

温针灸结合穴位敷贴对颈型颈椎病的护理干预效果

胡 霞

四川省自贡市中医医院 643000

【摘要】目的 分析颈型颈椎病患者采取温针灸+穴位贴敷护理的效果。**方法** 针对颈型颈椎病患者 60 例作为观察对象,按照随机抽签法分组,对照组、观察组分别采取常规护理及温针灸+穴位贴敷护理,评价两组患者的关节活动度及功能障碍情况,并评价两组患者的护理满意度。**结果** 观察组满意度高于对照组,护理后的关节活动度及功能障碍评分优于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 颈型颈椎病患者采取温针灸+穴位贴敷护理对改善关节活动能力及功能障碍有一定帮助,患者对该护理模式的满意度较高。

【关键词】 温针灸; 穴位贴敷; 满意度; 颈型颈椎病**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 07-139-02

颈椎病是现代群体高发的疾病,随着颈椎病患者发生脊髓、神经及血管等病变。颈型颈椎病常见症状是颈部疼痛、酸胀,累及肩部关节、上背部等,对患者的生活及工作产生巨大的影响,在各类颈椎病中非常常见。现代医学研究中,针对颈型颈椎病有深入了解,多采取抗炎及镇痛治疗,但颈椎病反复发作,对患者的生活产生巨大的困扰。护理人员也指导患者用药的同时配合理论,但都是短暂的改善病症^[1]。中医认为颈椎病是痹症范围,与肝肾亏虚及气血不足相关,应坚持祛风散寒及疏经通络干预,中医护理是一种辅助性措施,通过温针灸及穴位贴敷,通过皮肤吸收药物,直接作用在穴位,可发挥药效,调节人体的经络循环^[2]。为此,本研究选取我院的颈型颈椎病患者作为观察对象,分析不同护理模式的可行性,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对我院 2022 年 1 月-2023 年 1 月接诊的颈型颈椎病患者 60 例作为观察对象,以随机抽签法为患者分组,对照组($n=30$ 例),男 18 例、女 12 例,年龄: $24-55$ (42.25 ± 5.31) 岁,病程 $8-25$ (18.11 ± 3.02) 个月。观察组($n=30$ 例),男 16 例、女 14 例,年龄: $23-57$ (42.54 ± 5.52) 岁,病程 $8-27$ (18.64 ± 3.23) 个月。两组患者一般资料对比, $p>0.05$ 。

纳入标准: 所有患者均符合颈型颈椎病的临床诊断标准,有肩部压痛点,颈部活动障碍及不适。

排除标准: 将严重心脑血管病变、妊娠、哺乳期患者排除。

1.2 方法

对照组常规口服抗炎及镇痛类西药治疗,在治疗同时,护理人员向患者说明日常生活中注意的问题,包括减少颈部损伤及久坐,适当活动颈部,让患者做颈椎操,也可采取理疗干预,要求患者间隔 1 个月复查 1 次,根据患者的病情变化

调节治疗及护理方案。

观察组采取温针灸联合穴位贴敷护理模式。温针灸护理期间,让患者保持俯卧位,以 $0.35\text{mm} \times 40\text{mm}$ 针刺,先对针消毒,选取后溪、风池、肩井、昆仑、天柱、阿是穴等,进针深度为 $15-25\text{mm}$,得气后将针灸尾端燃烧艾条,10min 提插捻转 1 次,留置时间为 30min,每天针刺 1 次,每周 5 次。此基础上联合穴位贴敷,选取天柱、大椎、手三里及合谷相关穴位,针刺前消毒皮肤,应准备自制的贴敷,方剂中含有独活、川芎、甘草、防风等药物,颈研磨处理后,配伍姜汁制成丸子,贴敷在对应的穴位上,若温针灸期间局部出血,则先不进行敷贴,等待出血停止后敷贴,每次 $4-6\text{h}$,每天 1 次,每周 5 次。护理人员向患者说明日常生活中注意的事项,比如,在饮食上保持充足的营养,多吃羊筋、多喝牛奶等,严谨辛辣刺激性食物。患者在生活中也要适当运动,比如,行肩部收缩运动,保持下臂垂直,按压肩膀,重复性按压 15 次,随后在头部支撑,双手用力按压支撑面,随后双手下垂,自然摇肩 30 次。

