



中医康复护理对神经根型颈椎病患者临床效果及影响

余丽琼 代俊非 严 鸿 (新津县人民医院中医康复科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 探讨神经根型颈椎病患者应用中医康复护理对临床治疗效果及预后的影响。**方法** 抽取我院 2015 年 6 月至 2017 年 6 月收治的神经根型颈椎病患者 82 例为研究对象,以临床所用护理方法分组:41 例采用常规护理者作为甲组,41 例采用中医康复护理者作为乙组,观察两组疗效,并对其颈椎功能及生活质量进行评估。**结果** 乙组干预后颈椎功能评分、生活质量评分及治疗总有效率均优于甲组 ($P < 0.05$)。**结论** 对神经根型颈椎病患者实施中医康复护理,可改善临床症状,促进颈椎功能恢复,改善生活质量,值得推广。

关键词: 神经根型颈椎病 中医康复护理 效果 颈椎功能 生活质量

中图分类号: R248 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-327-02

因颈椎间盘退行性病变损害脊髓神经及血管而引发的临床症状及体征,被称为颈椎病^[1]。据相关资料显示^[2,3],在所有颈椎病病例中神经根型颈椎病所占比例超过 50%-60%,该病发作后患者会出现颈肩部疼痛、麻木等症状,使患者生活质量大大降低。外科手术能有效治疗神经根型颈椎病,而术后康复护理对临床治疗效果的影响是不可忽视的。我院针对此类患者,实施了中医康复护理,其干预效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2015 年 6 月至 2017 年 6 月收治的 82 例神经根型颈椎病患者为研究对象。纳入标准:①临床症状符合《颈椎病诊治与康复指南》中相关诊断标准;②经 CT、MRI、神经电生理检查等确诊;③知情同意。排除标准:①合并有心、肝、肾等重要器官功能障碍;②合并骨髓炎、颈椎骨折等其他骨科疾病;③合并内分泌系统、呼吸循环系统疾病;④合并严重感染性疾病;⑤中途退出研究。根据患者采用的护理方案对其进行分组:行常规护理的甲组中,男性 24 例,女性 17 例,年龄 38-54 岁,平均 (46.1 ± 7.2) 岁,病程 1-28 个月,平均 (16.4 ± 8.2) 个月;行中医康复护理的乙组中,男性 25 例,女性 16 例,年龄 37-56 岁,平均 (46.5 ± 7.5) 岁,病程 1-29 个月,平均 (16.9 ± 7.8) 个月。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

甲组:给予患者常规护理。

乙组:辩证给予患者中医康复护理^[4,5,6],具体如下:

1.2.1 针对风寒痹阻型患者,叮嘱患者做好保暖措施,冬天时注意戴围巾,避免颈部受寒。膳食方面,为患者准备温阳祛寒的食物,如生姜羊肉汤、杜仲巴戟黄芪猪脑汤等。此外,日常可点按大椎穴、风池穴、太阳穴等。

1.2.2 针对肝肾亏虚型患者,叮嘱患者戒烟戒酒,按时作息起床,保证作息规律。膳食方面,注意为患者准备温补脾肾的食物如核桃、芝麻等。晚上睡前,可采用中药泡脚,并按摩涌泉穴。取关元穴、肾俞穴、肝俞穴等进行针灸及按摩。此类证型患者病程较长,患者长期在病痛折磨下多伴有负面情绪,故护理人员应根据患者心理反应,辩证给予情志护理。

1.2.3 针对气亏血虚型患者,应叮嘱患者卧床休息,切勿劳累过度,加重气血损耗,注意通风,保证室内空气清新。日常活动应缓慢进行,避免过快转换头部体位引发眩晕症状,而造成跌倒等不良事件。膳食方面,为患者准备益气补血的食物如当归党参炖鸡汤等。日常可取气海穴、中脘穴、足三里穴等进行按摩或针灸。

1.2.4 针对气滞血瘀型患者,叮嘱患者急性期保持绝对卧床休息,为保护颈部,可戴颈围,待缓解期时方可下地活动,并指导患者行颈部及上肢功能训练。颈部外敷活血化瘀膏,

