

中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用

冯文张娟

中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要:目的:分析中医针灸推拿护理在颈椎病患者中的应用效果。方法:选取2022年9月-2023年9月本院84例颈椎病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,联合中医针灸推拿护理,比较两组护理效果。结果:观察组的WHOQOL评分、TMFV和PSV均明显高于对照组,NDI评分、PI、RI、麻木僵硬、视物眩晕和肩颈酸痛积分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予颈椎病患者中医针灸推拿护理能有效减轻病情,调节血液流变学指标,提高生活质量,具有推广价值。

关键词:中医护理;针灸;推拿;颈椎病;血液流变学

颈椎病发生率高,受慢性劳损疾病、颈椎椎间盘脱出和增厚等因素影响引发,WHO提出,颈椎病在世界范围内流行,生活质量降低^[1]。患病后形态结构出现异常,附近软组织受到侵犯,主要表现为僵硬、麻木和疼痛等。现代西医提出在该病治疗中,采取保守疗法,例如选用牵引疗法、血管扩张药物等,虽然可在一定程度上缓解疼痛,但见效慢,容易复发,无法保障生活质量。中医认为该病病机有气血不畅、外邪阻痹等,将其纳入“眩晕”“头痛”等范畴,近些年,传统医学进步,中医医护该病有丰富经验,推拿、针灸属于特色疗法,具有理气血、通经络等作用^[2]。能有效减轻病情,能缩短治疗周期,提高健康水平。本次研究以颈椎病患者为对象,分析中医针灸推拿护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年9月本院84例颈椎病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为32-78岁,平均年龄(48.24±4.25)岁;观察组42例,男23例,女19例,年龄为33-79岁,平均年龄(48.36±4.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:采用X线检查证实为颈椎病^[3];认知功能正常;依从性高;知情同意本次研究。排除标准:伴有精神疾病;伴有其他颈部疾病;重要脏器功能障碍;容易过敏;皮肤破损。

1.2 方法

两组均行综合护理,观察组在此基础上联用中医针灸推拿护理,主要内容如下。

1.2.1 针灸推拿护理

详细讲解针灸推拿知识,介绍干预方法和优势,提

醒其注意事项和护理需求等,引入干预成功病例,帮助患者加强信心,拉近护患距离。对颈椎、附近肩部展开热敷处理,采取热水袋、热毛巾,舒缓僵硬肌肉,采取科学方式,引导患者开展颈椎操,对肩膀进行上下伸缩,引导患者热身,循环做各个动作,缓慢运动,防止出现拉伸损伤。指导患者俯卧,根据局部压痛,确定穴位,主穴选择夹脊穴和大椎穴等,根据患者症状,联合其他穴位,例如伴有头晕者,加太阳穴和风池穴;伴有恶心呕吐者,加内关穴;伴有上肢发麻者,加曲池穴、合谷穴和外关穴;伴有耳聋者,加听会穴。对痛点进行按压,然后针灸,对患者肩胛骨、颈椎等部位开展按摩,教会患者自我按摩方法,引导其做颈椎运动操,以便于感觉到颈椎疲惫时开展自我护理。

1.2.2 综合护理

①健康教育:详细介绍颈椎病知识,介绍治疗方法,讲解注意事项,告知患者诱发因素,令其加强注意。②心理干预:因疾病会带来生理折磨,易产生烦闷、焦躁等心理,部分会害怕疗效不佳,产生抵触心理,借助心理干预,协助其缓解负性心理。了解个体差异性,充分给予患者尊重,借助肢体、语言等,给予患者暗示,帮助其转移注意力,缓解疼痛。分享成功案例,创造病友交流机会,提供正向引导,帮助其建立信心。③运动干预:引导患者做颈部康复训练,包括抗压、前屈、颈部环绕、后伸和上举等,严格管控活动时间和幅度,开展初始活动时,频率以5-10次/下为宜,后续呈增加趋势,保证患者不出现劳累感,如有必要,可实施颈部牵引,以减轻局部粘连及痉挛,缓解颈椎压迫。④生活行为干预:了解患者习性,知晓其日常生活习惯,改善不佳生活、工作体位,提醒时伏案工作时,将头部微微前倾,确保桌椅高度适当,低头时间不宜过

