

1 例痹证患者的中医护理报告

陈青云, 刘艳平, 戚晓霞

(海军特色医学中心 中医科, 上海 200081)

摘要: 本文总结 1 例应用中医护理技术治疗因痹证伴右侧下肢麻木患者的中医护理体会。通过中医辨证施护, 有效提高治疗效率, 减轻了患者痛苦, 并降低疾病复发几率, 提高患者的护理满意度。

关键词: 痹证; 疼痛; 辨证施护; 中医护理

Traditional Chinese Medicine nursing report of a patient with Bi syndrome

CHEN Qingyun, LIU Yanping, QI Xiaoxia

(Department of Traditional Chinese Medicine, Naval Medical Center, Shanghai 200081)

ABSTRACT: This paper summarizes the TCM nursing experience of a patient with arthralgia syndrome and right lower limb numbness treated by TCM nursing technology. TCM syndrome differentiation and nursing can effectively improve the treatment efficiency, relieve the pain of patients, reduce the probability of disease recurrence, and improve the nursing satisfaction of patients.

KEY WORDS: Bi syndrome; pain; dialectical nursing; Traditional Chinese Medicine nursing

痹证(LDH)是临床的多发病之一,其引发因素为患者的腰椎间盘突出各部分即髓核、纤维环及软骨板,发生不同程度的退行性改变,其椎间盘在外力因素的作用下,造成椎间盘纤维环破裂,其髓核组织也随之从破裂之处突出至椎管内或者后方,进而导致相邻的脊神经根受到刺激及压迫,患者的临床症状通常为腰部疼痛、一侧下肢或双下肢麻木等^[1]。该病多发于中老年人,是临床中较为常见的一种疾病。此疾病在临床中基本上表现为腰腿疼痛,活动受到限制,给患者的正常学习和工作带来了很大的影响。若得不到及时有效的临床干预治疗,将极大影响患者的生活质量。临床上常采用手术和非手术的治疗方式,由于患者缺乏对这种疾病的正确认识,使得患在治疗后缺乏康复意识,导致很多患者的病情再一次复发,给患者的生活带来了极大的困扰^[2]。

1 临床资料

患者男性,33岁,因“腰部疼痛伴右侧下肢麻木 1 月”于 2020 年 3 月 31 日 10:39 入院。患者 1 月

前无明显诱因出现腰部疼痛,休息后稍有好转,右侧下肢无抽搐麻木,自行药物治疗,近来患者腰腿痛明显加重,腰部疼痛明显加重,右侧下肢麻木明显,考虑进一步治疗收入住院。既往史:一般健康状况,体健。随访复查中否认肝炎、结核、疟疾等传染病史,预防接种随当地进行;否认五官、呼吸、循环、泌尿、生殖、血液、内分泌、神经、精神及骨骼、运动系统疾病史;否认外伤史,否认手术史,否认中毒史,否认输血史,否认药物、食物过敏史。家族史:父母健在,家族中无类似疾病及遗传病史。辅助检查:患者腰部无红肿,局部生理弧度存在,腰骶部压扣痛明显,下肢活动正常,直腿抬高试验,左侧 75°,右侧 50°。我院近期腰椎 MRI 检查报告,腰椎间盘突出,局部神经受压。诊断:中医诊断:痹证;西医诊断:腰椎间盘突出症。患者入院积极相关检查,予卧床休息、针灸、艾灸、中药煎服、静滴酮咯酸等药物综合治疗;患者一般情况尚好,体温正常,腰腿痛好转,于 4 月 13 日准予出院。嘱患者带中药回家水煎服并结合定期门诊康复治疗,于 4 月 27 日予以出院电话随访,腰部无明显

收稿日期:2023-10-15

通信作者:戚晓霞, E-mail: 284016559@qq

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

显疼痛,右侧下肢无麻木。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估具体如下:①疼痛与风寒湿热邪痹阻经络,气血运行不畅有关;②焦虑与担心疾病预后效果有关;③肢体功能障碍与右侧下肢无抽搐麻木有关;④生活自理能力下降与痹证久治不愈,肢体疼痛、活动困难有关;⑤有皮肤完整性受损的可能与长期卧床有关。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理

