

中医辨证施护在颈椎病护理中的应用

陈修慧

广西省钦州市浦北县中医院 535300

【摘要】目的 探讨中医辨证施护在颈椎病护理中的应用。**方法** 观察本院2020年3月至2021年9月期间接收的82例颈椎病患者,随机分为对照组与观察组各41例,对照组运用常规护理,观察组运用中医辨证施护,观察不同护理后患者颈椎疼痛情况、治疗疗效等。**结果** 在头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标上,观察组各项护理前后评分降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在治疗总有效率上,观察组95.12%,对照组为78.05%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 中医辨证施护在颈椎病护理中可以有效地提升疾病治疗恢复效果,整体症状改善情况更为理想。

【关键词】 中医辨证施护; 颈椎病; 护理; 应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-111-02

颈椎病是颈椎间盘进行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等),出现一系列相应的临床表现。随着现代化从事低头工作方式人群增多,以及工作环境的变化,电脑、手机、空调的广泛应用,人们屈颈和遭受风、寒、湿的机会不断增加,造成颈椎病的患病率有年轻化的趋势。神经根型颈椎病在颈椎病中较为多见,主要以颈部症状并有神经根压迫现象,常见症状有:颈肩疼痛、眩晕、肢体麻木、颈肩及上肢活动受限、不寐。颈椎病在中医角度来说,属于“痹症”“眩晕”等疾病范畴,一般由外伤劳损与外邪侵入引发。本文采集82例颈椎病患者,分析运用中医辨证施护后患者颈椎疼痛情况、治疗疗效等,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2020年3月至2021年9月期间接收的82例颈椎病患者,随机分为对照组与观察组各41例。对照组中,男24例,女17例;年龄从28岁至79岁,平均 (42.59 ± 5.72) 岁;病程从6个月至15年,平均为 (7.98 ± 2.09) 年;观察组中,男22例,女19例;年龄从26岁至78岁,平均 (43.17 ± 4.65) 岁;病程从6个月至15年,平均为 (7.23 ± 1.54) 年;两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用中医辨证施护,具体内容如下:1、风寒痹阻:颈、肩、上肢酸痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风。舌淡红,苔薄白,脉弦紧。对该类患者进行护理应做好生活管理,慎起居、避风寒,注意颈部保暖管理,防风寒阻滞致经脉不通,引发疼痛,日常衣物穿戴的及时调整,睡觉过程中可以穿戴有领的衣物,或者运用一定护脖的物品^[1]。在患部采用中药热熨敷技术,可以起到温经通络、活血行气、散寒痛的作用。在饮食上宜进祛风散寒温性食物,如大豆、羊肉、胡椒、当归红枣煲羊肉,尽可能地避免食用生冷刺激食物及生冷瓜果、冷饮,多温热茶饮^[2]。2、湿热痹阻:颈肩疼痛,痛处伴有热感,或见肢节红肿,口渴不欲饮,苔黄腻,脉濡数或滑。对该类患者应以清热利湿通络为主,在患部可以采用中药涂药技术,可以起到祛风除湿、解毒消肿的作用。饮食上宜进清热利湿通络之品,如:丝瓜瘦肉汤、车前草煲猪小肚汤,忌辛辣燥辣之品。3、痰湿阻络:头晕目眩,头重如裹,四肢麻木,纳呆。舌暗红,

苔厚腻,脉弦滑。对该类患者要注意肢体保暖,可以进行穴位贴敷技术,起到通过穴位的刺激,调节脏腑气机。饮食宜进健脾除湿之品,如:山药、薏苡仁、冬瓜排骨汤,忌辛辣、燥热、肥腻等生痰助湿之品。4、气血亏虚:头晕目眩,面色苍白,心悸气短,四肢麻木,倦怠乏力。舌淡苔少、脉细弱。对该类患者应进行灸法护理技术,可以起到温经通络、调和气血。饮食宜进益气养阴的食品,如:莲子、红枣、桂圆等。食疗方桂圆莲子汤,煲鸡汤等。5、肝肾不足:眩晕头痛,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢体麻木,面红目赤。舌少苔,脉弦。对该类患者应指导其起居有常,避免劳累,注意保暖。可以进行耳穴贴压技术,通过耳穴的刺激,经过经络传导达到缓解以上症状。肾阳虚者:饮食宜进温壮肾阳,补精髓之品,如:黑豆、核桃、杏仁、腰果、干姜煲羊肉。忌生冷瓜果寒凉食物。肾阴虚者:宜进滋阴填精、滋养肝肾之品,如:枸杞子、虫草全鸭汤,忌辛辣香燥之品。颈椎病病程长,要做好患者情志调节。可以多采用积极正能量的信息来激励患者,提升其整体的治疗康复信心,防控消极情绪对其个人构成的影响。要多做必要的沟通互动,了解其心理状况变化,给予针对性的心理安抚疏导^[3]。要进行必要的教育指导工作,让其了解基本的中医养护知识,做好疾病的日常保养工作,避免疾病反复急性发作带来的影响。要做好日常生活管理,包括饮食、运动、作息、心理情绪状态的调控等,由此来满足个人实际情况所需^[4]。要做好患者的睡眠质量管理,一般过度疲劳是导致颈椎病急性发作的常见原因,因此要做好充分睡眠的保障。在睡眠中,需要运用好枕头做支持,保持舒适度的枕头高度,防控睡姿不良导致的不舒适感。如果属于夏天空调环境,则需要避免对颈部直吹导致的负面刺激。

