

DOI: 10.12209/CAIM202210310120

· 中西医结合临床案例 ·

中药蒸汽浴联合耳穴贴压、艾灸应用于 1例项痹病合并失眠患者的护理体会

武文文¹, 蔡 珏¹, 卢根娣²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 针灸科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 中医护理学研究所, 上海, 201203)

摘要: 本文总结中药蒸汽浴联合耳穴贴压、艾灸应用于1例项痹病合并失眠患者的护理经验。包括中药蒸汽浴所用方药组成和操作,耳穴贴压和艾灸的操作方法、注意事项,以及饮食、生活、心理等常规护理,通过联合多项中医适宜技术能有效改善患者偏头痛和失眠症状,且操作相对简单,患者舒适度高。

关键词: 项痹病; 疼痛; 失眠; 中药蒸汽浴; 耳穴贴压; 中医护理

Nursing care of a patient with cervical spondylopathy of nerve root type and insomnia treated by Traditional Chinese Medicine steam bath combined with auricular acupoint pressing and moxibustion

WU Wenwen¹, CAI Jue¹, LU Gendi²

(1. Department of Acupuncture, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203; 2. Institute of Nursing of Traditional Chinese Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: To summarize the effect and nursing experience for a patient with cervical spondylopathy of nerve root type and insomnia treated by Traditional Chinese Medicine (TCM) steam bath combined with auricular acupoint pressing and moxibustion, including the composition of the prescription used in the TCM steam bath, auricular acupoint pressing, moxibustion operation methods, precautions, dietary guidance, life support, psychology care and other routine care. A combination of appropriate technologies of TCM nursing is potentially effective to relieve the symptoms of migraine and insomnia in patients, and improve patient comfort during the treatment.

KEY WORDS: cervical spondylopathy of nerve root type; pain; insomnia; Traditional Chinese Medicine steam bath; auricular acupoint pressing; Traditional Chinese Medicine nursing

项痹病是指感受风寒湿邪,痹阻经脉,或因正虚劳损,筋脉失养,或因跌扑外伤,气滞血瘀等因素,导致气血运行不畅,经络不通,主要以颈项背部疼痛、麻木,可连及上肢、肩部,可伴头晕头痛、手指麻木、甚则下肢瘫软乏力等为主要临床表现的一类疾病^[1]。项痹病是临床常见病,西医为混合型颈椎病,证候分型分为气滞血瘀证、风寒痹阻证、肝肾不足证、痰湿阻络证和气血亏虚证。气滞血瘀证以颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体

麻木为主要症状。颈椎病的发病率呈逐年上升趋势,仅近几年就上升了 10%~16%^[2]。近年来,项痹呈现年轻化发病趋势,影响人们的工作和生活质量^[3]。由于患者大多为中青年,且长时间伏案工作或学习,活动的时间相对较少,导致颈部气血运行不畅,瘀血停滞脉络,临床以血瘀气滞型患者居多,患者疼痛症状明显,严重者合并其他病症,不仅会导致患者身体健康受损,同时会给患者工作生活带来负面影响。因此除积极临床治疗外,

收稿日期:2022-10-31

通信作者:卢根娣,E-mail:E-mail wenyong4891@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

还需要中医护理干预,进而改善患者症状,提高患者生活质量。本文总结中药蒸汽浴联合耳穴贴压、艾灸应用于1例项痹病合并失眠患者的护理经验体会。

1 临床资料

患者女性,35岁,因“颈项部疼痛伴头晕、右侧偏头痛3年余”由门诊收治入院,患者3年多前无明显诱因下出现头晕、颈项板滞,右侧偏头痛,自行口服止痛片后偏头痛症状有所好转,但症状反复出现,偶伴右侧肢体麻木、耳鸣,3月前出现失眠、胃胀。入院见证:颈项部板滞不适,右侧偏头痛,头晕,偶有右侧肢体麻木,腰痛,中上腹不适,无视物旋转,无恶心呕吐,无胸闷心慌,纳可寐差,小便可,大便2~3日一行。患者否认高血压、糖尿病等内科疾病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认其他手术史,否认输血史,否认药物、食物过敏史。专科体检:颈椎生理曲度变直,C3-6棘突及椎旁肌肉压痛(+).颈椎DR提示:颈椎生理曲度直,两侧寰枢椎间隙等宽,寰椎偏右。颈椎MRI:颈4-5、颈5-6椎间盘轻度突出,颈椎轻度退行性改变。患者舌质淡红、苔白,脉沉弦。中医诊断:项痹,证型:气滞血瘀证。西医诊断:混合型颈椎病。

