

• 论 著 •

探讨经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗老年性腰椎管狭窄的临床护理体会

何珍珠

道县中医医院 湖南永州 425300

【摘要】目的 探讨经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗老年性腰椎管狭窄的临床护理体会。**方法** 本文回顾性分析本院 2017 年 1 月~2018 年 2 月期间治疗的 80 例老年性腰椎管狭窄患者的临床资料。按照奇偶法随机分配 80 例患者为实验组 (n=40) 和对照组 (n=40), 两组患者均接受经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗方法, 对照组采取常规护理, 实验组给予针对性临床护理, 对两组患者的护理效果进行对比分析, 观察比较两组患者护理满意度和治疗前后疼痛评分变化。**结果** 实验组患者护理满意度高达 95.00%, 与对照组患者护理满意度 72.50% 相比, 差异明显具有统计学意义 ($P<0.05$); 经过两种不同临床护理方法, 实验组患者 VAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗老年性腰椎管狭窄的疗效确切, 配合针对性临床护理措施提高患者满意度, 帮助改善临床症状, 减轻疼痛评分, 值得在临床中推广应用。

【关键词】 经超微粉碎; 消痹止痛酊; 穴位热敷加贴敷; 老年性腰椎管狭窄; 临床护理; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 03-034-02

随着我国老龄化人口的增多, 老年性腰椎管狭窄人数急剧增加, 有着较高的发病率。腰椎管狭窄发病群体主要以老年人为主^[1], 机体较为脆弱, 对治疗的耐受度低。为进一步准确评价经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷效果, 并探索出可行的护理措施, 本文选取我院 80 例老年性腰椎管狭窄患者, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文选取我院治疗的 80 例老年性腰椎管狭窄患者, 所有病例均符合《中医病症诊断标准》中老年性腰椎管狭窄症状确诊标准^[2]。按照奇偶法随机分配 80 例患者为实验组 (n=40) 和对照组 (n=40), 实验组 40 例患者年龄 61~85 岁, 其中男女比例为 26:14, 平均年龄为 (68.72±5.63) 岁, 病程 3~13 个月, 平均病程 (6.89±1.45) 月; 对照组 40 例患者年龄 62~87 岁, 其中男女比例为 25:15, 平均年龄为 (68.71±5.39) 岁, 病程 4~14 个月, 平均病程 (7.20±1.63) 月。排除标准: (1) 合并严重器质性疾病者、恶性肿瘤患者; (2) 合并神经系统疾病者及曾接受抗精神病药物治疗者; (3) 未签署知情同意书者。两组患者病情资料比较无统计学意义 ($P>0.05$), 具有对比性。

1.2 方法

两组患者均接受经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗方法, 消痹止痛酊成分包括冰片、当归、透骨草、川椒、血竭、元胡、乳香、没药、徐长卿、千金拔和路路等中药材, 选择患者腰部双穴进行药物粉碎后加热贴敷。对照组采取常规护理, 主要是指导患者治疗期间饮食, 监测病情变化等常规护理内容。实验组给予针对性临床护理, 具体操作方法如下: 首先在经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷前了解患者过敏史, 现用现调贴膏, 避免中药膏长时间放置发生变质, 失去应有的疗效。穴位热敷加贴敷前清洁消毒患者腰部穴位皮肤, 擦净汗液, 保证皮肤干燥清洁, 对准穴位贴敷后固定。其次穴位贴敷过程中加强患者护理, 注意多饮水、多休息, 禁止大幅度的运动, 以免过度劳累, 适当进行活动锻炼, 做好

保暖防寒工作。在穴位热敷加贴敷后短时间内可能会发生痒、热、胀及微痛感觉, 对此护理人员要向患者解释, 均属正常现象, 会自行消失, 严禁患儿搔抓挠。最后穴位热敷加贴敷期间保持患者饮食清淡, 以易消化、高纤维、高蛋白食物为主, 禁止油腻、辛辣、冷硬等刺激性食物的摄入, 保持皮肤清洁。患者热敷加贴敷结束后可能会出现水泡, 在 3d 左右可自行消失, 若水泡较大影响生活质量, 可在消毒后通过注射器抽出水泡内液体, 然后涂抹雷凡诺尔。

1.3 观察指标及判定标准

观察比较两组患者护理满意度和治疗前后疼痛评分变化。护理满意度分为非常满意、满意和不满意三项标准; 根据视觉模拟 (VAS) 疼痛评分法进行疼痛评分, 分数越高疼痛越严重^[3]。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS19.0 对两组患者数据处理分析, 使用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, t 检验; 运用 % 代表计数资料, χ^2 验证, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比

实验组患者护理满意度高达 95.00%, 与对照组患者护理满意度 72.50% 相比, 差异明显具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者护理满意度对比 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	95.00
对照组	40	12 (30.00)	17 (42.50)	11 (27.50)	72.50

2.2 两组患者疼痛评分对比

表 2: 两组患者疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分
实验组	40	1.92±0.69
对照组	40	2.57±1.02

经过两种不同临床护理方法, 实验组患者 VAS 评分明显 (下转第 36 页)