1.3 评估观察

观察不同护理后患者颈椎疼痛情况、治疗疗效等。颈椎疼痛情况主要观察头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标,评分越低情况越好。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后患者疾病症状消除,颈肩功能恢复正常状态;有效为治疗后患者症状基本消除,有偶尔的疼痛感,颈肩活动不会出现限制;无效为治疗后患者疾病症状没有改善,甚至严重化。治疗总有效率为显效率+有效率。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用t检验, p

< 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示, 在治疗总有效率上, 观察组 95.12%, 对照组为 78.05%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	41	24 (58.54)	15 (36.59)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	13 (31.71)	19 (46.34)	9 (21.95)	78.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分情况

如表 2 所示, 在头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标上, 观察组各项护理前后评分降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	头痛	颈肩部疼痛	上肢麻木
观察组	护理前	6.14 $\pm$ 1.15	7.58 $\pm$ 1.29	4.48 $\pm$ 0.98
	护理后	1.24 $\pm$ 0.78	1.15 $\pm$ 0.97	0.93 $\pm$ 0.75
对照组	护理前	6.21 $\pm$ 1.27	7.64 $\pm$ 1.42	4.41 $\pm$ 0.87
	护理后	3.47 $\pm$ 1.42	4.73 $\pm$ 1.32	2.07 $\pm$ 0.63

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

中医辨证施护更强调患者的疾病影响因素的调整, 积极开展生活管理, 避免疾病复发。同时可以运用中医护理技术

的优势来改善疾病状况, 与西医直接药物干预的方式有较大不同。颈椎病属于日常养护性疾病, 疾病的复发与好转情况与生活细节管理有关, 而不仅仅依靠治疗手段的干预。尤其该病属于长期管理的疾病, 有复发可能, 需要长期养成健康的生活习惯。因此, 中医的护理指导在一定程度对疾病的控制则可以发挥更好的支持。

总而言之, 中医辨证施护在颈椎病护理中可以有效地提升疾病治疗恢复效果, 整体症状改善情况更为理想。

参考文献:

- [1] 施燕燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 婚育与健康, 2021(13):190.
- [2] 杨宝琴, 任玉军. 观察中医辨证施护在颈椎病护理中的干预价值 [J]. 健康必读, 2020(19):148.
- [3] 王春芳, 丁晓燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2020(48):163.
- [4] 陈双燕. 中医辨证施护在艾灸治疗颈椎病患者护理中的应用效果 [J]. 医学美容, 2021, 30(9):21-22.
- [5] 周万松. 电磁法治疗颈椎病的应用概况 [J]. 生物磁学, 2004, 4(1):12-14.
- [6] 张少群, 李义凯. 国内颈椎病误诊的文献计量学分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12):1367-1370.
- [7] 王绍敏. 颈部硬膜外腔注射药法治疗颈椎病的效果观察 [J]. 当代医药论坛, 2019, 17(23):63-65.
- [8] 李洪涛. 颈椎病 X 线检查结果分析 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(16):2163, 2169.

(上接第 109 页)

3 讨论

ICU 重症患者呼吸机通气治疗可破坏患者上呼吸道生理解剖结构, 进而损伤上呼吸道屏障防御作用, 从而增加细菌侵入呼吸道的风险, 此外, 护理人员反复实施吸痰操作时若未做好无菌措施, 可增加患者交叉感染风险^[2]。ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理实施过程中, 护理人员针对呼吸机相关性肺炎危险因素开展针对性的护理措施, 强化护理人员无菌操作意识, 在患者呼吸机治疗过程中关注患者口腔卫生清洁, 并及时调整患者体位, 指导患者开展肺功能锻炼, 以避免长期呼吸机治疗对患者呼吸道造成的刺激^[3]。本次研究显示实验组患者呼吸机治疗时间短, ICU 时间以及平均住院时间均比

对照组短, 且呼吸机相关性肺炎发生率低。

综上所述, ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 夏爽, 贺文静, 杨旭红. 团队式早期康复护理对预防危重症机械通气患者 ICU 综合征及预后的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(24):3701-3704.
- [2] 西宇翠, 袁媛, 冯雅笛, 等. 综合护理措施在缓解神经外科重症患者口干的效果评价 [J]. 现代临床护理, 2021, 20(9):24-29.
- [3] 赵辉政. 综合护理管理对 ICU 肿瘤危重症患者严重感染的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(8):163-164.

(上接第 110 页)

要充分地意识到提供患者更好的治疗指导, 在一定程度上可以消解其疾病治疗的心理压力, 提升其治疗康复的信心, 由此来保证其更好的心理状态。要多调动家属的配合作用, 让其意识到家属的关爱以及照顾支持, 给予患者更强的治疗信心以及内心的温暖感, 保证其良好的治疗依从性^[4]。在教育指导细节上, 例如, 饮食方面需要保持低盐、低脂、优质低蛋白以及高钙等饮食基本原则, 保持少食多餐。同时要考虑到患者个人的饮食喜好, 提供针对性的说明指导, 甚至可以提供对应的饮食方案, 保证患者以及家属更好的执行配合度。在用药指导方面, 要让其做好按时按量的使用, 避免随意增减药物导致不良影响波动。病情的稳定在一定程度上可以达到更强的患者心理压力疏导效果。要让其了解药物的使用方法、不良反应、注意事项等, 提升其更好的用药掌控能力以

及用药配合度。

总而言之, 糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者负面情绪改善明显, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 孙丽, 张晨. 针对性强化心理护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者心理问题的干预效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4307-4311.
- [2] 陈湘梅, 黄秀貌. 心理护理在糖尿病肾病护理工作中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23):168-171+175.
- [3] 周文静, 何小妮. 糖尿病肾病患者护理中采取心理支持理念的效果观察 [J]. 心理月刊, 2021, 16(13):161-162+164.
- [4] 齐颖. 糖尿病肾病患者应用心理护理的价值研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(13):137-140.