

穴位埋针治疗一例颈椎病术后疼痛患者的护理体会

孟晓耘

(上海中医药大学附属曙光医院 骨伤科, 上海 200021)

摘要: 本文总结一例颈椎病术后康复治疗的患者行穴位埋针的护理经验, 包括穴位埋针的选穴、操作方法及注意事项等常规护理, 患者疼痛程度明显缓解, 取得了较好的效果。

关键词: 颈椎病; 术后; 穴位埋针

颈椎病在临床较为常见, 导致其发病的主要因素包括长期劳累、骨质增生、韧带增厚等, 致使患者颈椎生理曲线发生变化, 属于一种神经根及椎动脉受压严重导致的功能障碍综合征^[1]。该疾病的症状具有一定的复杂性, 主要包括颈背疼痛、视力下滑、手指发麻、肢体无力, 随着病情的严重可能发生吞咽困难、偏瘫等症状, 对患者的健康和生活质量造成了严重的威胁^[2]。目前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。为了减轻患者疼痛, 通常要采用多模式镇痛, 中医护理适宜技术也是一种重要的方法。穴位埋针是指将特制的环形皮内无菌揲针刺入并固定于腧穴部位的皮内, 留置一定时间, 给皮肤一定刺激, 以利于激发经气, 具有养心安神、调和气血阴阳、减轻疼痛、达到调整经络脏腑之功效^[3]。本文总结一例采用穴位埋针方法减轻颈椎病术后疼痛案例经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 67岁, 因“行走困难伴脚踩棉花感”入院治疗。患者入院时症状: 双下肢麻木、无力, 有脚踩棉花感, 但没有疼痛感。患者既往体健, 纳寐可, 二便调。患者舌红、苔薄白, 脉细数。中医诊断: 项痹, 辨证分型: 肝肾不足型。西医诊断: 脊髓型颈椎病。专科查体: 颈椎生理曲度变直, 颈椎活动轻度受限, 四肢等长, 下肢肌肉未见萎缩, Hoffmann征与踝阵挛均为阳性。患者于2022年10月10日在全麻下行颈椎后路全椎板切除术, 术后患者疼痛视觉模拟评分量(VAS)得分为6分, 属于中度疼痛。术后遵医嘱给予穴位埋

针治疗, 干预后第3天, 患者VAS评分下降为3分, 干预后第7天, 患者VAS评分下降为1分, 疼痛明显减轻。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估: VAS评估是用0~10cm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度, VAS指数0代表无痛, 10代表无法忍受的剧痛。1~3是轻度疼痛, 4~6是中度疼痛, 7~10是重度疼痛。评分越高, 疼痛程度越重。

2.2 护理分析

患者疼痛与术中牵拉、损伤有关, 神经系统受到损伤后, 神经水肿的自我修复过程中会产生疼痛感。此外, 手术后受到牵拉或损伤的皮肤、皮下组织、肌肉、器官等出现水肿、炎症刺激、渗出时, 周围神经产生刺激反应, 从而产生一定疼痛感。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理: 骨科术后疼痛属血瘀凝滞、肝肾不足证, 舌红或有瘀点, 苔薄白, 脉弦、细数^[4]。根据“诸痛肿痒, 皆属于心”原则^[5], 穴位埋针选取主穴: 大陵、中封、通里; 配穴: 太溪、阳谷^[6]。操作前充分暴露埋针部位皮肤, 消毒皮肤后实施埋针。埋针后用手指予以按压、固定。埋针时间一般为2~3天, 每周埋针2次, 休息一天后再埋针。注意事项: ①严格执行三查七对制度及无菌操作规程。②埋针时观察穴位周围皮肤有无破损、炎症、皮疹, 以及病人对知觉的敏感度。③埋针后要注意观察病人情况, 有无晕针发生, 穴位周围皮肤出血点、刺痛感, 埋针处皮肤有无异常。④局部皮肤有炎症、溃疡、外伤或有出血倾向及水肿的患者禁用。⑤埋针处不宜用水浸泡, 夏季出

汗时要检查埋针处有无汗浸皮肤发红。⑥患者可以用手指间断按压揸针贴,以加强刺激,提高效果。

2.3.2 常规护理方法,护理人员做好健康宣教工作,为患者讲解术后康复相关内容以及注意事项,采取体位护理,严格遵守循序渐进原则,指导患者进行康复锻炼;其次,在康复治疗阶段,对患者生命体征进行严密观察,如肢体颜色、体温等,做好并发症预防工作;做好饮食干预,嘱咐患者多食用蛋白质、维生素、钙元素风食物,定期对伤口进行护理,减少感染发生风险。

