

DOI: 10. 12209/CAIM202309250004

· 中西医结合临床案例 ·

运用中医综合护理改善 1 例颈椎病合并 双膝关节退行性病变患者临床症状的护理

李 菁, 董春玲

(上海中医药大学附属曙光医院 推拿科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例运用中医综合疗法改善颈椎病合并双膝退行性病变患者临床症状的护理体会。在手法治疗、康复锻炼的基础上运用中医特色护理技术,包括中药泡洗技术、中药封包技术、中药涂药技术、中药离子导入技术,对改善该患者疼痛、恢复活动功能,提高生活质量以及满意度都具有显著作用。

关键词: 颈椎病; 双膝关节退行性病变; 中医特色护理; 护理报告

To improve the clinical symptoms of a patient with cervical spondylosis and degenerative diseases of both knees by comprehensive nursing of traditional Chinese medicine

LI Jing, DONG Chunling

(Department of Tuina, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with cervical spondylosis combined with bilateral knee degenerative disease who was treated with traditional Chinese medicine comprehensive therapy to improve the clinical symptoms. On the basis of manual therapy and rehabilitation exercise, the application of traditional Chinese medicine characteristic nursing technology, including traditional Chinese medicine bubble washing technology, traditional Chinese medicine packet technology, traditional Chinese medicine coating technology and traditional Chinese medicine iontophoresis technology, has a significant effect on improving the patient's pain, restoring the activity function, improving the quality of life and satisfaction.

KEY WORDS: cervical spondylosis; degenerative lesions of both knees; Traditional Chinese medicine characteristic nursing; nursing care report

颈椎病属于椎体退行性病理改变疾病的一种,多因颈椎劳损、椎间盘脱出、骨质增生等所压迫颈椎神经根而引发一系列颈椎综合征,具有起病隐匿、发病时间较长等特征,会引起颈肩疼痛、颈背僵硬、肢体麻木、头晕头痛等症状^[1]。膝关节退行性病变是由于膝关节的软骨变性引起的退行性病变,以软骨下骨囊变、软骨损伤和骨赘形成为主要病理表现,主要表现为膝关节肿胀、僵硬、畸形和疼痛等症状,在活动后疼痛症状加剧,且发病率随着年龄增长而增高^[2]。此类病症限制了患者的日常活动,严重降低了患者的生活质量。临床

上首先保守治疗,尤其是对老年患者而言,因机体功能的衰退或合并多种其他慢性疾病,手术治疗的风险性较大、康复时间长,而中医护理技术的综合运用有着简便验廉、患者痛苦少且接受度高等特点。本文总结了 1 例治疗颈椎病合并双膝关节退行性病变患者的中医综合护理方法,效果明显,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,75 岁,患者因“颈项酸痛伴行走失

收稿日期:2023-09-25

基金项目:2020 年上海市“医苑新星”青年人才培养资助计划(护理)

通信作者:董春玲, E-mail: win_linger@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

稳7年余”,于2023年7月2日收入我科。既往在1965年于他院行阑尾切除术。于1975年有甲肝病史,自诉经治痊愈。入院症见:颈肩部、双膝酸痛,双上肢麻木、活动受限,纳寐可,大便干结,小便频数。颈部MRI平扫:C4~C5、C5~C6、C6~C7、C7~T1椎间盘突出(中央型),并C4~C5平面椎管狭窄。双膝MRI平扫:双侧膝关节外侧半月板前后角及内侧半月板后角损伤,两膝外侧副韧带肿胀,双膝关节腔积液。

1.2 体格检查

神志清楚,发育正常,营养良好,摇摆步态,自主体位,对答切题,查体合作。腹平软,左下腹见一长约8 cm陈旧性手术疤痕,预后可。颈椎前屈30°,左侧屈15°,余角度活动可;椎间孔挤压试验(+),双侧臂丛牵拉试验(+);左“4”字试验(+),双膝肿胀不明显,浮髌征(-),髌骨活动度差,挤压研磨试验(+),双侧髌骨外侧缘压痛(+).四肢肌张力增高,双上肢远端肌力3级,双下肢远端肌力4级,双侧肱三头肌反射,膝反射,跟腱反射活跃,髌阵挛(-)。舌暗,苔薄白,脉弦。中医诊断:痹症(气滞血瘀证);西医诊断:颈椎病;双膝关节退行性病变。