1.3 观察指标

①调查患者关节活动度 (ROM)、颈部功能障碍 (NDI) 评分,分值低代表关节活动度好及颈椎功能障碍改善好。②满意度: 调查指标为非常满意、满意及不满意三项。

1.4 统计学处理

Spss22.0 对数据进行处理,计量资料标准差以 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验值为 t ,计数资料概率 % 表示,检验值为 χ^2 , $p<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理前后的 ROM 及 NDI 评分对比

护理前,组间 ROM 及 NDI 评分对比无统计学意义 ($p>0.05$); 护理后,观察组 ROM 及 NDI 评分比对照组低, $p<0.05$,见表 1。

表 1: 组间护理前后的 ROM 及 NDI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	ROM		NDI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ($n=30$)	3.58 ± 1.21	1.25 ± 0.21	38.55 ± 5.15	8.21 ± 2.32
对照组 ($n=30$)	3.51 ± 1.02	2.14 ± 0.35	38.55 ± 5.38	21.25 ± 3.38
t	0.358	7.412	0.058	15.154
p	0.725	0.001	0.921	0.001

2.2 组间护理满意度对比

观察组满意度比对照组高, $p<0.05$,见表 2。

3 讨论

颈椎作为脊柱中的最小的关节,但每天所承载的压力大,在长期的压力及劳损下,患者易发生颈椎病。中医认为颈椎

病属于痹症范畴,与积劳成疾、肾精亏虚、经络阻滞等因素相关,疾病治疗应坚持扶正祛邪、通经活络,中医疗法众多,穴位贴敷及温针灸是其中的常规疗法,针对颈椎病变程度,实施该治疗及护理模式可改善患者的颈椎功能,改善颈椎疼

(下转第 141 页)

高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 2: 两组患者干预前后 VAS 和 PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	5.42 $\pm$ 1.14	4.45 $\pm$ 0.76*	14.73 $\pm$ 2.53	8.07 $\pm$ 0.57*
观察组	43	5.45 $\pm$ 1.12	2.29 $\pm$ 0.34*	14.75 $\pm$ 2.59	5.53 $\pm$ 0.48*
t 值	-	0.164	17.012	0.533	20.209
P 值	-	0.870	0.000	0.958	0.000

注: 对比本组护理前, $*P<0.05$ 。

表 3: 两组患者干预前后的生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	GLQI 评分	
		干预前	干预后
对照组	43	97.88 $\pm$ 5.24	105.34 $\pm$ 7.78*
观察组	43	97.93 $\pm$ 5.18	114.38 $\pm$ 8.45*
t 值	-	0.037	4.590
P 值	-	0.970	0.000

注: 对比本组干预前, $*P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌属于临床常见的呼吸系统恶性肿瘤, 大部分患者确诊后已经到了晚期, 患者可能出现胸部疼痛, 剧烈咳嗽出血等症状^[2]。强烈且持续发作的疼痛, 对患者的身心造成不利影响, 导致生活质量下降。所以, 改善患者睡眠质量, 调整患者不良情绪, 缓解疼痛症状, 改善生活质量是护理的重点^[3]。

常规护理模式多实施基础护理措施, 无法有效地为晚期肺癌患者解决上述问题。循证护理干预措施从临床护理循证证据入手, 分析、深入研究患者疼痛的原因, 为患者制定针对

性的方案, 给予相应的护理干预^[4]。

本次研究结果中, 观察组干预后的焦虑、抑郁评分均低于对照组, 提示观察组经过护理干预, 心态有明显改善。干预后, 观察组的 VAS 评分、PSQI 评分低于对照组, 提示循证护理可改善患者睡眠质量, 减轻疼痛。观察组干预后的 GLQI 评分高于对照组, 提示循证护理对患者的生活质量的改善有积极影响。