眼动作,以确保双眼恢复良好对称状态,最后采用连续埋线法,减少患者的手术创伤^[6]。

相对于常规重睑成形术而言,小切口去脂联合连续埋线法治疗不对称双眼皮的优点表现为:(1)适用范围广。重睑成形术适用于伴眼部浮肿的双眼皮不对称患者,这种修复方法在其他病例中的应用效果欠佳。而相比之下,小切口去脂联合连续埋线法的适用范围更广,这一优势为其在不对称双眼皮整形修复中的普及奠定了良好的基础。(2)手术创伤小,便于术后恢复。重睑成形术的术中切口较大,手术过程为不对称双眼皮患者带来的创伤较大^[7]。而小切口去脂联合连续埋线法则属于一种微创手术治疗方法。手术过程中,小切口去脂法摒弃了传统手术操作的经大切口直接切除患者眼部皮下组织的方法,而是借助提拉局部皮肤方法,经小切口将不对称部位的多余脂肪切除。本研究证实:干预组切口(2.36 ± 0.71) mm、术中出血量(19.16 ± 4.29) ml,均低于常规组($P < 0.05$)。(3)合并术后并发症的发生风险较低。不对称双眼皮患者的术后并发症发生风险与手术创伤严重程度密切相关。从本研究所选用的两种整形修复方法来看,重睑成形术造成的创伤较大,患者术后出现术区淤血、肿胀等并发症的风险较高。而小切口去脂联合连续埋线修复方法对患者眼部组织的损伤较小,且术中出血量较少,因此,不对称双眼皮患者经上述方法干预后,术后形成相关并发症的风险水平偏低。

(4)修复效果良好。与重睑成形术相比,小切口去脂联合连续埋线法在修复效果方面也表现出了一定的优势。原因在于:小切口去脂方法可在减少不对称双眼皮患者眼部切口大小的同时,保障其双眼的对称效果;而连续埋线法则可有效改善眼部皮肤松弛等导致双眼不对称的状况。与常规重睑成形术相比,连续埋线法在眼睑形态不同、眼睑皮肤松弛度不同等不对称双眼皮患者群体中均表现出了良好的应用价值。本研究证实:干预组临床总有效率 98.18%、对治疗效果的满意度水平 96.36%,均高于常规组($P < 0.05$)。

(上接第 34 页)

低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

现阶段临床治疗腰椎管狭窄主要选择手术和药物保守治疗方法,一般无手术指征、症状较轻患者可采取保守治疗。老年性腰椎管狭窄患者往往合并多种基础性疾病发作,例如高血压、糖尿病、心脑血管疾病等,因此手术承担的风险较大。中医治疗老年性腰椎管狭窄已经积累了成熟的经验,通过中医疗法如针灸推拿、穴位贴敷、中药熏蒸等方法改善患者临床症状,减轻疼痛^[4]。以往采用的中药外敷治疗虽然对老年性腰椎管狭窄中发挥积极作用,但由于粉末调敷黏附力差、透皮吸收率低、有效成分溶出率不高等问题,限制了贴敷疗效。超微粉碎技术的出现解决了以上难题,充分暴露出中药有效成分,使得药物调制混合更加均匀,促进机体皮肤的吸收^[5]。但是由于老年患者机体脆弱,因此在热敷贴敷过程中需要加强针对性护理干预,注意患者治疗中的反应及病情变化,保证热敷加贴敷前机体处于最佳状态,当出现问题时护理人员及时解决,并向患者讲述中药热敷加贴敷治疗的优势,加强患者对疾病的认知,保证经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷发挥出确切效果。本次研究结果显示,实验组

此外,在选用小切口去脂联合连续埋线法治疗的过程中,应注意做好不对称双眼皮患者的术中管理。为了保障整形修复手术的安全性及临床总有效率,在实践手术过程中,应加强对以下几种问题的重视:(1)做好切口部位选择。微创性是小切口去脂手术的典型特征。这一特征在缩短不对称双眼皮患者术后康复时间的基础上,也对术中操作提出了较高的要求:术前阶段,应充分做好患者双眼不对称状态的比较,选择恰当的切口位置并进行标记,以确保于切口处切除脂肪等组织后,患者的双眼可恢复良好的对称状态。(2)做好术后管理。术后早期阶段是并发症的高发阶段。为了保障不对称双眼皮患者的整形修复安全性,应注意做好患者术后的感染预防、并发症监测、患者自我防护指导等工作。

综上所述,宜于不对称双眼皮的整形修复中,推行小切口去脂联合连续埋线方法,以满足患者对整形修复效果的要求。

参考文献:

- [1] 付晓红. 不对称双眼皮整形修复术临床应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(08):1111-1112.
- [2] 曲翠平, 张晓峰, 李丹, 等. 先天不对称双眼皮整形修复术患者的护理效果及临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(13):239-240.
- [3] 冯守运. 分析不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(02):128-129.
- [4] 卢新丰. 不对称双眼皮整形修复术临床的治疗效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(10):1188-1189.
- [5] 王春利. 探讨分析不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77):70+75.
- [6] 刘厚生. 分析不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(69):98-99.
- [7] 刘桂海, 赵晶, 李艳颖. 不对称双眼皮整形修复术临床分析[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(03):6-7.

患者护理满意度更高、疼痛评分较低,与对照组相比有统计学意义($P < 0.05$),证实采取针对性护理辅助穴位贴敷效果更好。

综上所述,经超微粉碎“消痹止痛酊”穴位热敷加贴敷治疗老年性腰椎管狭窄的疗效确切,配合针对性临床护理措施提高患者满意度,帮助改善临床症状,减轻疼痛评分,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 戈才华, 刘志安, 曾宪辉, et al. 经超微粉碎“消痹止痛散”穴位热敷加贴敷治疗老年性腰椎管狭窄的临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3).
- [2] 刘志安, 戈才华, 曾宪辉. 青少年腰椎间盘突出症个性化微创治疗策略的临床研究[J]. 中国现代医生, 2017(31):68-70+77.
- [3] 刘书华, 戈才华, 刘志安. 消痹止痛散联合甲钴胺在老年腰椎管狭窄患者治疗中的应用分析[J]. 中国现代医生, 2018.
- [4] 庞涛, 矫健鹏, 岳小强, et al. 消痹止痛贴敷膏治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(19).
- [5] 苑娟. 中药穴位贴敷结合布格锻炼法治疗消渴痹证的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(5):46-46.