

针灸治疗颈性眩晕的应用与护理

杨品龙

云南中医药大学硕士研究生在读 650500

【摘要】目的 探讨针灸治疗颈性眩晕的应用与护理。**方法** 观察研究 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 100 例颈性眩晕患者,分为对照组与观察组,每组均为 50 例,对照组运用针灸治疗配合常规护理,观察组运用针灸治疗配合护理干预,分析不同操作后患者治疗疗效、患者护理满意度情况。**结果** 在治疗总有效率上,观察组为 96.00%,与对照组 82.00% 有明显差异,对比有统计学意义($p < 0.05$);在治疗护理总满意率上,观察组 98.00%,与对照组 80.00% 有明显差异,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 针灸治疗颈性眩晕可以有效的提升治疗疗效,提升患者护理满意度。

【关键词】 针灸治疗; 颈性眩晕; 护理

【中图分类号】 R248.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-170-02

颈性眩晕主要是颈椎与有关组织病变,由此引发有关动脉供血不足,由此导致患者出现眩晕、恶心呕吐、心悸胸闷、组织僵硬、肢体麻木、负面情绪、视觉功能下滑与认知能力的退化^[1]。中医治疗护理对颈性眩晕治疗恢复有较好的支持作用,针灸治疗相对无创保守,患者对治疗方式的接受程度较高,在实际应用层面推广广泛。本文观察研究 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 100 例颈性眩晕患者,分析针灸治疗配合护理干预后的患者治疗疗效、患者护理满意度情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察研究 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 100 例颈性眩晕患者,分为对照组与观察组,每组均为 50 例,对照组中男 29 例,女 21 例;年龄为 35 岁至 76 岁,平均(48.37±2.76)岁;病程从 1 至 7 年,平均(3.48±0.87)年;观察组中男 27 例,女 23 例;年龄为 33 岁至 78 岁,平均(46.08±3.46)岁;病程从 1 至 7 年,平均(3.06±0.63)年;各组患者的基本年龄、性别以及病程等信息上没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用针灸治疗配合常规护理,观察组运用针灸治疗配合护理干预,内容如下:

1.2.1 针灸治疗

穴位选择集中在风池、百劳、天柱、大椎、百会、晕听区等。做好消毒后进针,在做行针,留针与电烤之后出针。取 1 寸的毫针做针刺,运用泻法做行针,保持留针,过程中运用 TDP 灯做半小时电烤。留针并且用 TDP 电烤半个小时左右,最后出针即可。每天一次,一周 5 次,一疗程为 10 次,疗程结束后需要进行 2 至 4 天的休息再做后续下一轮治疗。

1.2.2 护理干预

1.2.2.1 心理护理

患者因为疾病眩晕会导致情绪上的抑郁等不良情绪,需要组好心理疏导。要了解患者的综合情况,由此来更好的保证心理疏导措施运用的合理性。要考虑患者的性格、喜好、语言方式、病情发展状况、年龄、性别等,由此选择患者更容易接纳的护理方案。

1.2.2.2 饮食护理

可以适度发挥中医护理方案来做好饮食调理,发挥食疗的配合。可以依据不同患者病情状况做差异性的调理,提供多种饮食搭配处理,具体到名称与制作方式,由此来更好的保证

患者与家属的执行效果。要提供书面材料,清晰说明,随时参考^[2]。避免后续反复说明带来的压力感。适宜的摄取维生素、强筋骨、补气血、强肝补肾等饮食原则,可以多摄取瓜果蔬菜,保持清淡饮食,禁止生冷刺激的不良影响。

1.2.2.3 康复护理

可以依据实际情况做好活动锻炼的指导,让其保持适量活动,以轻度出汗发热为标准,避免疲劳,保持充分的休息。可以做颈部的“米”字操、耸肩活动。可以做双手交叉抱颈,做好双手与颈部的互动对抗训练。可以针对肩中俞、肩井与风池的穴位按摩,得到整体状况的舒缓。

1.2.2.4 其他

需要针对患者的具体情况做好生活管理,包括休息中的体位指导,让其保持枕头符合自身情况,以自身一拳头高度为标准。要保持枕芯柔软有弹性^[3]。侧卧需要让枕头与肩部保持同高度状况。要做好颈部保暖,防控寒气侵入。夏季要避免冷风长时间吹,天冷需要湿度的开始运用高领毛衣保护颈部保暖。

1.3 评估观察

分析不同操作后患者治疗疗效、患者护理满意度情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效为疾病症状与体征基本消除或者痊愈,半年内没有复发;有效为治疗后症状与体征改善,但是会存在一定不适感;无效为治疗后症状与体征没有明显改善,甚至严重化。治疗总有效率为显效率和有效率的集合。患者护理满意度主要分为很满意、一般满意与不满意,护理总满意率为很满意率和一般满意率的总和。

1.4 统计学分析

将护理数据整理,采用 spss22.0 软件分析,计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗护理疗效情况