1.3 治疗干预

根据患者的临床症状,采取“活血化瘀,舒筋通络”的中医治疗原则。自入院后给予的中医护理技术方法如下:①中药泡洗技术:将中药(干姜、川牛膝、独活、桑枝等)兑水至于足浴桶内,水温控制在37~40℃,指导患者将双足至于足浴桶内浸泡双足,浸至足踝以上,时间为15~20 min,1次/d。②中药封包技术:将中药药材(桂枝、制川乌、制草乌、千年健等)混合后放入布袋中,放入蒸箱内加热,然后将药包放于患处。药包温度以患者能耐受为宜,2次/d,每次热敷30 min。③中药涂药技术:将白脉软膏(姜黄、肉豆蔻、甘松、阳起石等)涂抹于颈部及膝部,用手掌大小鱼际肌做向心按摩,每次3~5 min反复多次按摩。④中药离子导入技术:将风痛宁注射液浸湿纱布,置于导入仪电极处,利用直流电将药物离子通过皮肤,作用于颈部及膝部,1次/d,20 min/次。

2 护理

2.1 护理评估

采用约翰霍普金斯跌倒风险评估表、ADL评分标准和NRS评分表对换患者进行评估。约翰

霍普金斯跌倒风险评估评分标准:评分>13分为高风险,6~13分为中风险,评分<6分为低风险。ADL评分标准:评分≤40分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~95分为轻度依赖,评分>95无需依赖。NRS疼痛评估表:7~10分重度疼痛,4~6分中度疼痛,1~3分轻度疼痛,0分无痛。本患者入院时跌倒评分为9分,属于中风险,ADL评分65分,属于中度依赖,NRS评分3分,属于轻度疼痛。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题。现存在的护理诊断:①生活自理能力下降与颈椎病变合并双膝关节退行性病变引起的活动受限有关;②疼痛与颈椎病变合并双膝关节退行性病变引起的关节损伤有关;③有跌倒的风险与膝关节退行性病变导致的步态不稳有关。

2.3 护理计划

根据现存的护理问题,设定护理如下目标:①生活自理能力上升;②颈部和膝部疼痛症状减轻;③住院期间防止跌倒的发生。住院期间患者在西医抗炎消肿和营养神经治疗的基础上联合运用多种中医特色护理技术,如中药泡洗、中药涂药、中药封包、中药离子导入等中医特色治疗,同时给予患者饮食、运动、情志及康复护理,指导患者改变生活方式及习惯,并对患者的治疗效果进行随访观察。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

住院期间为患者提供安静舒适的病房环境,温度及干湿度适宜,每日开窗通风,保持病室内空气新鲜。指导患者养成良好的生活习惯,起居有常,保证充足的睡眠,作息规律,戒烟酒,勤更衣、定期洗澡,保持皮肤的干燥清洁。指导患者注意颈部及膝部的保暖,穿防滑拖鞋,洗澡后注意地面湿滑,防止跌倒,必要时要求家属陪护。

2.4.2 病情观察

观察颈部及膝部疼痛的诱发因素。观察颈部及膝部的关节活动度及受限情况。观察患者生活习惯与疾病的关系,对于无法自理的情况,如上下楼梯,车床转移,外出检查等给予帮助。观察二便及睡眠情况。观察各项影像资料的动态变化,了解关节损害最新的进展。及时与患者沟通,对疼痛的感受进行动态的评估,如NRS评分≥4分,及时报告医生,对症用药。

2.4.3 饮食指导

骨关节病患者需食用清淡、营养均衡的饮食,以易消化的食物为主,多食新鲜的蔬菜及水果等富含维生素的食物。适当补钙,尤其是中老年患者,每天应补充高钙食品,如牛奶、蛋类、豆制品等,同时也可服用钙片、维生素D等补钙药剂。避免食用过量的甜食,避免摄入高盐高油的食物,保持体重在合理的区间,避免加重膝关节负担。

2.4.4 运动指导

指导患者进行有时、有度的活动锻炼。根据病情选择有氧运动方式,如散步、太极拳、八段锦等锻炼方式。指导患者要循序渐进并长期坚持,饭后1 h后运动,30 min/次,以运动有周身发热、微汗,精神愉悦为宜。急性期禁止锻炼,尽量卧床休息,症状缓解时可先在医护帮助下,在床上进行关节的被动运用。

2.4.5 情志护理

老年人的颈椎病及膝关节退行性病变是慢性疾病,需要长期的治疗及康复锻炼。指导患者要保持积极乐观的态度,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗;鼓励患者表达自己内心想法并进行疏导;鼓励参与集体和社会活动;与家属沟通,对患者多加关心及陪伴,提高患者生活质量。运用五音疗法,选用以羽调为主的音乐,乐曲深远透彻、苍劲悠扬,在五脏入肾,推动气血濡养骨骼^[3],并可启迪心灵,直达病所,缓解疼痛^[4]。

