

耳穴埋豆对颈型颈椎病疼痛的护理干预效果评价

黄 芳

长沙市第八医院 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探究颈型颈椎病患者在护理干预应用耳穴埋豆的价值。**方法** 选取颈型颈椎病患者 100 例,时间为 2015 年 1 月-2016 年 3 月,动态随机化法将患者分为两组,其中对照组接受常规护理干预,实验组则在常规护理的基础上联合耳穴埋豆,对比 2 组颈型颈椎病患者干预结果的差异性。**结果** 2 组颈型颈椎病患者经相关干预 1 个疗程以及 2 个疗程后,其疼痛评分均较干预前明显改善($P<0.05$)。其中实验组颈型颈椎病患者干预 1 个疗程后以及 2 个疗程后的疼痛评分改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 耳穴埋豆在颈型颈椎病患者护理干预中应用,可以较好对患者的疼痛症状进行改善,具有较高的应用价值。

[关键词] 耳穴埋豆; 颈型颈椎病; 疼痛; 护理干预

[中图分类号] R248.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-314-02

颈椎病是临床常见的疾病,患者的主要临床症状为颈肩部疼痛^[1]。非手术治疗是颈椎病患者治疗的主要方法,其中耳穴埋豆疗法在颈椎病患者中应用,具有一定的价值,其属于针灸学的一种,可以对患者的疼痛治疗起到辅助的作用^[2]。本文主要对颈型颈椎病患者在护理干预应用耳穴埋豆的价值作分析,内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取颈型颈椎病患者 100 例,时间为 2015 年 1 月-2016 年 3 月,动态随机化法将患者分为两组,其中对照组接受常规护理干预,实验组则在常规护理的基础上联合耳穴埋豆,每组 50 例。纳入标准: a: 符合《临床诊疗指南·疼痛学》中的相关诊断标准; b: 知情作为本次研究对象; c: 过去 1 年内未接受脊柱外科手术治疗者。排除标准: a: 脊柱脱位、骨折、侧凸、结核、先天畸形、肿瘤、骨质疏松等病变者; b: 心理疾病、内脏疾病所致颈椎疼痛者; c: 合并神经系统、心脑血管、内分泌系统、造血系统等肾肝心等重要器官疾病者; d: 不能配合本次研究者。实验组中,男女之比为 20/30,年龄均值为(36.52±7.02)岁;对照组中,男女之比为 22/28,年龄均值为(37.01±7.21)岁。2 组颈型颈椎病患者的基本资料对比,差异较小($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组颈型颈椎病患者接受常规护理干预,同时给予患者超声药物透入、中药离子导入等理疗、手法按摩、赖氨匹林、骨肽静脉滴注治疗。

实验组颈型颈椎病患者在对照组接受上,接受耳穴埋豆干预,即选取患者的肾穴、肝穴、神门穴、枕小神经穴、颈椎穴,采用耳穴诊断仪对患者的压痛点进行寻找,每次选取患者的一侧耳穴,采用酒精(浓度为 75%)对患者的耳郭进行消毒,之后将 1 粒王不留行籽置于大小为 0.5cm×0.5cm 的胶布中心,将其贴于患者的耳穴中,每个穴位为 1 粒,并通过拇指进行揉压,逐渐加重,使得患者的耳廓出现灼热感,但是须在患者可以忍受的范围内。之后护理人员指导颈型颈椎病患者自行进行按摩,每次每个穴位进行 20 次按压,每天分早中晚三次进行按压,每次按压的时间间隔在 4 小时以上,每 2 天更换一次王不留行籽,以 8 天作为一个疗程,患者共计接受 2 个疗程的耳穴埋豆干预。

1.3 观察指标

采用 VAS 疼痛评分对颈型颈椎病患者干预前、干预后 1 个疗程、2 个疗程的疼痛情况进行评价,分数在 0 分-10 分之间,其中 0 分表示无痛,1 分-3 分表示轻度疼痛,4 分-7 分表示为中度疼痛,8 分-10 分表示为重度疼痛^[3]。

1.4 数据处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件进行统计学处理, VAS 疼痛评分、年龄等计量资料使用均数±标准差表示,所有数据均符合正态分布,用 t 检验进行组间比较,性别等计数资料用卡方检验进行分析。 $P<0.05$ 时,表示 2 组颈型颈椎病患者的相关研究数据对比,差异有统计学意义。

2 结果

2 组颈型颈椎病患者经相关干预 1 个疗程以及 2 个疗程后,其疼痛评分均较干预前明显改善($P<0.05$)。其中实验组颈型颈椎病患者干预 1 个疗程后以及 2 个疗程后的疼痛评分改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 两组颈型颈椎病患者干预前后疼痛情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	干预前 VAS 评分(分)	干预 1 个疗程后 VAS 评分(分)	干预 2 个疗程后 VAS 评分(分)
实验组	50	7.04±2.51	5.12±1.20*△	3.85±1.21*△
对照组	50	7.30±2.02	5.58±2.69*	4.88±2.63*

