



· 论 著 ·

辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理体会

李思莉 (柳州市中医医院脊柱骨科二病区 广西柳州 545000)

摘要:目的 探讨辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理体会。方法 临床医学样本比较法,随机从我院选取2018年3月-2019年3月30例辨证循经刮痧的颈椎病患者,根据护理方法的不同,等分为参照组和观察组,给予参照组患者行住院患者一般护理,给予观察组个性化护理,临床比对和观察两组患者的临床护理应用效果。**结果** 观察组和对照组的临床护理有效性对比为93.33%(14/15)和66.67%(10/15),有统计学意义($P < 0.05$)。观察组在皮损发生指数、肢体功能障碍指数、抑郁焦虑负性情绪指数整体水平上明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理在辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理中,具有较高的护理优良率,值得护理医学推广实施。

关键词: 辨证循经刮痧 颈椎 个性化护理**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-012-02

辨证循经刮痧(Scraping based on syndrome differentiation)是以中医“穴-经-部”理论为依据,以中医技术观念、辨证施治护理、从中医技术上着手,制定个性化治疗方案的体现^[1]。治疗环节的护理配合作为临床重点,强调对“取穴”和“运板技巧”的棘重点部分的护理,可为临床辅助治疗和疗效提高乃至患者满意度提升提供有效借鉴。本研究为探讨个性化护理对辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理中的应用成效,选定我院2018年3月-2019年3月30例辨证循经刮痧的颈椎病患者为试验对象,具体结果如下:

1 研究材料和方法

1.1 基础素材

临床医学样本比较法,随机从我院选取2018年3月-2019年3月30例辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理中,纳入研究范畴的所有患者均符合《颈椎病诊治指南》^[2]的诊断标准。所有患者均经伦理学研究证实。根据护理方法的不同,等分为参照组和观察组。其中对照组男8例,女7例,年龄32-30岁,平均年龄(45.00±0.10)岁。观察组男7例,女8例,年龄54-70岁,平均年龄(45.00±0.10)岁。两组患者临床资料差异在起病时间、西药治疗药物选择、起病时间、起病原因、疾病严重程度差异不明显,不具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予参照组患者行住院患者一般护理,给予观察组个性化护理,临床比对和观察两组患者的临床护理应用效果。

个性化护理是借助建立患者档案,而后制定具体刮痧(应用铜扁刮具,在人体表面特定部位或腧穴反复进行刮、挤、揪、捏等物理刺激,使皮肤发红、充血、淤血或点状出血的)方案。治疗环节,实施针对性护理的体现。

铜扁刮具,在人体表面特定部位或腧穴反复进行刮、挤、揪、捏等物理刺激,使皮肤发红、充血、淤血或点状出血的。行刮痧治疗前,做好对患者疾病情况的了解,而后做好与患者的沟通和解释工作;选择好的刮痧器具,避免损伤皮肤;严格治疗环节的操作,做好治疗环节的保暖;刮痧治疗中,做好患者的观察,一旦出现不适,立即停止治疗;刮痧后在档案上做好记录,详询治疗现状;严格治疗禁忌症。

1.3 常规研究结果评定

将临床护理应用成效分为优秀、良好、无效等级。优秀:疼痛状况消失,无治疗环节不适状况;良好:疼痛状况明显减轻,无治疗环节不适状况;无效:治疗环节出现不适或患者无症状减轻感。优良率为(优秀率+良好率)×100%。

1.4 统计学分析

应用DAS 2.0.1版(Drug And Statistics,药物与统计)对所有数据进行统计分析,计数资料采用%表示,用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,当 $P < 0.05$ 时,表示两组数据以统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理优良率情况

观察组和对照组的临床护理有效性对比为93.33%(14/15)和66.67%(10/15),有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示:

表1: 两组患者护理优良率情况比较(n/%)

组别	例数	无效	有效	显效	优良率
参照组	15	4 (26.67)	6 (40.00)	5 (33.33)	10 (66.67)
观察组	15	5 (33.33)	9 (60.00)	1 (6.67)	14 (93.33)
χ^2	/	11.741	8.410	9.621	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

2.2 两组其他情况

观察组在皮损发生指数、肢体功能障碍指数、抑郁焦虑负性情绪指数整体水平上明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示:

表2: 两组两组其他情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损发生指数	肢体功能障碍指数	抑郁焦虑负性情绪指数
对照组	15	4.8±0.1	6.1±0.6	3.6±0.3
观察组	15	1.8±0.5	3.2±0.7	6.3±0.6
t	/	10.485	9.641	8.632
P	/	0.001	0.002	0.003