3 讨论

随着人们生活方式、饮食习惯以及生活压力的增加,颈椎病的发病率不断提高,对患者健康造成严重影响,导致生命质量下滑。在术后患者康复治疗阶段,因为患者对疾病及治疗相关知识内容认知程度不足,自我护理能力低下,日常生活活动能力下降明显,因此伴随一定的负面情绪,治疗依从性和积极性低下,对术后康复形成阻碍,导致复发风险升高,因此帮助患者树立康复信心,强化其心理韧性,对于促进患者恢复,改善生命质量具有重要意义^[7]。但术后强烈的疼痛会降低患者生活质量,影响术后康复效果,对病人的影响是多方面的,直接影响病人的预后。骨关节手术术后疼痛强度大,特别是术后第一夜,另外术后局部和全身炎症反应剧烈,单纯一种镇痛药物或者镇痛方式有时很难达到满意的镇痛效果,且副作用大,必须采用多模式镇痛^[8]。

从中医角度分析,骨折术后筋脉受损未愈,动则生痛,宜宁心活血,活血止痛。大陵穴属手厥阴心包经,是心包经之原穴,具有安心宁神,和营通络,清营凉血的功效^[9]。中封穴属足厥阴肝经,“中”正中也。“封”封堵也。该穴名意指肝经风气在此势弱缓行并化为凉性水气。主治:清泄肝胆、通利下焦、舒筋活络。通里穴属手少阴心经,有清热安神、祛风止痛、通经活络的功效。太溪穴属足少阴肾经,是肾脏原气经过和留止的部位,维持着肾经的原动力,有滋肾阴、补肾气、壮肾阳的功效。阳谷属手太阳小肠经,有疏热清热、通经活络功效。选用以上穴位进行穴位埋针,可起到清热安神、通经活络、进而减轻术后疼痛的功效。而且穴位埋针只及皮下^[10],不会伤及皮下的神经、血管、脏腑等组织,不会发生滞针、晕针、弯针等现象,不

影响患者运动,对任何年龄、体质均适用,易于推广。

综上所述,穴位埋针对颈椎术后康复治疗患者疼痛干预效果确切,有助于改善患者颈椎功能及生命质量,对于缓解患者疼痛程度,提高患者护理满意度具有积极作用,值得临床采纳。

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.
- [2] 徐梦颖, 黄瑛. 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] 吴萍. 穴位埋针联合中药热熨治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(8): 188-191.
WU P. Clinical study on therapy of needle embedment in point combined with Chinese herbal hot compress for cervical spondylotic radiculopathy with syndrome of qi stagnation and blood stasis[J]. New Chin Med, 2022, 54(8): 188-191. (in Chinese)
- [4] 丁继华, 汤邦杰. 中医骨伤科基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [5] 汪娟, 游旭利, 吴炳玉. 埋针治疗应用于眼科术后疼痛的效果观察[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 200-202.
WANG J, YOU X L, WU B Y. Curative observation of applying needle-embedding therapy for treating pain after ophthalmic operation[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(3): 200-202. (in Chinese)
- [6] 郭倩, 杜朝晖, 郭伟. 颈七针治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(3): 25-28.
GUO Q, DU Z H, GUO W. Clinical study on cervical seven needles for treatment of cervical spondylotic radiculopathy[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2019, 26(3): 25-28. (in Chinese)
- [7] 邹成松. 脊髓型颈椎病前路手术术后的中西医结合

- 合康复护理分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(30): 226-227.
- [8] 冯艺. 临床麻醉系列丛书-疼痛分册[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [9] 孙玉东, 张凤莲. 针灸治疗颈椎病神经根型疼痛的有效性及安全性观察[J]. 中国农村卫生, 2018(2): 94.
SUN Y D, ZHANG F L. Observation on the efficacy and safety of acupuncture and moxibustion in treating nerve root pain of cervical spondylosis [J]. China Rural Health, 2018(2): 94. (in Chinese)
- [10] 施娟娟, 刘翔, 王震凯, 等. 内关、下巨虚皮下埋针法干预胃镜检查不良反应的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 126-127.
SHI J J, LIU X, WANG Z K, et al. Observation on the effect of needle embedding method under the skin of Neiguan and Xiaguan to interfere with adverse reactions of gastroscopy [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(11): 126-127. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。