并配合中药热熨。膳食方面,为患者准备金针云耳蒸鸡等活血化瘀的食物。采用按揉手法推拿肩井穴、阿是穴等。

1.3 观察指标

①颈椎功能评估:采用颈椎功能障碍指数 (NDI) 评估两组颈椎功能,评价指标包括相关症状、日常生活能力,共 10 个条目,各条目采用 0-5 级评分制,评分越高表示颈椎功能损伤越严重。②生活质量评估:采用徐宏光编制的脊柱生活质量表 (QLS-DSD) 评估两组生活质量,评价指标包括躯体功能、生理功能、心理功能、社会功能,共 26 个条目,采用百分制计分,评分越高表示生活质量水平越高。

1.4 疗效判断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》制定症状积分标准,主要症状有疼痛、头晕、肢体麻木、颈部发僵,根据症状严重程度分别计为 0 分 (无症状)、1 分 (轻度)、2 分 (中度)、3 分 (重度),满分 12 分,评分越高表示症状越严重。

根据治疗后症状积分变化及临床检查情况评估治疗效果:康复:患者治疗后症状总积分至少下降 90%,压顶、臂丛神经牵拉试验呈阴性,X 线检查显示生理前突恢复正常;减轻:患者治疗后症状总积分至少下降 50%,压顶、臂丛神经牵拉试验恢复阴性,X 线检查显示生理前突明显变窄;无效:患者治疗后症状总积分下降程度不足 50% 或上升,压顶及臂丛神经牵拉试验及 X 线检查无明显变化。康复、改善患者所占比例表示治疗总有效率。

1.5 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组治疗效果观察

甲组治疗总有效率为 80.49%,明显比乙组 95.12% 低 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗总有效率对比 [n (%)]

组别	例数	康复	改善	无效	总有效率
甲组	41	13 (31.71)	20 (48.78)	8 (19.51)	80.49
乙组	41	18 (43.90)	21 (51.22)	2 (4.88)	95.12
χ^2	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	< 0.05

表 2: 治疗前后两组颈椎功能评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	干预前	干预后	t	P
甲组	41	8.71 $\pm$ 2.53	5.62 $\pm$ 1.86	6.301	< 0.05
乙组	41	8.75 $\pm$ 2.49	2.31 $\pm$ 1.02	15.325	< 0.05
t	-	0.072	9.991	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-



2.2 两组干预前后颈椎功能变化情况观察

干预前, 两组 NDI 量表总评分无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组颈椎功能均有所改善, 即 NDI 总评分均下降, 甲组下降程度明显比乙组小 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组干预前后生活质量评估情况观察

干预前, 两组 QLS-DSD 量表各指标评分及总评分无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组生活质量评分均上升, 甲组上升程度明显比乙组小 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 干预前后两组生活质量评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	躯体功能		生理功能		心理功能		社会功能		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
甲组	41	12.26 $\pm$ 5.21	17.43 $\pm$ 4.29	12.23 $\pm$ 5.29	17.65 $\pm$ 4.05	11.89 $\pm$ 5.34	16.72 $\pm$ 3.99	12.87 $\pm$ 5.49	17.93 $\pm$ 4.13	49.76 $\pm$ 9.02	69.65 $\pm$ 6.74
乙组	41	12.21 $\pm$ 5.16	21.43 $\pm$ 2.48	12.17 $\pm$ 5.25	21.38 $\pm$ 2.55	11.84 $\pm$ 5.32	21.45 $\pm$ 2.26	12.82 $\pm$ 5.37	21.63 $\pm$ 2.39	49.13 $\pm$ 8.93	85.71 $\pm$ 4.61
t	-	0.044	5.169	0.052	4.990	0.042	6.605	0.042	4.965	0.318	12.593
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

神经根型颈椎病为临床常见病, 尤其好发于中老年群体。但随着社会的进步, 利用电脑工作已经成为社会主流, 长期伏案工作使得该病发生率逐渐趋于年轻化。目前, 临床治疗该病多采用手术疗法, 为尽可能提高手术疗效, 术后需配合有效的护理干预。

祖国医学将神经根型颈椎病归于“骨痹”等范畴内, 认为风寒入侵、气血不和是该病的基本病机^[7]。根据发病原因及临床表现, 可将该病分为四大证型: 风寒痹阻型、肝肾亏虚型、气亏血虚型、气滞血瘀型^[8]。中医讲究动态平衡, 故我院根据患者不同证型, 辨证给予膳食干预、情志护理、推拿按摩护理、针灸护理等, 确保风寒痹阻型患者能散寒祛风、消肿止痛, 肝肾亏虚型患者能补益肝肾、调和阴阳, 气亏血虚型患者能补气活血、扶正固本, 气滞血瘀型患者能疏通经络、调和气血^[9]。本次研究结果显示, 乙组治疗总有效率及干预后 QLS-DSD 评分均高于甲组, 干预后 NDI 评分低于甲组, 表明中医康复护理有利于提高治疗效果、改善患者预后。

