

DOI: 10. 12209/CAIM202310110019

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中西医结合治疗脊髓型颈椎病患者术后的护理体会

张 雪

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗脊髓型颈椎病患者术后的护理经验。在疼痛护理、呼吸护理、康复护理的基础上结合中医特色护理包括中药内服、穴位贴敷等, 可减轻脊髓型颈椎病术后患者的疼痛, 改善患者肢体功能情况, 降低并发症发生率, 提高患者满意度。

关键词: 脊髓型颈椎病; 中西医结合; 护理

Postoperative nursing experience of a patient with cervical spondylotic myelopathy treated with traditional Chinese and Western medicine

ZHANG Xue

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of cervical spondylotic myelopathy treated with integrated traditional Chinese and western medicine after surgery. On the basis of pain care, respiratory care, and rehabilitation care, Traditional Chinese Medicine characteristic nursing, including TCM oral administration, acupoint application, etc, were applied, which could alleviate postoperative pain in the patient with cervical spondylotic myelopathy, improve limb function, reduce the incidence of complications, and increase patient satisfaction.

KEY WORDS: Cervical spondylotic myelopathy; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

脊髓型颈椎病是以颈椎和椎间盘退变为主要病理基础, 相邻骨与软组织增生、钙化或退变, 黄韧带增厚或向前皱褶, 导致脊髓受压或供血障碍, 出现颈部不适、精细动作困难、胸腹部束束感、踏棉感、肢体乏力、麻木等脊髓、神经功能损害的症状和体征, 严重者会出现二便异常, 甚至四肢瘫痪^[1]。中医认为脊髓型颈椎病是一种涉及多脏腑, 由多种因素长期、共同作用导致的慢性疾病, 属于中医学“痹证”“痿证”“痉证”等范畴^[2]。脊髓在祖国医学中属奇恒之腑, 与骨髓统称为髓, 髓由肾的精气和水谷精微所化生。《素问·逆调论》曰: “肾不生则髓不能满”。《灵枢·五癯津液别》曰: “五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗入于骨空, 补益脑髓”。因此, 脊髓的形成及其功能与先天之肾气和后天脾胃之气密切相关。常见病因可归纳为禀赋不足、饮食不节、六淫外邪侵袭和慢性劳损, 其病位在脊髓, 并与肝、脾、肾等脏腑功能密切, 病性有

虚有实, 然总归督脉瘀阻、髓海枯竭、气血不和。

随着社会人口老龄化的加剧以及人们学习、生活、工作方式的改变, 颈椎病的发病率呈逐年上升趋势, 且有年轻化的倾向。在各颈椎病亚型中, 脊髓型颈椎病占颈椎病的 10% ~ 15%^[3]。脊髓型颈椎病临床症状重、致残率高, 且预后具有不确定性, 是最严重的颈椎病亚型。颈椎前路减压手术是治疗颈椎疾病常用的手术方式, 但术后可能出现各种并发症^[4]。为降低颈椎前路术后患者并发症, 提高患者舒适度, 我们对 1 例颈椎前路手术患者实施中西医结合特色护理干预, 现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男, 71 岁, 已婚, 于 2023 年 7 月 19 日入院。