见表 1,在治疗总有效率上,观察组为 96.00%,与对照组 82.00% 有明显差异,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗护理疗效情况 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	50	34 (68.00)	14 (28.00)	2 (4.00)	96.00%
对照组	50	16 (32.00)	25 (50.00)	9 (18.00)	82.00%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗护理满意度情况

见表 2,在治疗护理总满意率上,观察组 98.00%,与对照组 80.00% 有明显差异,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者治疗护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者护理总满意率
观察组	50	31 (62.00)	18 (36.00)	1 (2.00)	98.00%
对照组	50	21 (42.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	80.00%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

颈性眩晕采用针灸治疗可以有效的改善疾病状况, 配合护理工作做好患者的生活管理与功能康复, 由此来更好辅助针灸治疗发挥更好的效果。单纯的治疗只能发挥部分作用, 病情的恢复与长期控制, 还是需要患者日常的保护。尤其是该疾病容易反复发作, 生活管理非常重要。要指导患者掌握治疗所需的基本注意事项, 包括治疗流程、饮食、用药、复诊等。要让患者有基本的健康意识, 懂得常规的疾病治疗护理方法,

(上接第 167 页)

质量。与普通常规护理相比, 康复护理从患者四肢运动能力、生活能力以及语言、认知等多方面循序渐近开展针对性训练, 充分弥补了常规护理的不足, 通过不断地康复训练, 让患者重拾治疗信心, 使患者更加放松、积极的面对康复过程, 最大限度地保障了患者的治疗效果, 为早日恢复正常生活提供保障。

综上所述, 对脑外伤病人进行康复护理, 可明显提高患者治疗效果, 改善患者日常生活能力, 提高患者康复速度, 推荐临床护理应用。

(上接第 168 页)

甚至导致较高的并发症与死亡风险。要针对患者实际情况做好对应的干预优化, 结合多种认知、生理与心理层面方法, 提升护理工作效果。在治疗上, 要确保患者能够在用药、心理状况、饮食、作息、运动等方面不断完善, 由此来更好的提升患者综合治疗素养, 减少治疗护理工作的压力。同时还需要做好有关随访工作, 采集患者综合信息, 提供针对性的引导。随访工作可以通过电话或者手机通讯软件, 由此来提升随访工作的实际效果。

总而言之, 护理干预应用在急性心肌梗死患者介入治疗中可以有效的提升治疗依从性, 减少并发症, 整体护理效果更好。

(上接第 169 页)

于常规护理组, 差别较大 ($P < 0.05$)。常规护理组的患者满意度小于 CCU 护理路径组, 差别较大 ($P < 0.05$)。王同昂等^[5]研究的急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究中结果与本文相似。

综上, 在实行支架植入术的冠心病的患者中使用 CCU 护理路径, 可以缓解心绞痛的情况, 提高满意率, 减少并发症发生率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 周蕾凝. CCU 护理路径在冠心病患者支架植入术中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2013(04):20-21.

能够充分的配合治疗的开展, 避免随意停止治疗。同时治疗后要及时就诊, 避免运用社会上不规范治疗而加重疾病问题。就诊患者不良行为意识, 提升治疗依从性。

综上所述, 针灸治疗颈性眩晕可以有效的提升治疗疗效, 提升患者护理满意度。

参考文献

[1] 张国亮. 针灸治疗颈性眩晕的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(33):357.

[2] 张丽芳. 刺络拔罐联合针灸治疗颈性眩晕的效果及对患者早期恢复的作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):158-159.

[3] 艾合买提江. 温针灸治疗颈性眩晕 80 例疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):403.

参考文献

[1] 吴陈华. 脑外伤患者康复护理研究进展 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):577-578.

[2] 黄现平. 早期康复护理干预对重型颅脑损伤术后偏瘫肢体康复效果的影响 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13):1621-1623.

[3] 徐娟, 彭丽廷. 早期康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2):263-264.

[4] 李晓莉, 艾艳. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者的神经、肢体运动及生活质量的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):200-202.

参考文献

[1] 黄璋媚, 李宇华, 谭秀. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的有效护理干预 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2020, 9(3):348.

[2] 翟玉洁. 综合护理干预对急性心肌梗死患者介入治疗效果的影响 [J]. 健康之友, 2020, (3):62-63.

[3] 范杜珍. 对急性心肌梗死急诊介入治疗中心率失常的有效护理干预临床效果进行分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):111, 119.

[4] 顾雪芬. 急性心肌梗死介入治疗中心律失常的护理干预及效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(51):231.

[2] 杨丽娟. CCU 护理途径在冠心病患者支架植入术中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2014(01):116-117.

[3] 简亚莉, 王东艳. CCU 护理路径对冠脉旁路移植术患者生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(04):452-455.

[4] 应波, 朱丛丛, 杭莺, 杨莘. 基于结构-过程-结果三维质量评价模式构建冠心病监护病房护理质量客观评价指标体系 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(05):1-8.

[5] 王同昂, 任春辉. 急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的 CCU 护理路径研究 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(08):85-86.