长,隔120min活动1次,包括全身和颈部活动,将时间定为5min/次。日常生活中注意颈部不可过度前倾,也不可过度后仰,行走时保证挺胸抬头,休息时采取专用枕。

1.3 观察项目和指标

评价颈椎功能和生活质量:前者用NDI量表^[4],0-5分,后者用WHOQOL量表^[5],包含情感功能、生理功能、认知功能和社会功能等多个维度,0-100分。评价中医症候:包括麻木僵硬、视物眩晕和肩颈酸痛,均为0-10分。评价血液流变学指标^[6]:检验两组治疗前后的TMFV、PSV、PI和RI。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)表示计量,行 t 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈椎功能和生活质量比较

干预后两组WHOQOL评分明显高于干预前,NDI评分明显低于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组颈椎功能和生活质量比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	WHOQOL (分)		NDI (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	63.46±5.25	86.48±6.99 ^a	27.75±4.87	4.28±1.02 ^a
对照组	42	63.41±5.38	74.54±6.81 ^a	27.64±4.92	7.25±1.13 ^a
t	/	0.043	7.929	0.103	12.644
P	/	0.966	0.000	0.918	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组中医症候积分比较

干预后两组麻木僵硬、视物眩晕和肩颈酸痛积分均明显低于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组中医症候积分比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	麻木僵硬 (分)		视物眩晕 (分)		肩颈酸痛 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	8.41±0.42	2.12±0.20 ^a	8.42±0.37	2.04±0.22 ^a	8.33±0.46	2.00±0.38 ^a
对照组	42	8.46±0.40	4.53±0.21 ^a	8.46±0.31	4.24±0.23 ^a	8.31±0.49	4.16±0.62 ^a
t	/	0.559	53.857	0.537	44.796	0.193	19.250
P	/	0.578	0.000	0.593	0.000	0.848	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组血液流变学指标比较

干预后两组TMFV和PSV均明显高于干预前,PI和RI

均明显低于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组血液流变学指标比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

指标	时间	观察组 ($n=42$)	对照组 ($n=42$)	t	P
TMFV (cm/s)	干预前	20.41±4.12	20.37±4.38	0.043	0.966
	干预后	28.38±3.73 ^a	24.02±2.24 ^a	6.494	0.000
PSV (cm/s)	干预前	48.26±4.16	48.31±4.08	0.056	0.956
	干预后	63.75±6.98 ^a	53.24±5.34 ^a	7.750	0.000
PI	干预前	1.81±0.19	1.83±0.17	0.508	0.613
	干预后	0.41±0.18 ^a	1.67±0.55 ^a	14.110	0.000
RI	干预前	0.92±0.12	0.93±0.10	0.415	0.679
	干预后	0.31±0.08 ^a	0.87±0.42 ^a	8.488	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

颈椎病影响因素较多,包括生活节奏过快、长期维持同一姿势、生活不规律等,现代研究提出,颈椎工作时枕后肌发挥着重要作用,肌肉群如果过度疲劳,会对颈椎关节产生不良影响,致使其支撑力度下降,椎关节过度增生、老化,产生疼痛,与此同时枕部肌肉长时间痉挛,肌肉疲劳加重,产生恶性循环^[7]。该病有多种类

型,对于神经根型,以颈部发僵、疼痛为早期表现,上肢出现放射性麻木或疼痛,突然牵扯患肢、上肢/头部姿势不当时,可能出现剧烈放电样锐痛,程度严重者伴有上肢无力、沉重等现象;对于脊髓型,上下肢疼痛、麻木,躯干部有感觉异常;对于交感型,伴有难以集中注意力、头痛、头晕等现象,听力下降;对于颈动脉型,存在复视、发作性眩晕等表现;针对食管型,患者吞咽