患者于2022年10月20日入院,入院时头痛头晕、睡眠障碍症状明显,疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[4]评分为8分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]评分19分,入院后遵医嘱给予中药蒸汽浴、艾灸和耳穴贴压,干预后第2天,患者VAS评分降至为6分,干预后第3天5分,第7天3分,第8天2分;第8天PSQI12分,患者疼痛明显减轻,睡眠质量明显改善,并于2022年10月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估 VAS是用选取带有0~10刻度的标尺,其中10表示疼痛剧烈难以忍受,0表示无痛,指导患者选择可表示疼痛的刻度值,并以刻度值表明相应分值,分值越高表明疼痛越剧烈^[4]。

2.1.2 睡眠障碍评估 PSQI是美国匹兹堡大学精神科医生Buysse博士等人于1989年编制的,该量表适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者睡眠质量的评估,同时也适用于一般人睡眠质量的评估。量表由19个评条目和5个他评条目构成,其中第19个评条目和5个他评条目不参与计分。18个条

目组成7个成份,包括:①睡眠质量;②入睡时间;③睡眠时间;④睡眠效率;⑤睡眠障碍;⑥使用催眠药物;⑦日间功能障碍。PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差^[5-6]。

2.2 护理分析

患者平素劳累过度,局部气血凝滞,气为血之帅,气虚则血瘀,故见颈项部板滞,右侧头痛,脾虚则气血生化乏源、运化失职,气虚运行不利,不能濡养四肢,故见右侧肢体麻木,偶有中上腹不适,大便难解,气虚则清气无法上荣头目,故见夜寐欠佳。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 中药蒸汽浴:中药蒸汽浴以中医基本理论为依据,根据疾病和病情不同,在某一特定部位施以中药蒸汽,通过皮胃、空隙、腧穴对药物之气味的吸收,经脏腑散布、经络调衡,而使局部保持较高的浓度,加快代谢产物排泄,促进炎性因子吸收,提高机体防御能力和免疫能力。中药蒸汽浴以为桑松外洗散为药方,方药如下:没药3g、乳香3g、路路通9g、苏木9g、艾叶9g、千年健9g、桑枝9g、桂枝9g、苏合香1g,共7帖。本方以没药、乳香、苏木活血化瘀,路路通舒筋通络,艾叶、桑枝、桂枝温经通络,苏合香辟秽止痛;诸药共奏活血通络之效。具体操作如下:核对医嘱,评估患者,做好解释,备齐用物,携至床旁,协助患者取合理、舒适体位,暴露蒸汽浴部位;将药液倒入机器内,预热后,对准蒸汽浴部位,进入治疗模式,时间20min。观察局部皮肤情况、机器运行情况,询问患者感受,防止烫伤。操作完毕,擦干局部皮肤,协助患者整理衣着,安置舒适体位,整理床单位。注意事项:餐前餐后半小时内、饥饿、过度疲劳者、年老体弱者,不宜使用。蒸汽浴过程中观察患者局部皮肤情况及有无不适,防止烫伤,注意避风,冬季注意保暖,操作完毕应及时擦干药液和汗液,老人和儿童应有专人陪护。药液水位不能太高或太低。中药蒸汽浴后可饮1杯温开水补充水分,以避免出汗过多引起脱水。每天设备操作完成后清洗加热锅,保证加热锅洁净;仪器不可曝晒。

2.3.1.2 耳穴贴压:耳穴贴压可增加耳穴的持续刺激,首先对患者实施综合评估,包含心理状况、疼痛耐受情况、耳部皮肤状况、临床表现等。完成评估后开展治疗,准备好相关物品,包括若干王不留行、镊子、弯盘、75%酒精棉球、探棒。根据患者情况选取穴位:神门、心、交感、皮质下,并询问患者是否有压痛感,穴位选择应由上而下。用无菌镊子夹取酒

精棉球对耳部皮肤进行消毒,将药丸粘附在 $0.7\times 0.7\text{cm}$ 大小的胶布中央,用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压,并询问患者有无“得气”感觉。注意事项:耳部皮肤存在炎症、破溃以及红肿者禁止接受该方法治疗;嘱患者按压 $3\sim 5$ 次/d, $1\sim 2\text{min}$ /次,按压力度适当,以有轻微痛感为宜^[7-9];操作人员应用手对穴位反复按压、刺激,按压时间在 $3\sim 5\text{min}$, $2\sim 3$ 次/d。

