

中医护理技术对中老年肩周炎疼痛的影响

牛丹 谈凡

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 结合临床实践,探寻肩周炎疼痛缓解的有效护理干预方法。方法 选肩周炎患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与试验组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规护理,试验组接受中医护理技术,对比两组干预效果。结果 试验组干预后 3d、5d VAS 评分明显对于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于肩周炎患者而言,中医护理技术必不可少,应积极推广与运用。

〔关键词〕中老年;肩周炎;中医护理技术;疼痛

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-114-02

肩周炎也被叫做冻结肩、寒凝肩,粘连型肩周炎较为常见,四十岁中老年是高发群体,肩关节功能出现障碍,且疼痛不已,不利于日常工作与生活^[1]。对于该疾病,手术松解术是主要治疗方法,且效果显著。然而,因术后患者感到程度不一的疼痛感,所以后期护理重点在于如何缓解疼痛^[2]。对此,本研究提出中医护理技术,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共 64 例,均来自医院肩周炎病例库,将其均分为对照组与试验组,其中,对照组男女患者人数比为 19:13,最大 67 岁,最小 46 岁,年龄中位数 (62.64 ± 2.28) 岁;试验组男女患者人数比为 20:12,最 68 岁,最小 45 岁,年龄中位数 (63.21 ± 2.33) 岁。两组患者一般资料存在同质性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理,试验组在这一基础上接受中医护理技术,具体为:(1)情志护理:基于患者中医辨证分型的实际情况,给予患者情志疏导、陶冶情操、情志相胜等方法。例如,肝郁气结者患者应积极主动地同其沟通与交流,有效抑制刺激因素的出现,确保患者始终保持平和、轻松得等心态;针对心肾不交的患者,可使用安慰、鼓励的语言同患者交流沟通,提高患者自信心;针对心虚胆怯者,护士应以积极向上、乐观豁达的态度同其进行沟通交流,引导其保持乐观向上的心态,进一步强化克服疼痛的决心。(2)中药内服:选择“镇痛方”,由川牛膝、木瓜、天花粉、生牡蛎、当归、茯苓、延胡索、赤芍、生地、诞生、金银花、炙甘草、三七等药物组成,清水煎服,1 剂/d,取 200ml 药汁早晚分服^[3]。(3)耳穴压豆。取皮质下、交感和神门穴位,压王不留行籽,至少三分钟,间隔一天。(4)艾灸:选择足三里穴、三阴交穴、百会穴、命门穴、脾俞穴、肾俞穴,把清艾条分别制作为 1cm 的标准,将其固定在穴位针柄位置,然后将艾条点燃,进行 0.5h 的留针,等到艾条完全烧完以后,将针取出。(5)穴位贴敷。选择川穹、红花、三七、蒲黄、桃仁、乳香、赤芍、没药、丹参等药材,将其研磨成粉状,然后用姜汁调匀,敷贴在患者肩贞、肩髃和阿是等部位,每日贴 4h 左右即可^[4]。(6)中药涂擦。在疼痛处涂抹杖膏或消肿止痛膏,有效缓解肿胀及疼痛感。(7)拔火罐。协助患者取侧卧位,选择使用闪罐法,在肩前穴、肩井穴、天宗穴以及手五里穴进行把关,留罐以各穴位部位

皮肤出现微红状为最佳,其时间不得低于十分钟^[5]。

1.3 观察指标

采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 对患者治疗前后的疼痛反应进行评估,该评分量表为一条 10cm 的线段,评分为 0-10 分,0 分表示无疼痛,10 分表示剧烈疼痛,由患者自我评估。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取 ($\bar{x} \pm s$) 的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,试验组干预后 3d、5dVAS 评分明显对于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组 VAS 评分对比 (分)

组别	n	干预后 1d	干预后 3d	干预后 5d
试验组	32	6.51±0.91	4.28±0.89	1.80±0.59
对照组	32	6.52±0.88	5.11±1.03	2.96±0.85
t		5.255	6.325	5.035
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

祖国医学中,肩周炎属于“痹症”范畴,通过两千多年的历史,积累了大量理论与实践经验,分别是艾灸、针灸、穴位贴敷等^[6]。其中,穴位贴敷可促使药物迅速被吸收,直达疼痛处;艾灸是刺激与温煦相对应的穴位,发挥疏通经络、行气活血的功效,有效缓解疼痛;耳穴压豆法是一种特色的中医外治方法,选取皮质下、交感和神门穴位进行按压,可达到活血化瘀、疏通经络、行气等功效。拔火罐可借助其产生的温热与负压效果,对局部皮肤、组织毛细血管的通透性进行提高,并适度破坏,促使正气得以纾解,实现通络消肿、驱寒祛湿的功效,从而有效降低疼痛感。本研究结果表明,试验组干预后 3d、5dVAS 评分明显对于对照组 ($P < 0.05$),这充分证实了中医护理技术可有效缓解粘连型肩周炎患者术后疼痛,值得临床广泛推广。

〔参考文献〕

- [1] 李曳. 中医护理干预对粘连型肩周炎患者术后疼痛的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (15): 103.
- [2] 孟祥光. 中医护理技术对粘连型肩周炎患者手法松解术后疗效的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (02): 84-86.