收稿日期: 2023-10-11

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1.2 主诉

双手麻木2年,左下肢无力,右下肢放射痛2月余。

1.3 既往史

有高血压病史,无家族相关疾病遗传史;患者个人心理以及精神状态一般,无不良生活嗜好。无吸烟喝酒等非规律作息情况。未采取过相应脊髓型颈椎病治疗方案。

1.4 诊断

利用影像学检查,通过颈部核磁方式确定患者为脊髓型颈椎病。中医诊断为项痹(瘀血阻络证)。

1.5 治疗干预

患者于2023年7月21日在手术室全麻下行机器人辅助下颈椎前路颈3~4、4~5椎间盘切除,椎管减压、C4椎体次全切植骨融合内固定术,术前给予患者进行健康教育及心理护理,给予抗菌药物皮试,备血、备皮术中带药、术前康复训练监督、咳嗽排痰训练、体位颈部过伸位训练、床上排便训练、颈部支具穿戴及颈椎康复训练。术后密切观察生命体征,颈部血肿、声音、吞咽、切口四肢感觉运动及引流管情况,患者术后麻醉清醒后可摇高床头,给予低流量吸氧及心电监护,床旁备气管切开包,遵医嘱补液及应用抗生素,采用中西医结合护理的方式,使用穴位贴敷,温灸、针灸、耳穴压丸等治疗方案辅助中西药物治疗,同时帮助患者进行功能锻炼。

1.6 治疗干预结果

患者双手麻木症状减轻,左下肢肌力提高为5级,右下肢放射痛减轻,患者现精神好,饮食睡眠可,伤口愈合良好,于2023年7月30日出院。

2 中医特色术后护理

针对脊髓型颈椎病术后患者,本次采用的是中西医结合的护理方法,具体护理内容包括以下几个方面。

2.1 身体护理

术后将患者身体保持一条直线送至病床,将其头部、颈下以及肩膀处使用轻微垫起,令患者颈部微后伸,将患者的头颈部固定,每2 h进行轴线翻身一次,患者不得自行翻身。

2.2 术后血肿

包括椎前血肿和椎管内血肿,是最严重的临床并发症,可能直接危及生命。血肿多发生在颈

椎前路术后24 h内。因而于术后24 h内应密切观察手术切口区域的皮肤张力、颈部包块、引流情况、呼吸情况、氧饱和度和四肢肌力等。若出现皮肤张力进行性增高、颈部进行性肿大包块、引流量突然增多且颜色鲜红、进行性呼吸困难、四肢肌力明显减弱,需考虑血肿发生的可能^[5-6]。对于椎前血肿,常表现为渐进性的呼吸困难、氧饱和度下降,因而一旦确诊,应于床旁紧急拆除伤口缝线减压,第一时间解决呼吸道梗阻的问题,后入手术室行探查止血或清创缝合。

2.3 喉头痉挛

由于术中牵拉过久、术气管推移训练不够等原因,颈椎前路手术患者术后会出现喉头痉挛的症状,表现为疼痛和吞咽困难,多于3~5 d后消失;严重的喉头痉挛患者可因窒息而导致死亡,因此一旦发生这种情况,应立即静脉推注地塞米松5~10 mg,必要时需床旁立即行气管切开^[7]。

2.4 引流管护理

患者术后24 h、引流量小于50 ml/d,给予拔除术区引流管。对于出现脑脊液漏的患者,应适当抬高床头,保持头高脚低位,并适当补充液体;同时应局部加压并延长拔管时间。拔管后2周建议继续颈托制动保护,促进创口深层软组织瘢痕形成,密切观察引流口愈合。

2.5 气道护理

术后鼓励并协助患者尽早进行深呼吸及有效咳嗽,保持呼吸道畅通,促进痰液排出。术后应用雾化三联能降低肺部并发症发生率,缩短术后住院时间。抗炎,雾化吸入糖皮质激素,布地奈德雾化混悬液;缓解支气管痉挛,雾化吸入短效 β_2 受体激动剂,硫酸特布他林雾化吸入用溶液;祛痰,雾化吸入黏液溶解剂,吸入用乙酰半胱氨酸溶液。

2.6 吞咽困难

借助洼田饮水试验综合评估患者吞咽功能。患者吞咽等级评分为3~4分,为中度障碍。膳食饮食种类给予糊状半流质饮食,喂养前加热至40~42℃,初次给予汤匙舀取2~3 ml膳食溶液,根据患者耐受情况适当调整,单勺喂养量<15 ml,单次喂养量300~400 ml,遵循少量多次的喂养原则,保证两次喂养间隔3~4 h,喂养4~6次/d。为避免食物反流引起呛咳将床头抬高30~40°,喂养结束后休息30~40 min,将床头缓慢回归至原位。同时指导患者硬板床平卧,避免左右移动,于躯体两侧放置沙袋制动,促使植骨快速融合,于患者后肩部