2.3.1.3 艾灸:核对医嘱,评估患者,做好解释。协助患者取合理、舒适体位。遵照医嘱确定施灸部位,充分暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖。点燃艾条,进行施灸。注意观察皮肤情况,如局部出现小水泡,无需处理,自行吸收;水泡较大,可用无菌注射器抽吸泡液,用无菌纱布覆盖。

2.3.2 生活起居 常规护理:护士指导患者避免长时间低头劳作,伏案工作时,每隔 $1\sim 2\text{h}$,活动颈部,如仰头或将头枕靠在椅背上或转动头部。避免长时间半躺在床上,曲颈斜枕看电视、看书。睡眠时应保持头颈部在一条直线上,避免扭曲,枕头长要超过肩,不宜过高,为握拳高度(平卧后),枕头的颈部稍高于头部,可以起到良好放松作用。避免颈部悬空。注意颈部保暖,防风寒湿邪侵袭。

2.3.3 饮食护理 饮食宜进食行气活血,化瘀解毒的食品,如山楂、白萝卜、木耳等。食疗方:醋泡花生等。避免煎炸、肥腻、厚味。

2.3.4 情志护理 护士向患者介绍本疾病的发生、发展及转归,取得患者理解和配合,多与患者沟通,了解其心理社会状况,及时消除不良情绪,介绍成功病例,帮助患者树立战胜疾病的信心。

3 讨论

项痹病是常见病,项痹病在中医上的病因为患者在风、湿、寒、冷环境下引起的经络不畅、气血不足,治疗原则是引导患者补气通络、舒筋活血、去湿化瘀、散寒祛风。项痹病在中医属“痹病”范畴,按中医辨证分型可分为风寒湿痹型、气滞血瘀型、痰湿阻络型和肝肾亏虚型,中医护理强调辨证施护,对不同辨证分型的患者给予相应的护理,改善其症状时可消除致病的内因,起到阴阳平衡、标本兼治作用^[10]。颈痹病的中医施护主要是养护调理,保暖防寒,避免风邪侵入以加重病情^[11]。颈椎病早期治疗主要依靠自我保护,减少低头,少用电脑手机,但是迫于工作生活和习惯,低头很难避免和长时间坚持。颈椎病的临床表现十分多样,除

了我们常知道的酸、胀、麻木、疼痛、怕冷、僵硬等症状外,不典型的可以表现为眩晕、昏昏沉沉、困倦嗜睡,但有睡眠障碍、胸闷气短、莫名心慌、烦躁焦虑、性格改变等,许多患者流转于神经、心内、精神等科室检查治疗,花费周折,带来的不仅仅是躯体不适还有社会心理问题^[12]。

中药蒸气浴以中医基本理论为依据,根据疾病和病情不同,在某一特定部位施以中药蒸汽,通过皮胃、空隙、腧穴对药物之气味的吸收,经脏腑散布、经络调衡,而使局部保持较高的浓度,加快代谢产物排泄,促进炎症因子吸收,提高机体防御能力和免疫能力。蒸汽浴药方为桑松外洗散,本方以没药、乳香、苏木活血化瘀,路路通舒筋通络,艾叶、桑枝、桂枝温经通络,苏合香辟秽止痛;诸药共奏活血通络之。

耳为宗脉汇聚之地,脏腑之气血上升头面而通于耳窍,因而刺激耳部的穴位有调节脏腑阴阳,通络活血之功,以助阴阳相交,心脑一体。现代医学通过神经系统解剖发现,耳廓内密布神经和血管,可通过刺激耳穴促进血液运行,降低交感神经的兴奋性,以提高睡眠质量^[13]。

耳穴贴压起到了持续刺激的效果,取心、神门、交感、皮质下为主穴。神门有安神、镇静、止痛、消炎等作用,常用于精神病和神经官能症的治疗,能缓解各种原因引起的疼痛,属镇痛要穴;皮质下能调节大脑皮质的兴奋或抑制,有止痛、消炎、镇静等作用,心有宁心安神作用,多用于治疗心血管系统疾病、神经衰弱及精神病引起的头痛,可以缓解疼痛,改善患者失眠症状^[14]。艾灸可以温通经络,活血化瘀,减轻局部炎症,改变病变组织筋膜结缔组织形态,从而改善疼痛和关节活动障碍。