注: 与对照组相比, △ $P<0.05$; 与干预前相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

中医认为,耳与脏腑经络有着十分密切的关系,当人体的体表或内脏出现疾病时,则在其耳部会出现一定的反应点,即存在对应的耳穴,又可以称之为腧穴,对耳廓上的相关穴位进行刺激,患者可出现明显的压痛。耳穴是耳廓、脏腑、脉络的相通之处,也是脉气的密集以及所发之处,对这些穴位进行刺激,可以对脏腑的阴阳气血进行平衡,对脏腑进行调理,促进经络的疏通,从而达到疾病治疗的目的^[4]。

耳穴埋豆是以耳针疗法为原理所衍生的新方法,其可以达到针刺的作用,且可以较长时间的保持稳定,将行针、留针、进针、起针融为一体。经现代研究表明,对耳穴进行刺激,可以增加机体对脑啡肽制造的能力,对脑啡肽受体进行刺激,则可以达到镇痛的目的,还可以对体液的抗痛因素进行调节,将患者的痛阈提高。同时,对患者的耳穴进行刺激,可以将冲动传至患者相应的中枢神经部位,其与疼痛部位可以起到相互的作用,从而对患者的疼痛反应进行缓解。

颈椎病在中医中属于骨痹的范畴,患者的主要临床症状为活动受限、肩部疼痛等,而颈型颈椎病患者的主要症状为疼痛,对患者的相应耳穴进行刺激,可以起到镇痛的作用,从而对患者的颈部活动度进行改善。枕小神经穴可以分为肩及后头部、项部、颈部这 3 个神经,可以起到温经止痛、疏通经络的作用。颈椎患者的病变为京珠,对患者的枕小神经、颈椎穴进行耳穴埋豆,可以起到直趋病所的作用。神门穴是颈椎患者的止痛要点,其与颈椎穴、枕小神经穴均为君穴。肾主骨、肝主筋,肝肾同源,取肾穴可以壮骨,取肝穴可以输筋,促进气血的运行,起到通经活络的作用,肾穴与肝穴均属于臣穴^[5]。

王不留是中药的一种,其可以起到通血脉、治风毒、治疗恶疮、止血、风痹内寒、逐痛出刺等作用,其在耳穴埋豆中应用,可以起到较好的疏通静脉的作用。

本文研究结果显示,2 组颈型颈椎病患者经相关干预 1 个疗程以及 2 个疗程后,其疼痛评分均较干预前明显改善($P<0.05$)。其中接受耳穴埋豆干预的实验组颈型颈椎病患者,其干预 1 个疗程后以及 2 个疗程后的疼痛评分改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,颈型颈椎病患者护理干预中应用耳穴埋豆,可以较好地缓解患者的颈椎疼痛症状,从而促进其生活质量的改善。

[参考文献]

[1] 施瑜, 欧姪, 徐青等. 颈椎病患者中医护理干预及效果观察

(下转第 315 页)

协同护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响

李红玉

益阳市第一中医医院 湖南益阳 413000

[摘要]目的 探究协同护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响。**方法** 选取 2015 年 1 月—2016 年 8 月我院收治的溃疡性结肠炎患者 102 例,随机分为观察组和对照组,对照组采用常规护理,观察组采用协同护理,对比两组患者生活质量。**结果** 观察组患者生活质量评分明显高于对照组(P < 0.05)。**结论** 协同护理可提高溃疡性结肠炎患者自我管理能力和生活质量。

[关键词] 协同护理; 溃疡性结肠炎; 生活质量

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-315-01

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性结肠和直肠非特异性炎症性疾病,临床主要表现为粘液脓血便、腹痛、腹泻,易反复发作,迁延不愈,严重降低患者生理、心理、社会情感等功能。协同护理即以现有的人力资源充分发挥患者自我护理及其家属参与护理的能力,强化集体协同护理的作用,并充分发挥护理人员作为临床教育者、支持者与协同者的角色,从而提高护理质量。相关研究表明^[1],协同护理可明显改善 2 型糖尿病、心力衰竭患者自我管理能力和生活质量。本研究对溃疡性结肠炎患者实施协同护理,现详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 8 月我院收治的 102 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 51 例。观察组男 27 例,女 24 例,年龄 25—65 岁,平均年龄(34.57±8.95)岁;病程 5 个月—9 年,平均病程(3.64±1.16)年;对照组男 29 例,女 22 例,年龄 27—64 岁,平均年龄(35.02±8.37)岁;病程 7 个月—11 年,平均病程(3.26±1.21)年。纳入标准:符合《实用内科学》^[2]溃疡性结肠炎诊断标准;排除标准:①有精神病史;②合并认知功能障碍。两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P > 0.05)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理,护理人员起主导作用,引导、教育患者,评估患者病情、制定护理计划并实施、评价护理效果等。观察组在常规护理基础上实施协同护理,具体内容为:①责任护士、患者及家属共同制定护理方案,评估患者需求及问题,制定护理计划,协同实施

