

1 例混合型颈椎病患者中西医结合护理报告

鲁 健

(北京市昌平区南口医院 急诊科, 北京, 102200)

摘要: 本病例针对 1 例混合型颈椎病患者开展中西医结合护理干预, 在完成全面护理评估的基础上, 实施耳穴压豆、温灸刮痧等中西医结合特色护理技术, 对颈椎病引发的头晕、头痛及头部昏沉感症状具有明确改善效果, 可有效提升患者的生活质量。

关键词: 颈椎病; 刮痧; 耳穴压豆; 肢体麻木; 头晕

Nursing Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Mixed Cervical Spondylosis

LU Jian

(Department of Emergency, Nankou Hospital of Changping District, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This case report presents the implementation of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing interventions for a patient with mixed cervical spondylosis. On the basis of a comprehensive nursing assessment, characteristic TCM-WM nursing techniques, including auricular acupressure and warm-moxibustion scraping therapy, were administered. The results demonstrated significant improvement in clinical symptoms induced by cervical spondylosis, such as dizziness, headache, and a sensation of heaviness in the head, effectively enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: cervical spondylosis; scraping therapy; auricular acupressure; limb numbness; dizziness

颈椎病是指颈椎间盘发生退行性改变后, 引发椎体骨质增生、椎间关节紊乱及韧带增厚钙化等继发性病变, 进而刺激或压迫颈椎周围的脊髓、神经与血管等组织, 出现一系列临床症状的综合征^[1]。该疾病症状具有一定复杂性, 主要包括颈背疼痛、视力下降、手指发麻及肢体无力, 随病情进展严重时可发生吞咽困难、偏瘫等症状, 对患者的健康和生活质量造成严重威胁^[2]。根据调查资料显示, 30 岁以内的颈椎病患者约占全部颈椎病人的 11%, 且占比呈上升趋势, 提示颈椎病正逐渐向年轻化发展^[3]。临床对颈椎病的主要治疗方法为手术治疗, 但手术本身会造成组织和(或)神经的损伤, 患者术后多会出现明显的疼痛, 影响生活质量, 延长康复时间, 导致患者治疗接受度不高^[4]。为减轻患者疼痛, 通常需采用多模式镇痛方案, 中医护理适宜技术也是其中一种重要的干预方法。本文总结 1 例采用中西医结合护理技术, 联合温灸刮痧疗法及耳

穴压豆治疗的混合型颈椎病人的护理经验, 干预后有效改善患者疼痛及不适症状, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 73 岁, 主因“反复右上肢麻木两年余, 加重 2 周”于 2024 年 09 月 15 日来我院外科门诊就诊。入院时患者颈部不适, 伴右上肢针刺样疼痛、肿胀及活动不利, 存在头晕、恶心症状, 无呕吐, 无胸部束带感及走路踩棉花感, 舌质紫暗、苔白、脉弦。发病以来无恶寒发热, 食纳可, 二便调, 眠略欠安, 近期体重无明显变化。患者既往有椎基底动脉供血不足、高血压、糖尿病、冠心病病史, 未接受系统治疗。无药物过敏史, 心理状况良好, 否认食物过敏史, 否认家族遗传病史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查: 体温(T)36.2℃, 脉搏

(P) 76 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 172/100 mmHg。专科情况: 患者颈椎生理曲度变直, 颈肩部肌肉僵硬, C3-C5 棘突间及椎旁压痛(+), 以 C4、C5 正中及右侧为著, 右侧颈肩部广泛压痛(+), 颈部活动受限: 前屈 20°, 后伸 10°, 左侧屈 10°, 右侧屈 10°, 左旋 10°, 右旋 10°; 臂丛神经牵拉试验: 左(-), 右(+); 右上肢肌力 4 级, 双上肢皮肤感觉尚可, 双侧肱二头肌、肱三头肌以及桡骨膜反射正常对称, 双上肢末梢血运正常。

1.3 诊断

中医诊断: 项痹, 气滞血瘀证; 西医诊断: 混合型颈椎病、重度骨质疏松。中医辨证依据: 患者为老年男性, 平素生活中长期低头, 日久颈部气血瘀滞不通, 气血溢于经脉之外, 阻塞颈部筋脉, 气血痹阻不通, 不通则痛, 故发颈痛; 气滞血瘀不通, 气血不能上供濡养清窍, 故见头痛头晕。结合舌脉, 舌质暗红, 苔薄白, 脉弦, 辨证为气滞血瘀型项痹病。