垫置无菌软垫,避免创口牵拉出血。

3 中医分期辨证

术后局部肌肉、脊髓存在局部微循环障碍、充血水肿、炎症反应等病理改变,术后残余不同程度的脊髓、神经功能障碍。中医学认为术后脊髓功能障碍的主要病机为余邪未净、瘀血阻滞、气血耗伤和肝肾亏虚、督脉受损主张分期辨证治疗^[8]。手术解除脊髓压迫之后,辅以中药内服,不仅能够改善脊髓神经的血液循环,减少颈部软组织炎性渗出,缓解颈部症状,同时能够促进神经细胞修复,加速神经功能恢复^[9]。

3.1 瘀血阻滞证

早期(术后1~2周),局部瘀血阻滞,气血不通,为使瘀祛新生,防止瘀久化热,治当和营凉血、活血化瘀,给予垣圣愈汤或身痛逐瘀汤加减。

后期(术后6周~6个月),病久肾精不足,督脉不充,则肢体麻木、肌肉无力。针对术后遗留症状、预防并发症及骨质疏松导致的假体松动等,治当补益肝肾、强壮筋骨,给予补肾壮筋汤、杞菊地黄汤、六味地黄汤加减^[1]。

3.2 中药外治

给予烫熨治疗、中药贴敷、熏洗或熏蒸等方法,选用药物以活血化瘀药、祛风除湿药为主,用于术后康复患者,局部热敷可以解除颈部肌肉痉挛,减轻神经根充血水肿及椎间盘压力,改善脊髓血供,有利于改善疼痛、麻木、乏力等临床症状,提高生活质量^[10]。

3.3 针灸治疗

针刺治疗可解除肌肉痉挛,改善血液循环,加快炎症因子的吸收,促进脊髓神经功能的恢复。针灸治疗强调扶正祛邪、通经活络,治疗多从调理阳明、行气活血通络着手^[11,12]。选用手足阳明经、督脉、膀胱经和夹脊穴为主穴。上肢,选用肩、曲池、合谷、外关穴;下肢,选用髀关、伏兔、足三里、阳陵泉、三阴交、悬钟穴。气血不足者,配以脾俞、太白、中脘穴;肝肾亏虚者,配以肝俞、肾俞、太溪穴;湿热浸淫者,可配以阴陵泉、大椎、曲池穴;瘀血阻络者,可配以太冲、膈俞、血海穴;阴血亏虚者,可配以血海、三阴交、足三里穴;兼风证者,可辅以风池、风府穴;兼寒证者,可辅以灸法温经通络、散寒宣痹。可采用毫针针刺、电针、艾灸,穴位注射、穴位敷贴等方式进行护理。

3.4 物理治疗

物理治疗,包括颈托、低中频电刺激、红外线等治疗方法^[13]。颈托固定可以减少神经及椎间关节损伤,特别是动态脊髓受压的患者,亦可作为患者乘坐交通工具时的预防性保护措施。电刺激技术可加强患者对运动功能的精确控制,增加弱肌或瘫痪肌肉的活动。红外线通过产生热效应,加速血液物质循环,增加新陈代谢、减少疼痛、产生按摩效果。

3.5 功能锻炼

一般术后2周开始肌肉训练,从抗阻等长收缩训练开始,扩展到颈部各方向运动肌群的力量训练,增加颈椎活动范围。术后轴性症状患者出现颈项部及肩背部疼痛、僵硬、沉重感和肌肉痉挛等症状,可配合针刺颈夹脊穴、中药热奄包或熏蒸、艾灸等治疗;若训练后疼痛明显,局部予以冰敷、中药定向透药、经皮神经电刺激等治疗,必要时口服非甾体抗炎药,控制炎症反应,缓解疼痛^[14]。