由此可见,中药蒸气浴技术、耳穴贴压、艾灸中医护理技术联合使用可以明显缓解项痹病患者的疼痛,提高患者的舒适度,进而改善上述症状合并的其他症状如失眠等。上述三项中医护理技术操作简便、易学、无创、绿色、无副作用等,患者易于接受,依从性高,值得在各医院临床推广。研究者可在今后的工作中进行大样本研究,进一步验证其临床效果,为临床应用提供更科学的依据。

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] 罗威. 皮部经筋推拿术结合筋膜松弛术治疗痹痛型项痹病的临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [2] LV Y W, TIAN W, CHEN D F, et al. The prevalence and associated factors of symptomatic cervical Spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1): 325.
- [3] 郑娟霞, 郑娟丽, 黄碧芳, 等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(20): 3755-3757.
ZHENG J X, ZHENG J L, HUANG B F, et al. Observation on application effect of fire dragon pot in the nursing of qi stagnation and blood stasis type Xiangbi disease [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(20): 3755-3757. (in Chinese)
- [4] 阎静. 椎管内麻醉对高位复杂性肛瘘患者术后VAS评分及生命体征变化的影响[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(5): 62-63.
YAN J. Effect of spinal anesthesia on VAS score and vital signs of patients with high complex anal fistula after operation [J]. Harbin Med J, 2022, 42(5): 62-63. (in Chinese)
- [5] 涂韶恒. 温针灸治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [6] 李文. 全息头部刮痧改善社区老年高血压病患者睡眠质量的研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [7] 叶璟, 叶玉珠, 潘铨. 耳穴压豆在改善高血压患者头痛头晕症状中的应用护理分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(5): 171-174.
YE J, YE Y Z, PAN Q. Nursing analysis of auricular acupoint pressing on improving headache and dizziness in patients with hypertension [J]. China Mod Dr, 2020, 58(5): 171-174. (in Chinese)
- [8] 沈佳雯, 黄忠妹, 洪海平. 耳穴贴压联合中医定向透药治疗项痹病的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27): 48-49.
SHEN J W, HUANG Z M, HONG H P. Observation on therapeutic effect of auricular point sticking and pressing combined with directional penetration of traditional Chinese medicine on neck arthralgia [J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(27): 48-49. (in Chinese)
- [9] 邓元将, 丁梦娜. 中药敷贴结合耳穴贴压治疗失眠110例[J]. 中医临床研究, 2019, 11(1): 77-79.
DENG Y J, DING M N. Treating 110 cases of insomnia by TCM medicine application plus auricular plaster [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(1): 77-79. (in Chinese)
- [10] 王红梅, 余丽霞. 中医辨证施护联合热敏灸护理对项痹病患者的干预效果[J]. 中国高等医学教育, 2021(7): 104, 115.
WANG H M, YU L X. Intervention effect of TCM syndrome differentiation nursing combined with heat-sensitive moxibustion nursing on neck arthralgia patients [J]. China High Med Educ, 2021(7): 104, 115. (in Chinese)
- [11] 吴丝丝, 杜春燕, 刘红霞, 等. 热敏灸治疗颈椎病随机对照试验的Meta分析[J]. 中医药导报, 2018, 24(7): 89-95.
WU S S, DU C Y, LIU H X, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials in the treatment of heat-sensitive moxibustion for cervicalspondylosis [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 24(7): 89-95. (in Chinese)
- [12] 吴欢, 王丽莉, 余安胜, 等. 艾灸枕盒治疗神经根型颈椎病风寒湿证临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 174-177.
WU H, WANG L L, YU A S, et al. Clinical observation of moxibustion pillow box in treatment of CSR with wind-cold-dampness syndrome [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2022, 49(6): 174-177. (in Chinese)
- [13] 刘希琳, 王南田, 李敏. 通元针法联合耳穴贴压治疗颈源性失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2066-2070.
LIU X L, WANG N T, LI M. Clinical observation of Tongyuan acupuncture combined with auricular point seed-pressing therapy in the treatment of cervical insomnia [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(9): 2066-2070. (in Chinese)
- [14] 李玉叶, 张园园, 窦金杰, 等. 耳穴“三部曲”治疗高血压头痛1例的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库. doi:10.12209/CAIM202203150005

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。