2.4.6 康复指导

生活中应避免长时间的低头看物,睡觉尽量低枕卧位,颈椎病缓解期可适当进行颈部活动,以便促进病情康复。可指导患者做左右转头及前驱后仰动作,15~20 min/次,每天坚持做2~3次。禁止做剧烈转头或做头部旋转动作,以免晕倒。膝关节在非负重的状态下可做屈伸运动,以保持关节活动度。在患者可耐受的情况下进行有关肌肉或肌群的锻炼以增强肌肉的力量和增加关节的稳定性,如下肢股四头肌等长伸缩锻炼等。

2.5 护理评价

结合临床症状予患者进行中药泡洗、中药涂药、中药封包、中药离子导入治疗,评估患者康复情况。该患者治疗后,跌倒评分由9分降低为7分,ADL评分由65分上升为80分,NRS疼痛评分由3分降低到1分。

3 结果和随访

本病例患者病程较长,长期采用各种中西医结合治疗方法,效果有所改善,但仍旧自理能力较差,疼痛较明显。患者经过28 d的中西医结合治疗与护理,生活自理能力明显上升,颈部和膝部疼痛症状减轻,住院期间无跌倒坠床等不良事件发生。在中医护理技术治疗期间,中药泡洗、中药涂药、中药封包、中药离子导入治疗依从性及耐受度均达到100%。后期中药泡洗依从性下降至85%。患者出院一周后进行电话随访,患者生活自理能力较出院时无下降,肩部及膝部疼痛较出院时无加重。指导患者每日继续坚持中药泡洗,中药涂药及运动康复锻炼,定期来院复诊。

4 讨论

随着手机电脑的普及应用,伏案久坐、低头族越来越多,加之空调、风扇等制冷机器的使用等生活方式的改变,关节退行性变发病率逐步增高,多好发于活动较多、负重较大的关节区域,包括颈椎、膝关节等部位^[5-6]。中医多将颈椎病被归纳于“痹症”“眩晕”“项痹病”等范畴^[7],膝关节退行性变归为“痹症”范畴,两种疾病病因病机多由于风、寒、湿等,与内伤、虚劳等因素共同作用起病。病程迁延,反复发作,不易治疗的特点^[8]。

中医特色痹症护理可通过局部刺激达到温通经络、祛风除湿、活血化瘀、通痹镇痛等效果,包括中药涂擦、中药贴敷、熏洗等多种方法。针对本病例患者的风寒湿邪侵袭、气血津液瘀滞、筋骨失养等因素,采用活血、舒筋通络和祛湿的各项中药外治,能进一步增强治疗效果^[9]。《黄帝内经》中记载:“阴脉集于足下,而聚于足心,谓经脉之行;三经皆起于足”,中药泡洗足部,是结合当代的足部反射区理论,药力和热力刺激足底的穴位和反射区,通过泡洗将中药的作用渗透入血液循环,改善气血运行,减轻肌肉痉挛,缓解疼痛,提高膝关节功能状态。中药封包技术是在传统中药疗法上的革新技术,具有活血化瘀、温经止痛、散寒通痹等作用,是根据不同的辨证分型选取相应配伍的中药材进行封包、加热并外敷于局部的疗法^[10],将中药加热外用,以热为媒介,中药随热经皮肤作用到病灶,经皮吸收发挥药物的疗效,通过热效应使得局部血管扩张充血,加快机体新陈代谢,从而加快炎症的消散和吸收。并可利用热效应使药物有效

成分渗透进组织中去从而产生作用^[11]。配合使用白脉软膏中药涂擦,药物中含有肉豆蔻、姜黄、花椒、藏茴香、人工麝香、阳起石、碱花等成分,镇痛效果明显,抗炎,解热镇痛,联合手法发挥活血行气,通络止痛的效果,对颈、膝功能康复有较好的促进作用^[12]。中药离子导入是利用直流电将中药经过皮肤导入病变部位,直至病所的一种治疗方法,目前临床上用于治疗多种内外科疾病,其中对关节、肌肉、软组织损伤有着较为满意的疗效^[13]。

中医传统治疗方法在治疗颈椎病、膝关节疾病方面积累了较多的临床经验,多种方式的联合,能够更好的改善患者的症状,恢复关节功能,提高生活质量。《全国护理事业发展规划(2021~2025)》^[14]指出,“大力发展中医护理,发挥中医护理在老年病、慢性病防治中的优势,注重中医药护理技术在护理工作中的应用”。这为中医护理的发展提供了更广阔的空间和更有力的支持。本文总结的1例运动中医护理综合疗法改善颈椎合并膝关节退行性变患者的经验,对于疗效的确定,仍需要扩大样本、定期随访并采用随机对照试验,并探索其机制,制定流程规范,以更好的在临床推广,促进中医护理的发展。