告知患者分散注意力,给患者播放音乐缓解疼痛,让家属与患者多聊天;适当进行腰部穴位的按摩;同时要保持病房安静,切记吵闹。在疼痛难忍时,遵医嘱给予药物止痛,疼痛减轻后,鼓励病人和协助病人进行肢体活动。

2.2.2 情志护理

不良情绪可导致疼痛加重,故应加强情志护理,关心、体贴、耐心,帮助病人,减轻病人的心理压力,使病人情绪稳定,心境良好,精神放松,树立战胜疾病的信心。痹证病程较长,缠绵难愈,需要有一定时间的绝对卧床休息。患者因生活自理困难,易出现情绪消极、忧思抑郁,甚至悲观失望,应积极给予情志疏导,消除悲观忧伤的情绪,增强信心,积极配合治疗。指导患者听宫、商、羽音以调理脏腑气机,改善气血运行,每种音乐按时循环播放 20 min,嘱其家属协助患者定时播放音乐。

2.2.3 锻炼康复

指导患者进行直腿抬高、脊柱健康操及飞燕式背伸肌功能锻炼。①直腿抬高:要求患者大腿股四头肌绷紧,保持膝关节伸直伸膝后直腿抬高至足跟离床 15 cm 处,直到无力维持为止,然后缓慢放下。将上肢向前平伸,保持掌心向下,然后直腿抬高用脚尖踢手,下肢进行交替运动。②脊柱健康操:1 d 行直腿抬高到踝关节背趾曲运动;后 7 d 行腰背肌锻炼,指导患者采取五点支撑法,患者仰卧硬床板,用头部、双肘双足跟支撑全身,背部尽力腾空后伸,停留 5 s 后放下,可以休息 10 s 左右继续,10 次~20 次作为 1 组,3 组/d。以上动作熟练以后改为三点支撑法,患者同样仰卧硬床板,双臂置于胸前,用头部和双足跟撑起全身,重复以上动作。以上动作坚持到每日练习,可将动作制成光盘,每日在病房播放,为了避免患者枯

燥,可以每个动作配有相应的节拍。并在患者出院后进行随访。③飞燕式背伸肌功能锻炼:系统的腰背肌功能锻炼对痹证患者的功能恢复具有显著的促进作用,可以增强腰椎的稳定性,纠正腰部的不良姿势,预防肌肉萎缩。患者俯卧四肢伸直,向背部伸展,持续 3 s~5 s,然后腰部肌肉放松,放下臀部休息 3 s~5 s 为 1 周期。对于高龄、肥胖的患者可以适当推迟腰背肌功能锻炼的时间。

2.2.4 疼痛护理

疼痛是影响患者早期康复锻炼的主要因素,要注意观察患者对于疼痛的反应,调节患者的情绪,分散其注意力。向患者讲述止痛药会成瘾,最好通过心理效应达到减轻或者消除疼痛的目的。

2.2.5 生活护理

协助病人洗漱、进食、排泄及个人卫生活动;指导并鼓励病人做力所能及的自理活动,用吸管吸水及漱口;将呼叫器及水杯等日常用品放于能够到的地方。卧床出汗比较多的患者,必须及时进行更换病床上的用品,且认真擦洗患者全身,保持其皮肤的清洁与干燥。加强皮肤护理,促进皮肤血液循环,避免各种尿液、痰液和引流液的刺激。注意保持床单平整、干净,避免床单皱褶摩擦皮肤此外,应及时清理床单上的污物,包括食物残渣、尿液、粪便等,减少对皮肤的不良刺激。

2.2.6 预防压疮护理

尽量减少创面和周围的压迫,可使用优质海绵气圈,在压疮周围放置气圈后,2 h 内移动一次,减少对创面的直接压迫。建立翻身卡,坚持 1 h~2 h 翻身一次,在翻身时避免拖拉推的动作,以促进局部血液循环。每日用温水擦洗皮肤 2 次,再用 50% 酒精按摩受压部位,防止压疮的发生。如果局部已发红,不必按摩,可涂 0.5% 碘伏或 0.2% 碘酊^[3]。摆放患者体位时,动作轻柔,应顾及医师操作需要和人体力学原理,松紧适宜,保证患者呼吸、循环、神经系统不受损。应保持患者自然生理弯曲度,注意各种衬垫和支撑物的放置。护理人员应按照摆放规程和质量标准,对患者体位进行摆放。协助患者翻身或者搬运患者时,切忌在床上横向拖动患者身体,否则由于床单和皮肤的摩擦,可加重压疮本身。