1.4 治疗

西医予 0.9% 氯化钠注射液 250 mL+骨瓜提取物 100 mg, 1 次/d, 静脉滴注; 0.9% 氯化钠注射液 100 mL+赖氨匹林 1.8 g, 1 次/d, 静脉滴注; 洛芬待因 0.2 g 口服, 2 次/d; 虎力散片 1 片口服, 2 次/d, 以调节骨代谢、改善微循环、消炎止痛, 缓解患者疼痛症状。中医以温经散寒、行气活血及通络止痛为治则, 予患者颈部疼痛部位中药塌渍联合艾灸治疗及红光针灸治疗。患者自 2024 年 09 月 15 日至 09 月 29 日, 经过 14 d 的治疗, 颈部疼痛、右上肢麻木及头痛头晕症状得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛情况进行评价。在纸上画一条线段, 将其等分为 10 等份, 设置 11 个刻度按顺序标为 0 至 10。0 表示无疼痛、感觉良好; 0~3 分表示轻度疼痛, 疼痛可忍受, 不影响工作或休息, 无需药物干预; 3~7 分表示中度疼痛, 疼痛可忍受, 会影响休息和工作, 有药物干预需求; 7~10 分表示重度疼痛, 疼痛难以忍受, 无法正常休息, 严重影响日常工作, 需服用镇痛药^[5]。本例患者入院时 VAS 评分为 6 分, 属中度疼痛。

2.1.2 眩晕评估

采用眩晕病临床症候评价量表评估患者眩晕

程度, 0 分代表无眩晕; 2 分代表轻度眩晕, 眩晕发作时止, 不影响正常生活工作; 4 分代表中度眩晕, 眩晕程度较重, 无法正常生活工作; 6 分代表重度眩晕, 眩晕症状严重, 无法起身, 需卧床休息。本例患者眩晕评分为 4 分, 属中度眩晕。

2.1.3 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒风险评估量表, 从患者近三个月跌倒史、是否存在视觉障碍、诊断个数、行走是否需要辅助用具、是否接受静脉治疗、步态/移动能力、精神状态多个维度进行评估, 总分 125 分, 得分越高, 表示跌倒风险越大。一般认为得分 <25 分为低风险, 25~45 分为中风险, 评分 >45 分为高风险。本例患者存在头晕伴视物旋转症状, 年龄 >50 岁, 符合多项高风险因素, Morse 跌倒风险评估量表评估分值为 55 分, 属跌倒高风险。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量, 量表总分为 21 分, 其中 0~5 分表示睡眠质量好, 6~10 分表示睡眠质量尚好, 11~15 分表示睡眠质量一般, 16~21 分表示睡眠质量较差^[6]。本例患者入院时 PSQI 评分为 16 分, 属于重度失眠。

2.2 护理诊断

根据患者症状, 得出以下护理诊断: ①慢性疼痛: 与患者肝肾不足、精血亏虚、气血瘀滞及阻滞气机有关; ②睡眠型态紊乱: 与疼痛引发的躯体不适有关; ③焦虑: 与病情反复发作、病程迁延有关; ④知识缺乏: 与缺乏颈椎病相关疾病认知有关。

2.3 护理计划

针对以上护理评估及护理诊断, 制定如下护理计划: 运用温灸刮痧联合耳穴压豆等中医护理技术减轻患者颈部疼痛及肢体麻木症状, 同步开展生活指导, 引导患者保持良好心态, 加强健康宣教以缓解患者焦虑紧张情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 温灸刮痧治疗

根据医嘱为患者开展温灸刮痧治疗, 具体如下。①向患者详细说明温灸刮痧的治疗目的及操作流程, 同时评估患者疼痛耐受度, 确认颈肩背部皮肤无破损、红肿等异常情况。②协助患者取舒适体位, 充分暴露颈肩治疗部位; 准备好温灸罐、艾柱、刮痧油及清洁用品等操作工具。③将艾柱