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] 孟敏杰,李瑞娟,杨莹娟. 中医护理对颈椎病康复的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(1): 107-109.
MENG M J, LI R J, YANG Y J. Effect of traditional Chinese medicine nursing intervention on rehabilitation of patients with cervical spondylosis [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(1): 107-109. (in Chinese)
- [2] 王利利. 中药外敷联合膝关节腔臭氧、玻璃酸钠灌注治疗在膝关节退行性骨关节炎中的使用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 96-99.
WANG L L. The application of TCM medica external application plus articular cavity perfusion of ozone and sodium hyaluronate in treating knee degenerative osteoarthritis [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(14): 96-99. (in Chinese)
- [3] 吴双. 中医五音疗法联合穴位敷贴对骨质疏松椎体压缩性骨折术后疼痛的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 2110-2112.
WU S. Effect of Chinese five-tone therapy combined with acupoint application on postoperative pain of osteoporotic vertebral compression fracture [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(12): 2110-2112. (in Chinese)
- [4] 张留巧,张诚诚,张月娟. 耳穴贴压联合五音疗法干预全膝关节置换术后患者早期疼痛效果观察[J]. 中医学报, 2020, 35(9): 2013-2018.
ZHANG L Q, ZHANG C C, ZHANG Y J. Observation on the early analgesic effect of auricle acupoint pressing therapy combined with five-element music therapy in patients after total knee arthroplasty [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(9): 2013-2018. (in Chinese)
- [5] 宁运乾,邹焕汶. 颈型颈椎病中医外治法研究进展[J]. 中外医疗, 2022, 41(12): 195-198.
NING Y Q, ZOU H W. Research progress of TCM external therapy for cervical spondylosis [J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(12): 195-198. (in Chinese)
- [6] ROSTRON S. The effects of massage therapy on a patient with migraines and cervical spondylosis: a case report [J]. Int J Ther Massage Bodywork, 2021, 14(3): 15-21.
- [7] 刘川源,王平,张德宏,等. 旋提手法治疗颈椎病研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(3): 403-405.
LIU C Y, WANG P, ZHANG D H, et al. Research progress on mechanism of cervical spondylosis with Xuanti Shoufa [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(3): 403-405. (in Chinese)
- [8] 陈幸谊,黎庆卫,林梅,等. 综合护理干预对膝关节炎治疗的效果及疼痛度的影响分析[J]. 吉林医学, 2021, 42(4): 1011-1012.
CHEN X Y, LI Q W, LIN M, et al. Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention on the treatment of knee arthritis and the degree of pain [J]. Jilin Med J, 2021, 42(4): 1011-1012. (in Chinese)
- [9] 李睿. 中医特色通痹护理联合红外线照射在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(15): 120-122.
LI R. Effect of Tongbi nursing with TCM characteristics combined with infrared radiation on patients with knee osteoarthritis [J]. Med Equip, 2023, 36(15): 120-122. (in Chinese)
- [10] 李崇腾. 中药封包联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(12): 25-26.

- LI C T. Clinical observation on the treatment of neck, shoulder, lumbago and leg pain with traditional Chinese medicine packaging and acupuncture [J]. *Med Diet Heath*, 2021, 19 (12): 25–26. (in Chinese)
- [11] 彭在. 中药封包热敷联合蠲痹汤治疗肱骨外上髁炎(风寒阻络证)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [12] 吴和东. 针刺膈穴后联合白脉软膏治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎的效果[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(8): 148–150.
- WU H D. Effect of acupuncture at acupoints combined with baimai ointment on knee osteoarthritis with cold-dampness obstruction [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2021, 40(8): 148–150. (in Chinese)
- [13] 董蕾, 范卉, 周瑶, 等. 中药离子导入联合四子散热敷治疗老年风寒阻络型颈椎病的效果观察[J]. *医药高职教育与现代护理*, 2022, 5(6): 465–469.
- DONG L, FAN H, ZHOU Y, et al. Clinical study on the treatment of senile cervical spondylosis (Feng-hanzuluo type) by Chinese medicine ion-introduction combined with Sizi Powder heat ironing [J]. *Med High Vocat Educ Mod Nurs*, 2022, 5(6): 465–469. (in Chinese)
- [14] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021–2025年)》的通知 [EB/OL]. (2022–04–29) [2022–09–20]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.

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。