综上所述, 对晚期肺癌患者采用循证护理干预的实行效果较好, 可改善患者不良情绪, 减轻疼痛, 改善睡眠质量和生活质量, 值得采纳、推行。

参考文献

[1] 吴咪咪. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(19):178-178.
[2] 蒋雯雯, 周婷婷, 李维佳. 研究循证护理干预对晚期肺癌患者的疼痛护理的效果[J]. 健康必读, 2021(10):154-155.
[3] 王惠丽, 周玉堂, 吴侃. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的效果分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18):204-207.
[4] 李海燕. 探讨循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(31):25-25.

(上接第 138 页)

常规护理模式受传统理念及固有操作模式的影响, 护理质量欠佳。而综合护理干预针对患者的需求展开护理, 可显著提高其骨骼的恢复能力, 降低术后并发症发生率, 减轻患者的疼痛感, 提高其日常生活能力^[4]。研究结果显示, 干预后两组患者疼痛评分和日常生活能力评分均有明显下降, 观察组低于对照组患者; 提示对胫腓骨远端骨折行外固定术患者实施术后综合护理干预能够减轻患者的疼痛感, 对提高其日常生活能力有积极的促进作用。观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者; 提示术后综合护理干预能够有效降低术后并发症发生率, 有利于促进患者伤口愈合, 减少其住院时间。

综上所述, 对胫腓骨远端骨折行外固定术患者采用术后综合护理干预的实行效果较好, 对患者的康复效果有积极的影响作用, 值得采纳、推行。

参考文献

[1] 黄婉容, 陈丽. 综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患

肢肿胀康复的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):121-123.

[2] 计晓萍, 杨蕾, 叶蕾. 基于前馈控制理论的综合护理在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2):109-111.
[3] 陈杰. 综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3):147-150.
[4] 曹海波. 胫腓骨骨折护理中综合护理方式的应用疗效评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(5):210-211.
[5] 李慧. 综合护理措施在胫腓骨骨折患者中的应用效果评价[J]. 健康大视野, 2021(13):133-133.

表 2: 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	延迟愈合	感染	血管损伤	并发症发生率
对照组	48	4 (8.33)	10 (20.83)	2 (0.42)	16 (33.33)
观察组	48	1 (2.08)	3 (6.25)	0 (0.00)	4 (8.33)
χ^2 值	-	-	-	-	9.095
P 值	-	-	-	-	0.000

(上接第 139 页)

痛及肿胀等问题^[3]。护理人员应遵医嘱为患者实施温针灸及穴位贴敷方法, 确保治疗方法的准确性及诊断性, 并向患者说明日常生活中注意的问题, 提升患者日常生活能力, 减轻其颈部负担。观察组患者的护理满意度较高, 经护理后, 其关节活动度及功能障碍均大幅改善, 是一种切实可行的护理模式。

参考文献

[1] 袁冬, 孟月婷, 李倩, 吴秀梅, 齐静, 尹夏, 孟东方, 李慧英. 耳部按摩联合耳穴贴压在颈型颈椎病护理中的应用[J]. 中医正骨, 2023, 35(04):78-80.

[2] 刘艳, 唐鸣岐, 江波, 江勇. 传统功法五禽戏在颈型颈椎病康复护理中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(08):1430-1433.
[3] 曹运凤. 颈型颈椎病患者康复护理中应用中药热奄包的效果分析[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(02):477-479.

表 2: 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	0 (0.00)	30(100.00)
对照组	30	13 (43.33)	12 (40.00)	5 (16.67)	25(83.33)
χ^2	-	-	-	-	4.125
P	-	-	-	-	0.031