插入温灸罐内的固定钉并点燃,先在大椎穴施灸 1 min,期间询问患者感受,确保其能感知温和热感,无灼痛不适。④在颈肩背部均匀涂抹刮痧油,采用边刮法、铲推法、点按松筋法,沿督脉、膀胱经、夹脊穴,以及手太阳小肠经、手少阳三焦经的循行路线刮拭,每条经络刮拭约 1 min,全程操作约 15~20 min,操作范围以颈肩背部为核心,上至后发际,下至肩胛骨下缘,两侧达肩峰。⑤艾灸完成后,利用温灸罐罐身的余温,在刮拭部位快速滚动,促进局部气血循环。所有操作结束后,为患者清洁颈肩背部皮肤,去除残留的刮痧油。阳性反应点判定标准为操作过程中迅速出痧、毛孔张开、皮肤快速隆起、出现皮下结节。刮痧结束后,将罐身横置快速在皮肤上滚动 5 min。温灸刮痧治疗频次为 2~3 次/周,若出痧较多则以退痧为主,单次操作时长<20 min,14 d 为一个疗程。

2.4.1.2 耳穴压豆

根据医嘱为患者开展耳穴压豆操作,该技术是将王不留行籽或磁珠等借助胶布贴于耳廓相应穴位上,通过按压刺激疏通经络,使气血运行通畅,从而达到治疗疾病的目的。本例患者治疗取穴为神门、额枕、心、肝、颈、腰骶、臀、膝、皮质下及耳尖,指导患者每日按压穴位 3~5 次,每处穴位垂直按压 30~60 s,每 3 d 更换 1 次耳贴,2 周为一个疗程。按压时力度适中,禁止揉搓耳廓皮肤,以穴位局部产生酸麻胀痛感为宜。

2.4.2 常规护理

护理人员做好健康宣教工作,为患者讲解疾病康复相关内容以及注意事项;采取针对性体位护理,严格遵守循序渐进原则,指导患者开展康复锻炼。其次,在康复治疗阶段,对患者生命体征进行严密观察,监测肢体颜色、皮温等指标,做好并发症预防工作。同步做好饮食干预,嘱咐患者多食用富含蛋白质、维生素及钙元素的食物,定期做好局部皮肤护理,降低感染发生风险。

2.5 护理评价

经治疗,患者颈部疼痛、右上肢麻木及头痛头晕症状得到明显改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d	治疗 14 d
VAS	6	5	3	1
眩晕程度	4	4	2	0
MFS	55	45	28	20
PSQI	16	12	8	3

3 结果和随访

经为期 2 周的治疗后,患者疼痛程度、颈椎活动功能、眩晕症状、肢体麻木感及睡眠质量均得到有效改善。治疗结束 1 周后对患者进行电话回访,患者依从遵从护理指导,颈部疼痛及右上肢麻木症状明显减轻,睡眠质量提升,颈部活动功能好转。

4 讨论

在中医理论体系中,颈椎病对应“项强”及“痹证”范畴。其发病多因患者本身正气不足、腠理不固,外界风寒湿邪趁机侵袭人体,且正气无力驱逐邪气,导致邪气逐渐深入颈项部位的筋骨血脉,最终引发脉络阻塞、气血运行不畅。因此,治疗需以宣痹通络、温经散寒为核心原则^[7]。从气血关系来看,血能载气、气能行血,只有阳气顺畅运行,才能推动血液正常循环。通过促进督脉阳气的通达,可增强脑部血液供应,改善脑部缺血缺氧的状况。同时,督脉是阳气阴精上输脑部的重要通道,还能联络全身脏腑与经络,发挥统领协调作用,进而调节五脏六腑、十二经脉的功能,实现气血调和、气机通畅,确保水谷精微正常化生,使精髓充足,最终达到健脑益髓的效果^[8]。

在具体治疗手段上,刮痧可使局部毛细血管扩张、充血甚至轻微破裂,以此改善血液循环、加快细胞新陈代谢,从而起到松解组织粘连、滑利关节、促进功能恢复的作用,同时兼具抗炎镇痛、抗氧化、调节神经功能及增强机体免疫力的功效。艾灸则主要发挥温通经脉、活血化瘀、抗炎及调节免疫的作用。温灸刮痧疗法将刮痧与艾灸相结合,对患者颈部、肩部的疼痛部位进行联合施治,能够充分发挥两种疗法的协同作用,更有效地缓解疼痛症状^[9],最终实现平衡机体阴阳、治疗颈椎病的目的^[10]。