3.6 日常生活能力训练

在四肢肌力、协调性达到一定水平后,开始进行八段锦、太极云手等平衡训练、上下台阶和步行等有氧耐力训练,以期提高患者的独立性和日常生活工作能力,尽早重返家庭和社会。

4 中西医结合护理调养

4.1 生活护理

脊髓型颈椎病患者应注意颈部保暖、避免冷空调等寒湿侵袭,避免长时间低头伏案,忌高枕;上高速、坐公交车或长途车应佩戴颈托,防止急刹车或者追尾造成颈椎过伸伤,导致脊髓损伤;应避免漂流、过山车、速降、汽艇、滑雪、滑翔伞等娱乐活动,防止颈椎过度运动导致脊髓损伤;出现行走不稳、眩晕等症状的患者,家中或外出要谨防跌倒。

4.2 饮食管理

脊髓型颈椎病患者多为中老年、身体虚弱者,饮食上尽量选择与之相协调的食物,忌生冷、咸辣、厚腻,应戒烟限酒。老年患者多脾胃虚弱、肝肾亏虚、气血不足,饮食上可选择具有健脾益胃、补益肝肾、补益气血作用的食物,比如多吃南瓜、黑豆、核桃仁、山药、龙眼肉、薏苡仁、黑芝麻、红枣等食物,亦可加入阿胶、木瓜、何首乌、枸杞、黄芪、当归、生地、白术等药材煲粥;保持良好的饮食习

惯,定时定量进餐,避免暴饮暴食、过度饥饿,损伤脾胃。

4.3 自我保健

采用拇指螺旋面按揉后溪、申脉、秉风、肩井、外关、风池、风府、曲池、列缺、合谷等穴位,以局部有明显酸胀或酸痛感为佳,起到活血化瘀、疏通经络的作用;亦可用艾灸盒灸中脘、关元、足三里、丰隆、三阴交等穴位,起到调理脾胃气血、补肾固精的作用,平日可进行太极云手、八段锦等导引术练习。

5 预防

中医素来强调“治未病”理念,其对于有轻度颈椎病影像学表现,而无临床症状的人群,在预防疾病发生、缓解疾病进展方面有一定的特色及经验。

5.1 未变先防

颈椎病的发病主要以后天因素为主,如久坐少动、情志失调等。针对高危人群积极进行疾病教育,运用中医“治未病”理念,如医疗教育、运动锻炼、情志畅达、戒除不良嗜好等。

5.2 既病防变

瘥后防复已病患者应重点关注如何延缓颈椎病病程进展,如通过适量运动、定期随访、饮食教育等。也推荐通过针灸推拿、养生功法来起到调节人体气血阴阳,改善局部症状,调节颈部肌肉平衡。对于颈椎病高风险人群,或者轻中度颈椎病患者,给予健康宣教、功法导引、针灸推拿等干预,防止疾病的发生和病情的发展。

6 结果与随访

患者出院后2周、6周进行随访,患者颈肩部活动良好,影像学示内固定良好,无吞咽困难及呼吸痉挛。

7 小结

脊髓型颈椎病是脊柱退行性疾病最为严重的类型,随着人类屈颈机会的增加和老龄化,发病率呈上升趋势。手术治疗是治疗脊髓型颈椎病的主要手段,应加强对患者手术前后的护理。脊髓型颈椎病术后应严密观察患者呼吸、伤口及引流管情况,及时预防发现患者并发症的发生。中医辨证施护在颈椎病的术后护理、康复、预防调护等方面发挥着重要的作用,能够有效改善患者疼痛等