时患者出现梗阻感,部分表现出进行性吞咽困难^[8]。

中医治疗颈椎病,历史悠久,中医将该病纳为痹症,长时间低头、外伤或者慢性劳损,导致筋骨病变,出现气血不畅、经脉受阻,产生颈椎病。进行干预时以祛除痹阻为主,遵循活血舒筋、除湿散寒等原则^[9]。基于中医理论,针灸被广泛应用,其能取得祛瘀止痛、活血通络等作用,现代医学认为针灸能加快血液循环,营养运转效率增加,组织损伤情况减轻。对于颈椎病者,实施针灸治疗,能有效减轻疼痛,加快气血流转,可以舒筋活络。潘宾纳入颈椎病68例患者,对照组行西医干预,观察组联合中医针灸,选穴包括天柱、供血、风池、大椎和风府,结果显示后者疗效更明显^[10]。推拿能够舒筋活络,可减轻颈部肌肉紧张,缓解痉挛,选择适宜推拿手法,可作用于颈部软组织,将粘连消除。推拿时可借助指腹、掌根等,对相应穴位进行按揉,灵活应用点、面刺激,前者能对神经产生刺激,后者能减轻局部肌肉紧张,二者联用,可改善疼痛^[11]。联合综合护理,将核心定为护理程序,进一步完善、补充护理操作,创造出良好、温馨护理环境。借助健康宣教,纠正患者认知,实施心理疏导,减轻负面心理。经由生活行为干预,养成正确、规律的生活习惯,引导患者做颈部康复运动,改善预后。上述措施联合应用,能缩短颈椎生理曲度恢复时间,缓解神经肿胀和压力,能分离粘连神经,调节血液循环,对病变组织进行修复,提升血液供给量,最后成功治愈。本次研究结果显示和对照组比,观察组的WHOQOL评分更高,NDI评分更低($P < 0.05$),表明联合护理能提高生活质量,改善颈椎功能。李文静等研究证实该观点。观察组的麻木僵硬、视物眩晕和肩颈酸痛积分均更低($P < 0.05$),表示联合干预能减轻症状积分,推动病情好转。观察组的TMFV和PSV均更高,PI和RI均更低($P < 0.05$),代表联合干预能有效调节血液流变学指标。说明应用中医针灸推拿护理可以

加快颈椎病恢复速度,促使颈椎功能恢复。

综上所述,给予颈椎病患者中医针灸推拿护理能有效减轻病情,调节血液流变学指标,提高生活质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]王明华. 针灸推拿改善神经根型颈椎病疼痛的程度和对颈椎活动度的影响[J]. 大医生,2023,8(18):113-115.
- [2]李克东,李玲燕. 针灸推拿联合治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2023,42(6):106-107.
- [3]张丽媛,胡文琪,陈端宇. 针灸推拿联合常规康复疗法在老年神经根型颈椎病患者康复治疗中的应用疗效[J]. 内蒙古中医药,2023,42(5):116-117.
- [4]杨子藤,刘霖霖,田佩洲. 黄芪桂枝五物汤联合针灸推拿治疗颈椎病的Meta分析[J]. 中医临床研究,2023,15(14):115-120.
- [5]郑孟城. 针灸推拿联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病患者的效果[J]. 中外医学研究,2023,21(14):28-31.
- [6]滕飞. 针灸联合推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2022,41(4):107-108.
- [7]纪荣文. 针灸推拿结合常规康复疗法在老年神经根型颈椎病患者康复治疗中效果分析[J]. 黑龙江中医药,2023,52(1):89-91.
- [8]刘选文. 针灸推拿治疗颈椎病临床效果观察[J]. 婚育与健康,2023,29(4):196-198.
- [9]王宇. 针灸推拿联合康复治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 世界复合医学,2022,8(9):116-118+123.
- [10]王德鉴,张建银. 针灸推拿联合壮药酒循经涂擦治疗混合型颈椎病的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(7):12-14.
- [11]刘美兰,叶仁静,曾晓青,王艳乔. 常规康复疗法联合针灸推拿在老年神经根型颈椎病患者康复治疗中的应用分析[J]. 山西医药杂志,2022,51(13):1506-1508.