2.2.7 饮食护理

给予其针对性营养供给,为患者提供高热量、高蛋白以及高维生素合理膳食,忌生冷、肥甘厚腻之品,提升患者组织修复能力与机体抵抗力。了

解患者的饮食习惯,制订严格的、科学的饮食方案。

3 结果及随访

经护理,患者疼痛逐渐缓解,情绪进一步好转,焦虑缓解;双下肢肌力肌张力正常,回家继续功能锻炼;病人生活所需得到基本满足,且患者无压疮发生。嘱患者带中药回家水煎服并结合定期门诊康复治疗,于4月27日予以出院电话随访,患者腰部无明显疼痛,右侧下肢无麻木。

4 讨论

痹证是临床上一种常见的疾病,通常是由于腰椎间盘突出受到伤害和改变,这些因素包括外力的作用,或者是遗传的影响,破坏了纤维环,使患者的脊神经根受到刺激,常常会造成患者的腰部产生痛感,或出现肢体麻木等情况^[4]。痹证一旦发作,将严重影响患者的生活质量,且这种疾病容易反复发作,病程也较长,临床上常采用传统的保守治疗方式以及手术方式,但不能根治,发病主要与患者腰部受力不当、长期腰肌劳累、髓核突出压迫神经以及外伤致使腰椎间盘突出变性等因素有关^[5]。

近年来,护理干预被广泛应用于痹证的治疗中,也被人广泛的关注。痹证的治疗过程中,采取牵引和针灸等治疗的基础上配合护理工作,可以明显提高其治疗的效果和患者的满意程度,减轻患者的痛苦,加快患者康复的速度,同时,为患者提供心理护理,可以有效的消除患者的心理障碍,增加患者战胜疾病的信心,使患者能够积极的配合医生的治疗,发挥最大的治疗效果^[6]。另外,对患者进行生活习惯的护理和健康教育,能够让患者养成良好的生活习惯,并加强一些康复训练,通过健康教育让患者对自己的病情能有一个正确的认识,还让患者了解了在以后的生活中应该怎样保护腰部,以减少对腰部的伤害。本例患者通过护理干预,有效的提高治疗效率,减轻患者痛苦,降低复发的几率,提高患者的护理满意度。综上所述,对痹证的患者在治疗后进行护理干预,能够取得较好的护理效果,提高治疗水平,值得推广应用。

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] 曾秋敏,郭妮,黄诗颖. 腰间盘突出的个性化护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34): 249, 252.
ZENG Q M, GUO N, HUANG S Y. Analysis of individualized nursing effect of lumbar disc herniation [J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(34): 249, 252. (in Chinese)
- [2] 黄艳丽. 观察腰间盘突出症应用康复护理干预的临床效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(13): 148-149.
HUANG Y L. Observing the clinical effect of rehabilitation nursing intervention for lumbar disc herniation [J]. Smart Healthc, 2019, 5(13): 148-149. (in Chinese)
- [3] 张冬玲,林涛,吴超英,等. 延续护理对非手术治疗腰间盘突出症患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(12): 69-71.
ZHANG D L, LIN T, WU C Y, et al. Effect of transitional care model on rehabilitation of non-surgical patients with lumbar disc herniation [J]. J Nurs Sci, 2014, 29(12): 69-71. (in Chinese)
- [4] 乌云. 腰间盘突出患者的临床康复护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(92): 255.
WU Y. Clinical rehabilitation nursing care of patients with lumbar disc herniation [J]. World Latest Med Inf, 2016, 16(92): 255. (in Chinese)
- [5] 崔静雅. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症患者术后康复效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(11): 244, 248.
CUI J Y. Effect of early rehabilitation nursing intervention on postoperative rehabilitation of patients with lumbar disc herniation [J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(11): 244, 248. (in Chinese)
- [6] 马少霞. 康复护理干预对腰间盘突出症患者躯体疼痛心理状态及生存质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21): 119.
MA S X. Effect of rehabilitation nursing intervention on physical pain psychological state and quality of life of patients with lumbar disc herniation [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 6(21): 119. (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。