强,黄强民,等. 针刺肌筋膜触发点、经络穴位联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 河北中医,2017,39(9):1378-1383.

(收稿日期:2018-11-28)