计划,评价护理效果。②根据患者病情、理解力、文化程度等,向患者讲解协同护理的理念与方法,倾听患者及其家属对疾病的感受,给予恰当引导,取得患者及其家属信任,增强其主观能动性与治疗信心;向患者及其家属讲授灌肠护理及肛周皮肤护理知识;向患者说明药物剂量、服用方法、注意事项,并指导患者监测有无过敏、肝肾功能损伤等不良反应。③合理饮食可促进肠道愈合,病情严重时要求患者禁食并指导家属监督,采用胃肠外营养改善身体状况;缓解期可使用易消化、质软、营养及热量丰富的食物,禁食水果、冷饮、多纤维蔬菜、乳制品等;少食含糖量较高食物。④频繁腹泻便血患者应卧床休息,避免肠蠕动和肠痉挛;叮嘱患者避免重体力劳动。⑤溃疡性结肠炎患者病情较长,患者易出现焦虑、烦躁情绪,因此护理人员应注重疏导其情绪,并要求家属参与护理,给予患者社会支持,监督患者遵医行为。

1.3 观察指标

观察两组患者生活质量。

生活质量采用生活质量量表 SF-36^[3] 进行评定,内容包括机体疼痛、躯体功能、情感角色、活力、精神健康、社会功能、总体健康等维度按照 0—100 分进行评定,得分越高表示对应维度生活质量越好。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS20.0 统计学分析软件对数据进行处理,均使用($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,借助 t 检验,以 P < 0.05 表示差异存在统计学意义。

2 结果

观察组患者生活质量评分明显优于对照组(P < 0.05),见表 1。

表 1: 两组患者生活质量比较(分)

组别	时间	机体疼痛	躯体功能	情感角色	活力	精神健康	社会功能	总体健康
观察组 (n=51)	护理前	40.25±8.95	50.54±9.82	41.56±6.36	54.87±12.15	61.24±12.32	58.96±9.69	45.52±10.35
	护理后	73.25±10.64*	76.01±11.53*	75.85±7.23*	74.65±6.75*	77.86±8.84*	84.67±12.34*	68.32±9.55*
对照组 (n=51)	护理前	42.57±9.06	51.89±10.24	44.52±6.18	53.95±9.88	60.57±11.35	61.24±10.83	47.48±11.07
	护理后	62.44±12.27	65.54±10.52	66.54±7.81	60.25±6.33	69.21±6.42	76.52±13.04	50.86±8.84

注:与对照组相比,*P < 0.05。

3 讨论

溃疡性结肠炎患者病程较长,治疗过程中承受着疾病、心理、费用及等多重压力,严重降低其治疗依从性,导致病情加重,生活质量下降^[4]。协同护理模式能够为患者提供个体化、系统化、全程化护理服务,给予溃疡性结肠炎患者心理干预,可消除其紧张情绪,调动其积极性,增强配合程度。患者通过疾病知识与护理知识宣教,疾病知识及护理技能提高,从而转变其知行信。社会压力可在一定程度上影响患者神经内分泌系统,协同护理通过强化患者与家属共同参与,使患者得到社会支持,从而有效提高患者自我约束与管理能力,增强其对抗疾病的信心,改善其遵医行为。本研究结果显示,观察组患者生活质量评分显著高于对照组。提示,协同护理可提高溃疡性结肠炎患者生活质量。

综上所述,溃疡性结肠炎患者实施协同护理,可提高其自我管理能力和生活质量,具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘坤,于晏,王英杰,等.协同护理模式对溃疡性结肠炎患者生活质量和住院次数的影响[J].护理管理杂志,2016,16(1):50-52.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1917.
- [3] McHorney CA,Ware JE,Ju JF,et al.The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36):III.Tests of data quality,scaling assumptions,and reliability across diverse patient groups[J].Med Care,1994,32(1):40-66.
- [4] 陈丽峰.系统化管理在溃疡性结肠炎活动期患者中的应用[J].健康研究,2015,22(1):8-10.

(上接第 314 页)

[J].内蒙古中医药,2015,34(8):177-178.

[2] 赵凡平,汪崇森,顾雯雯等.推拿配合颈椎保健操治疗颈椎病的临床研究[J].国际中医中药杂志,2014,36(9):802-806.

[3] 郭艳娟.中医护理干预对颈椎病的临床护理效果分析[J].航空

航天医学杂志,2016,27(8):1031-1033.

[4] 张莉,秦丹霞,张细姣等.Orem 自理理论在前路手术治疗脊髓型颈椎病围手术期护理中的应用[J].中医正骨,2015,31(9):75-76.

[5] 时永超,黄丽钗,谢小文等.中药涂擦联合穴位按摩对神经根型颈椎病患者疼痛的影响[J].护理与康复,2015,14(5):459-460.