耳穴压豆是中医治疗颈椎病的有效方法,常选取心、肝、肾、神门、颈、肩、交感、皮质下、颈椎、枕、脾及耳尖等穴位。各穴功效各有侧重,心穴宁心安神、调节情志;肝穴疏肝理气、改善肝郁焦虑;肾穴补益肾气、调节整体机能;神门穴镇静安神止痛;颈、肩、颈椎、枕等对应穴位调节局部气血,缓解疼痛麻木;交感、皮质下调节自主神经、缓解紧张;脾穴助气血生化、增强抵抗力;耳尖穴清热解毒、平肝潜阳。诸穴配伍可综合起到安神、解郁、

止痛作用,辅助其他疗法促进患者康复。此外,针刺、按摩等传统中医疗法也经证实具有显著镇痛抗炎效果。中医秉持辨证施治理念,结合患者病情与体质差异制定个性化方案,治疗针对性与有效性更强。

综上所述,温灸刮痧联合耳穴压豆在颈椎病患者辨证施护中效果显著,不良反应少,操作舒适度高,患者易于接受,通过该中医护理方案干预,患者颈部不适症状得到缓解,生活质量得到提升,值得临床应用推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 胡灿槐,姚斌彬,杨宇,等.现代康复治疗技术在颈型颈椎病领域的应用研究[J].反射疗法与康复医学,2020,1(21):175-178.
Hu C H, Yao B B, Yang Y, et al. Application research of modern rehabilitation treatment technology in the field of cervical spondylosis[J]. Reflexology Rehabil Med, 2020, 1(21): 175-178. (in Chinese)
- [2] 徐梦颖,黄琪.超声引导下颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].生物医学工程与临床,2021,25(1):112-116.
Xu M Y, Huang Y. Advances in treatment of cervical radiculopathy with ultrasound-guided cervical nerve root block[J]. Biomed Eng Clin Med, 2021, 25(1): 112-116. (in Chinese)
- [3] 张儒奇,王一栋,陈登山,等.中国大学生及青少年颈椎病危险因素的Meta分析[J].中国公共卫生管理,2022,38(6):804-807.
Zhang R Q, Wang Y D, Chen D S, et al. Meta analysis of risk factors of cervical spondylosis in Chinese college students and adolescents[J]. Chin J Public Heal Manag, 2022, 38(6): 804-807. (in Chinese)
- [4] 邓娜,李颖芳,涂金泉.温灸刮痧治疗颈肩综合征的临床护理研究[J].基层医学论坛,2022,26(33):113-116.
Deng N, Li Y F, Tu J Q. Application of warm moxibustion and scraping therapy in patients with neck shoulder syndrome[J]. Med Forum, 2022, 26(33): 113-116. (in Chinese)
- [5] 张伟.药物并推拿联合中药熏蒸治疗颈型颈椎病伴头痛头晕的疗效研究[D].安徽中医药大学,2020.
- [6] 郭春玲.中医内科护理干预疗法对老年失眠患者的临床应用效果[J].黑龙江中医药,2023,52(6):227-229.
Guo C L. The clinical application effect of traditional Chinese medicine internal medicine nursing intervention therapy on elderly patients with insomnia[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(6): 227-229. (in Chinese)
- [7] 张娟,徐辉迪.温灸刮痧联合穴位贴敷治疗颈椎病患者的效果观察[J].名医,2022(12):87-89.
Zhang J, Xu Y D. Observation on the effect of scraping with warm moxibustion combined with acupoint application in the treatment of cervical spondylosis[J]. Renowned Doctor, 2022(12): 87-89. (in Chinese)
- [8] 李慧.针刺配合手指点穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [9] 周翠,刘朝霞,刘瑜,等.温灸刮痧疗法对项痹疼痛及颈椎功能恢复的影响[J].河南中医,2020,40(9):1429-1432.
Zhou C, Liu Z X, Liu Y, et al. The influence of warm moxibustion and scraping therapy on neck arthralgia and functional recovery of cervical spine[J]. Henan Tradit Chin Med, 2020, 40(9): 1429-1432. (in Chinese)
- [10] 李沙沙,孙琼,陈冉婷,等.温灸刮痧对风寒阻络型颈性眩晕的影响[J].光明中医,2024,39(5):940-943.
Li S S, Sun Q, Chen R T, et al. Effects of warm moxibustion and scraping on cervical vertigo of wind-cold obstruction collaterals type[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(5): 940-943. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。