3 讨论

颈椎病是颈椎的退行性病变,主要以颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症等功能障碍为基本表现。中医特色治疗刮痧在患者的疾病治疗中发挥了显著效果,治疗中护理措施作为必要方法,对患者的影响程度极大。刮痧指用铜扁刮具,在体表的某些部位反复刮动,使皮下出现红色或紫色瘀斑,以治疗疾病的一种传统方法,具有开泄腠理、祛邪外出、调理气血之功效^[3]。

文献资料进一步证实,循经刮痧联合艾灸中医护理干预,措施的实施,对患者临床症状、情绪缓解和生活质量各项目评分均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。且兼具具有操作简便、疗效确切的优点^[4]。个性化护理在辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理后,均进行临床疗效情况资料收集整理,进行临床疗效及皮损情况、病人耐受情况对比显示,有统计学意义($P < 0.01$)^[5]。优良率对比为90.00%和67.67%,有统计学意义($P < 0.05$);治疗后积分比较,有统计学意义($P < 0.05$)^[6]。

综合本研究的实践证实,观察组和对照组的临床护理有效性对比为93.33%(14/15)和66.67%(10/15),有统计学意义($P < 0.05$)。观察组在皮损发生指数、肢体功能障碍指数、抑郁焦虑负性情绪指数整体水平上明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。个性化护理在辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理,从心理、生活、社会、自身和患者治疗支持上,改善患者心理应激并提高患者生活质量。

综上所述,个性化护理在辨证循经刮痧的颈椎病患者临床护理中,具有较高的护理优良率,值得护理医学推广实施。

参考文献

[1] 司徒海燕. 中药熏蒸联合循经刮痧治疗在神经根型颈椎病中的应用[J]. 现代实用医学, 2019, 31(1): 127-128.

(下转第17页)



在 54.9-2525U/L, 其水平分布区间极大, 统计中最低值接近正常高限 38U/L, 因而 GGT 水平对于确定肝移植时机的价值难以评估。

通常, 当先天性胆道闭锁患儿发展为胆汁性肝硬化, 即为病理 IV 期, 不论是否已行葛西手术, 均可初步判定有肝移植指征。

表 1: DB/TB 与肝脏病理活检结果的比较

试验	IV (需肝移植)	<IV	合计
DB/TB \geq 0.7 (需肝移植)	20	3	23
DB/TB < 0.7	1	0	1
合计	21	3	24

若以病理 IV 期为肝移植金标准, 当 DB/TB \geq 0.7 时, 灵敏度 =20/(20+1)=95.24%, 特异度 =0/(0+3)=0, 误诊率 =3/(0+3)=1, 漏诊率 =1/(20+1)=4.76%。由于未收集到肝硬化 IV 期且 DB/TB<0.7 的病理资料, 所以特异度、误诊率意义不大, 灵敏度、漏诊率还是有一定的参考价值。

然而, 临床上目前胆道闭锁肝移植指征^[3]并不绝对, MELD 评分^[4]在临床上也被用于终末期肝病肝储备功能协助确定肝移植时机, 故病理 IV 期只是判定肝移植手术的参考因素之一。本 24 例病例可理解为临床综合判断后行肝移植术, 以临床综合判断为肝移植手术指征为金标准: DB/TB \geq 0.7 灵敏度 =23/24=95.83%, 漏诊率 =1/24=4.17%, 而病检 IV 期灵敏度 =21/24=87.50%, 漏诊率

=3/24=12.50%, 提示在确定肝移植时机时, DB/TB 的灵敏度、漏诊率均优于仅通过病检结果确定是否行肝移植。而且, 相对病例活检, 检测 DB/TB 可在术前进行、费用低、可多次进行、对患儿的创伤小, 有着较强的临床应用价值。

4 结论

我院先天性胆道闭锁患儿行肝移植时年龄跨度较大, 无绝对的肝移植手术年龄。而肝移植前 GGT 水平在确定肝移植手术时机中的作用难以评估。但若患儿血清 TDB/TB 持续大于或等于 0.7, 可初步判断该患儿有肝移植指征。

参考文献

- [1] 蔡威, 孙宁, 魏光辉. 小儿外科学 (第 5 版) [M]. 人民卫生出版社, 2017:371-375.
- [2] Ramos-Gonzalez, Gabriel Elisofon, et al. Predictors of Need for Liver Transplantation in Children Undergoing Hepatoporoenterostomy for Biliary Atresia[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2019, 02(051)[2019-03-01].
- [3] 中华医学会小儿外科学分会. 小儿肝胆外科疾病诊疗规范 [M]. 人民卫生出版社, 2018. (165-182).
- [4] 周鸿, 刘晔, 陈炜, et al. MELD 评分在肝硬化患者预后评估中作用的临床研究 [J]. 肝胆外科杂志, 2010(4):251-256.