情况,提高患者对于护理的满意度,值得临床推广与应用。

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] 莫文,袁文. 脊髓型颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国骨伤, 2022, 35(8): 790-798.
MO W, YUAN W. Expert consensus for diagnosis and treatment of cervical spondylotic myelopathy with the integrated traditional Chinese and western medicine[J]. China J Orthop Traumatol, 2022, 35(8): 790-798. (in Chinese)
- [2] 睦顺姬. 施杞教授从痉证、痿证论治脊髓型颈椎病临床研究[D]. 上海中医药大学, 2023.
MU S J. Professor Shi Qi's Clinical Study on the Treatment of Spinal Cervical Spondylosis from the Perspective of Spasm Syndrome and Dysfunction Syndrome [D]. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2023.
- [3] BRAIN W R, NORTHFIELD D, WILKINSON M. The neurological manifestations of cervical spondylosis[J]. Brain, 1952, 75(2): 187-225.
- [4] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 918-922.
CUI X J, YAO M. Expert consensus on the diagnosis and treatment of cervical spondylosis with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 918-922. (in Chinese)
- [5] MCDOWELL M M, PARRY P V, AGARWAL N, et al. Long term delay in onset of prevertebral hematoma following anterior cervical discectomy and fusion: a case report[J]. J Clin Neurosci, 2019, 62: 234-237.
- [6] 陈仲强,刘忠军,党耕町. 脊柱外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 281-282.
CHEN Z Q, LIU Z J, DANG G D. Spinal Surgery [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2013: 281-282.
- [7] 饶书城,宋跃明. 脊柱外科手术学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 403-454.
RAO S C, SONG Y M. Spinal Surgery [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2007: 403-454.
- [8] 梁相强,兰晓飞,王韶康,等. 脊髓型颈椎病术后

- 残留神经症状的中医药治疗研究进展[J]. 中医研究, 2017, 30(9): 77-80.
- LIANG X Q, LAN X F, WANG S K, et al. Research progress on treatment of residual neurological symptoms after operation of cervical spondylotic myelopathy with traditional Chinese medicine [J]. Tradit Chin Med Res, 2017, 30(9): 77-80. (in Chinese)
- [9] 杨峰, 谭明生, 穆平, 等. 椎管减压联合中药治疗脊髓型颈椎病的临床研究[J]. 中国骨伤, 2018, 31(1): 30-36.
- YANG F, TAN M S, YI P, et al. Clinical study on spinal cord decompression combined with traditional Chinese medicine for the treatment of cervical spondylotic myelopathy [J]. China J Orthop Traumatol, 2018, 31(1): 30-36. (in Chinese)
- [10] 莫文, 施杞, 侯宝兴, 等. 以单病种质量管理评估中药内服外敷治疗轻度脊髓型颈椎病的效果[J]. 中国临床康复, 2005, 9(46): 102-104.
- MO W, SHI Q, HOU B X, et al. Effect of traditional Chinese medicine therapy with single disease control in the treatment of mild cervical spondylotic myelopathy [J]. Chin J Clin Rehabil, 2005, 9(46): 102-104. (in Chinese)
- [11] 田梦, 娄天伟, 贾红玲, 等. 基于文献的针灸治疗脊髓型颈椎病取穴规律研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(6): 538-541, 544.
- TIAN M, LOU T W, JIA H L, et al. Based on the study of the regularity of acupoint selection acupuncture treatment of cervical spondylotic myelopathy [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2017, 41(6): 538-541, 544. (in Chinese)
- [12] 赵东东. 针灸治疗脊髓型颈椎病的 Meta 分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- ZHAO D D. Meta analysis of acupuncture treatment for cervical spondylotic myelopathy [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2017.
- [13] 申沧海, 冯永健, 宋彦澄, 等. 围手术期高压氧治疗对脊髓型颈椎病术后脊髓功能影响的 DTI 研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(11): 833-837.
- SHEN C H, FENG Y J, SONG Y C, et al. DTI study on the effect of perioperative hyperbaric oxygen therapy on postoperative spinal cord function in patients with cervical spondylotic myelopathy [J]. Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2019, 41(11): 833-837.
- [14] 刘旭, 曹勇, 徐军辉. 针刺夹脊穴治疗脊髓型颈椎病术后轴性症状临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 222-224.
- LIU X, CAO Y, XU J H. Therapeutic effect of acupuncture at Jiaji points for post-operation axial symptoms of cervical spondylosis myelopathy [J]. J N Chin Med, 2015, 47(7): 222-224. (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。