综上, 中医康复护理对缓解神经根型颈椎病患者临床症状、改善其生活质量及颈椎功能具有重要作用, 值得推广。

参考文献

- [1] 唐永利, 刘梦遥. 100 例颈椎病患者围术期常见的心理问题及护理干预[J]. 重庆医学, 2012, 41(18):1885-1886.
- [2] 李超. 卧位牵引针灸治疗神经根型颈椎病的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- [3] 解淑娟. 超声引导下神经根阻滞对神经根型颈椎病患者疗效观察[D]. 南方医科大学, 2014.
- [4] 赵文红, 赵环宇. 综合护理干预结合指针疗法对改善风寒痹阻型项痹病患者疼痛疗效评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014(6):222-224.
- [5] 鄂远. 神经根型颈椎病的证候分型及中医治疗方案构建的研究[D]. 南京中医药大学, 2014.
- [6] 杨敏. 中医康复护理对神经根型颈椎病患者效果影响分析[J]. 医学信息, 2016, 30(36):191-191.
- [7] 谢艺燕, 赵学田. 中医治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(3):194-196.
- [8] 王业广, 何升华, 孙志涛, 等. 不同中医分型颈椎病患者 CT 及 MRI 影像学表现及临床意义[J]. 中国医药科学, 2015(13):17-19.
- [9] 江彦, 蔡树河, 洪昆达, 等. 中医康复护理干预神经根型颈椎病 40 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 33(17):69-71.

(上接第 325 页)

[1] 李桂英, 李翠薇. 妊娠合并阑尾炎患者围手术期的临床观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 1(07):614-615.

[2] 于学英. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(01):119.

[3] 卜海珠, 周少林. 健康教育干预在老年急性阑尾炎护理中的应用效果分析[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(07):104-106.

(上接第 326 页)

郁以及孤独等心理痛苦因素。冠心病患者的多数会出现显著心理痛苦的情况, 冠心病患者的抑郁情绪的长期存在得不到缓解的情况下, 就比较容易造成患者出现病理生理改变的情况, 对患者的身心健康具有不利影响, 对患者的治疗和康复不利。心理痛苦现象对冠心病患者的生命质量和幸福指数等方面内容都具有不利影响, 需要对患者的治疗加以关注, 在对患者进行常规治疗的时候, 需要使用具有针对性特点的心理干预模式对患者加以必要的心理疏导, 使得患者在治疗的过程中, 其情绪能够保持在比较稳定的状态, 使抑郁进和焦虑等不良情绪能够在比较大的程度上得到减轻, 甚至最后加以有效消除。本研究选取我院 2015 年 2 月-2017 年 2 月收治治疗的老年冠心病患者共 68 例, 作为本次研究的主要对象, 对延续性护理对老年冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响加以观察, 研究结果表明, 在对患者加以有效护理实施之后, 能够发现, 对比组患者的焦虑自评评分为 (55.4 $\pm$ 2.9) 分, 患者的抑郁自评评分为 (59.5 $\pm$ 3.8) 分, 研究组患者的焦虑自评评分为

[4] 汪细平, 陈秀红, 夏海燕, 等. 腹腔镜下阑尾炎手术患者焦虑抑郁状况及心理护理干预[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(04):139-141.

[5] 陆美华. 65 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(07):197-198.

[6] 田冬明. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 1(S1):257-258.

(35.2 $\pm$ 7.4) 分, 患者的抑郁自评评分为 (34.7 $\pm$ 7.9) 分, 研究组患者的焦虑自评评分和抑郁自评评分明显要比对比组患者低, 两组患者比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的护理满意度为 91.42%, 对比组患者的护理满意度为 74.29%, 研究组患者的护理满意度明显要比对比组患者的护理满意度高, 两组患者护理满意度比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 延续性护理的有效实施, 能够对老年冠心病患者的心理状态加以有效改善, 能够有效促使患者的生活质量得以提升, 并且能够对患者疾病的发展情况有效延缓^[3]。

参考文献

- [1] 黄洁玉. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (02):48-49.
- [2] 苏晓丽. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁及左室短轴缩短率和左室射血分数的影响分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):244-245.
- [3] 马继红, 张军. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑抑郁及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(15):1691-1693.