(上接第 12 页)

[2] 樊凌云. 分季对椎动脉型颈椎病行中医护理的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, (21):2808-2809.

[3] 高晓冬. 循经刮痧治疗颈椎病 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(8):1359.

[4] 曹高凡, 张霞. 循经刮痧联合艾灸对足少阳胆经头痛病的中医

护理干预效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (19):9-10, 34.

[5] 林碧容, 鲜玉军. 辨证循经刮痧对颈椎病轻症患者的中医临床护理体会 [J]. 心理医生, 2018, 24(35):269-270.

[6] 欧阳永亮, 林碧容. 辨证循经刮痧治疗颈型颈椎病 30 例 [J]. 中医外治杂志, 2018, 27(1):36-37.

(上接第 13 页)

动免疫, 新生儿体内少量病毒短时间内被 HBIG 中和, 此外, 多数新生儿在注射 HepB 后会产生抗体 HBsAb, 对机体有一定保护作用。

综上所述, 携带乙型肝炎病毒产妇产实施联合免疫能够阻断多数乙型肝炎母婴传播, 而分娩方式不同对母婴传播阻断效果并无明显影响。

参考文献

[1] 梁月兰, 符生苗. HBV 孕妇注射乙肝免疫球蛋白阻断 HBV 母婴

垂直传播的免疫机制 [J]. 中国免疫学杂志, 2015, 31(6):818-821.

[2] 邹红霞, 杨庆民, 王金环. 初乳 HBV-DNA 定量检测对乙肝产妇产哺乳的指导价值 [J]. 国际病毒学杂志, 2014, 21(4):185-188.

[3] 赵捷, 单芙蓉, 刘刚. 新生儿乙肝母婴阻断免疫策略及相关因素研究 [J]. 现代预防医学, 2011, 38(15):2954-2955, 2957.

[4] 王川, 武兴, 王崇, 等. HBV 母婴传播阻断效果及影响因素分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(8):1238-1243.

(上接第 14 页)

40 例围手术期护理 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2017(08):77-78.

[3] 李霞, 魏力. 腹腔镜治疗原发性醛固酮增多症患者的围手术期护理 [J]. 中华护理教育, 2013, 10(6):269-271.

[4] 左玉琼, 夏国萍, 徐晓红, et al. 后腹腔镜手术治疗原发性醛固酮增多症的护理 [J]. 护理与康复, 2005(5):351-352.

[5] 霍勇, 杨德峰, 苏翼, et al. 腹腔镜肾上腺全切除术与部分切除术治疗原发性醛固酮增多症的疗效比较 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(2).

(上接第 15 页)

本文研究数据显示, 观察组维持性血液透析患者血红蛋白 (104.21 \pm 1.32) g/L、总钙 (3.65 \pm 1.20) mmol/L 高于对照组、脂蛋白 a (19.21 \pm 1.02) mmol/L、B2-微球蛋白 (7.01 \pm 1.02) mg/L 均低于对照组, (P < 0.05), 两者差异具有统计学意义。观察组维持性血液透析患者生理功能 (96.31 \pm 1.21) 分、躯体疼痛 (95.21 \pm 1.14) 分、情感职能 (96.82 \pm 1.30) 分、社会功能 (92.54 \pm 1.01) 分均低于对照组, 差异有统计学意义, (P < 0.05)。

综上所述, 高通量血液透析联合左卡尼汀对维持性血液透析患者营养状况具有明显改善作用, 值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 罗进辉. 左卡尼汀对尿毒症行维持性血液透析患者营养状况和心功能的影响 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2017, 37(04):574.

[2] 黄朝莉, 谷粒, 宁成. 前列地尔联合左卡尼汀对维持性血液透析患者微炎症及营养状态的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(3):87-89.

[3] 李晓燕, 冯要菊. 左卡尼汀联合促红细胞生成素纠正维持性血液透析患者肾性贫血的效果及对内皮素和左室重构的影响 [J]. 药物评价研究, 2017, 40(4):521-524.

[4] 徐海平, 李秀丽, 孙立娜, 等. 左卡尼汀对维持性血液透析患者炎症因子、氧化应激指标及心脏功能的影响 [J]. 中国药房, 2017, 28(11):1558-1561.

[5] 鲁庆红, 李益明, 石明. 左卡尼汀对维持性血液透析合并肾性贫血患者氧化应激的干预研究 [J]. 临床肾脏病杂志, 2017, 17(10):590-593.

[6] 佚名. 复方 α 酮酸片联合高通量透析对维持性血液透析患者营养状态、血脂及心血管钙化的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(9):111-115.