(下转第 118 页)

于检查消化系统疾病中。但由于检查过程中，患者容易出现应激反应，加之对缺乏对胃镜的认知，易导致在检查过程中出现各种不良情绪，影响检查结果的真实性^[3-4]。

本研究显示，护理后，研究组总有效率 95.00% 高于对照组 83.33% ($P < 0.05$)。护理后，研究组总满意度 98.33% 高于对照组 88.33% ($P < 0.05$)。由此可知采取针对性沟通有利于提高治疗率及患者满意度，有助于促进患护之间的距离，增进彼此之间的了解，在与患者沟通过程中，护理人员利用语言技巧，详细掌握患者心理状态，并且实施对应的心理疏导，让患者在检查过程中充分感受到院方的人文关怀及温暖。此外，采取语言沟通有助于缓解疼痛，保障机体处于最佳状态，使其身心轻松的接受胃镜检查。

综上所述，应用针对性沟通于胃镜室护理中具有积极意义，提升护理有效率的同时增加患者护理满意度，利于诊治

过程顺利开展，值得推广。

[参考文献]

[1] 郭洁, 王蓓. 应用无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的价值研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01):123-124.
 [2] 魏银芬. 探讨优质护理服务干预对行胃镜治疗的上消化道出血患者焦虑和抑郁情绪的影响 [J]. 人人健康, 2021, 21(10):72-73.
 [3] 李秋琼, 周梅花. 分析 PDCA 循环模式在消化内镜护理风险控制中临床效果 [J]. 中医学报, 2020, 14(S01):0250-0251.
 [4] Chen H C, Lin C Y, Chou Y C, et al. Reducing Abnormal Culture Rates of Digestive Endoscopy in a Health Management Center [J]. Hu li za zhi The journal of nursing, 2020, 67(5):74-81.

表 2 两组护理满意度比较 [(例) %]

组别	例数	高度满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	60	27 (45.00)	19 (31.67)	13 (21.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	13 (21.67)	20 (33.33)	20 (33.33)	7 (11.67)	53 (88.33)
χ^2						4.821
P						0.028

(上接第 114 页)

[3] 买豫. 中医护理联合中药内服在肩周炎患者治疗中的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (34) : 149-150.

[4] 卢晓云, 胡运红, 谢艳华, 雷波. 中医护理适宜技术对粘连型肩周炎术后疼痛的疗效观察 [J]. 中国医学创新,

2017, 14 (22) : 94-96.

[5] 段佳. 中医护理技术对粘连型肩周炎患者术后疼痛的影响 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2017, 31 (01) : 85-86.

[6] 黄姣慧. 肩周炎肢体功能障碍患者中医特色护理的研究进展 [J]. 保健文汇, 2020 (12) : 263-264.

(上接第 115 页)

极易影响患者胃肠功能; 而早期肠内营养护理, 对以上缺陷的弥补较好, 能够通过胃管插入, 直接作用于患者胃肠道, 进而提高营养物质吸收率, 与此同时, 辅以体位调整、清洁导管、心理疏导、知识教育以及病情监测措施, 还能够有效预防各类并发症, 对患者负面情绪进行缓解, 减轻其心理压力, 从而更好地提高治疗效果^[5]。

总而言之, 急性脑出血患者的早期肠内营养护理, 效果确切; 其一, 表现在改善营养指标方面, 其二, 表现在降低患者并发症发生率方面, 具备较高安全性, 可推荐、使用。

[参考文献]

[1] 张晓燕, 张凌娟, 陶绪梅等. 急性脑出血患者早期应

用肠内营养护理的价值 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S1):132-134.

[2] 曹美香, 周素敏. 早期肠内营养及护理干预对急性脑出血患者颅骨钻孔术后康复效果的影响 [J]. 系统医学, 2021, 6(14):150-153.

[3] 邹红艳. 早期肠内营养护理应用于急性脑出血患者中的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(02):160-161.

[4] 罗红梅. 评估早期肠内营养护理应用于急性脑出血患者临床护理中的价值 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(28):279-280.

[5] 柴琴. 早期肠内营养及护理对急性脑出血患者预后的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(05):160-162.

(上接第 116 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

作为护理人员, 需要有更强大的判断能力, 能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控, 可以积极的寻求其他工作人员的支持, 避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例, 可以做好小组集体讨论, 发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言, 护理人员单个人的智慧有限, 不能满足所有人的需求。因此, 需要不断积累经验, 学习他人的智慧来补充自身不足。

总而言之, 个性化的健康教育应用在妇科护理中可以

效的提升患者治疗依从性, 患者的满意度也更高, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
 [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.
 [3] 高洁珺, 杨建英. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):185, 190.
 [4] 张艳. 健康教育对门诊妇科阴道炎患者的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (3):171-172.