

1例气滞血瘀型颈椎病患者中西医结合护理体会

高行金¹, 李鹏斐²

(1. 天津中医药大学, 天津, 301617;
2. 中国中医科学院眼科医院 眼科门诊, 北京, 100040)

摘要: 本文总结1例气滞血瘀型颈椎病患者中西医结合护理经验。通过护理评估明确护理问题, 进行辨证施护, 制定个性化中医护理方案, 在红外线联合中药塌渍、穴位注射、耳穴压丸的基础上, 给予患者生活护理、饮食护理、情志护理等护理措施, 以减轻患者症状, 缩短病程, 提高患者生活质量。

关键词: 颈椎病; 气滞血瘀; 辨证施护; 中西医结合护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)06-0094-05

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing of a patient with Qi stagnation and blood stasis type cervical spondylosis

GAO Hangjin¹, LI Pengfei²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617;
2. Ophthalmology Clinic, Eye Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100040)

ABSTRACT: This paper summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing of a patient with Qi stagnation and blood stasis type cervical spondylosis. Nursing problems were clarified based on a comprehensive nursing assessment, and the evidence-based method was used to formulate personalized Chinese medicine nursing program. Nursing measures such as life care, dietary care, and emotional care were carried out during the integrative treatment including infrared rays combined with Chinese medicine collapsing, acupoint injections and auricular acupoint pressing, in order to alleviate the symptoms of the patient, shorten the course of the disease, and improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: cervical spondylosis; Qi stagnation and blood stasis type; nursing by syndrome differentiation; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

颈椎病, 又称颈椎综合征, 是由于颈椎间盘退行性改变, 引起颈(筋)软组织、椎体的动静态平衡失衡, 导致椎间盘突出, 韧带钙化, 椎体内骨质增生等变化, 对颈部神经根、交感神经、脊髓及血管造成的一系列的症状和体征^[1]。颈椎病在中医中属于“痹证”范畴, 其病因多为风寒湿热侵袭, 肝血不足, 肾精亏虚, 肺脾肾功能失常等, 这些因素可能导致经脉不通, 进而引发颈椎综合征^[2]。患者会伴有手指发麻、颈背疼痛、四肢无力等一系列症状, 给自身工作和生活造成不便^[3]。神经根型颈

椎病的特点是病情比较复杂, 在短时间内很难得到有效控制, 因此, 临床上通常以中西医结合的方式来进行治疗和护理^[4]。本文总结1例气滞血瘀型颈椎病患者中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 65岁, 主因“颈部僵硬疼痛多年, 加重半月余。”于2023年9月4日由门诊以“神经根型颈椎病”收入院。多年来, 患者颈部僵硬疼痛

时轻时重,反复发作。半月前,患者自觉颈部僵硬疼痛加重,伴头晕不适,影响生活,为求进一步系统诊治来院就诊。现症见:颈部疼痛不适伴头晕,劳累后症状加重,纳食可,夜寐欠安,大小便正常。既往高血压2级病史10年余,未规律治疗;否认糖尿病等其他慢性病史;否认肝炎、结核等传染病史;否认重大外伤、中毒史。

专科检查:患者步入病房。颈部肌肉痉挛,颈椎棘突及椎旁压痛阳性(+),Jackson压头试验阳性(+),双侧臂丛神经牵拉试验弱阳性(±);颈椎活动度:前屈40°,后伸30°,左侧屈30°,右侧屈30°,左旋30°,右旋30°,双上肢肌力5级,肌张力正常。辅助检查:颈椎X线显示,颈椎退行性改变,颈椎生理曲度存在,过伸位C₄椎体略后移,C₄₋₅椎体边缘可见骨质增生改变,钩椎关节增生变尖,椎间隙及椎间孔略窄,项韧带未见钙化。中医四诊:神志清,精神可,面色少华,体形中等,言语清晰,口无异味,舌暗,苔薄白,脉弦。经络腧穴无压痛,耳穴无反应,络脉色泽正常。中医诊断:项痹,气滞血瘀证。西医诊断:神经根型颈椎病。

入院后遵医嘱给予:①红外线+中药塌渍,每次20 min,1次/d;②穴位注射,取穴:颈夹脊、肩井、风池。注射用腺苷钴胺1.5 mg,丹参注射液2 mL,天麻素注射液1 mL穴位注射,每周5次;③耳穴压丸,取穴:颈、颈椎、肩、肝、肾、神门、皮质下、耳轮4、内分泌等穴位进行贴压,每周3次。患者于2023年9月18日治疗结束,症状缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 患者临床症状

患者颈部僵硬疼痛不适伴头晕,劳累后症状加重,夜寐欠安。

2.1.2 中医辨证

患者老年女性,操劳日久,伤及气血筋脉,且年事渐高,肝肾渐亏,气血不足,筋骨失养,正气不足,风寒湿邪乘虚侵袭机体,脉络痹阻,瘀血积于筋脉之间,久而成痹。气血凝聚,筋脉痹阻,不通则痛,故见疼痛不适。舌暗,苔薄白,脉弦,为气滞血瘀之征象。四诊合参,故辨病为痹病,辨证为气滞血瘀。

2.1.3 疼痛程度评估

疼痛采用视觉模拟评分(VAS),以0~10 cm刻度尺测量疼痛程度,“0”为无痛感,“10”为剧烈

疼痛。患者在一条直线上标出痛苦的感觉,从这条线的左端到患者画出竖线的距离就是患者主观上的痛苦程度,数值越大说明疼痛程度越高。0分表示没有疼痛;1~3分表示轻微疼痛,不会影响日常活动;4~6分表示中度疼痛,能够忍受,但是影响日常活动;7~9分表示重度疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分表示最严重的疼痛,难以忍受。该患者VAS评分为5分,属于中度疼痛。

2.1.4 住院跌倒坠床风险评估

由生活自理能力,肢体活动能力,表达能力,睡眠,视力,辅助用具,跌倒史,用药等8个项目组成,按是、否或有、无分别记0和1分,总分0~8分,得分越高,跌倒坠床的风险越大。该患者评分为2分,有一定的跌倒坠床风险。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)评估患者睡眠质量,每项按0~3分计分,总分21分,PSQI评分越高表示睡眠质量越差。该患者PSQI量表评分为14分,睡眠质量一般。

2.1.6 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,量表包含20个项目,分4级评分,50分及以下没有焦虑,50~60分轻度焦虑,61~70分中度焦虑,70分以上重度焦虑。患者SAS量表得分60分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据护理评估,提出以下护理诊断:①疼痛:与压迫神经根有关;②眩晕:与压迫神经根、长时间肌肉痉挛有关;③有跌倒的危险:与颈部眩晕不适以及高血压病史有关;④焦虑:与担心疾病预后有关;⑤知识缺乏:与缺乏疾病的预防保健知识有关。

2.3 护理计划

根据提出的护理诊断明确护理目标:患者疼痛及眩晕症状缓解;安全意识增强;与患者及时进行有效沟通交流,患者焦虑情绪缓解;患者掌握颈椎病的相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 红外线联合中药塌渍:红外线照射具有疏通经络的功效,可以促进人体的血液循环以及营养供给。而红外线联合中药塌渍拥有“药”与“热”的双重效应,可以提高患部肌肤的渗透性,促

使有效成分发散,具有通经活络、活血化瘀的功效,可以有效缓解疼痛,促进组织修复,从而达到标本兼治的目的^[5]。

颈部敷液配方:桂枝 10 g、白芍 10 g、葛根 10 g、丹参 10 g、红花 10 g、鸡血藤 10 g、羌活 10 g、威灵仙 10 g、川乌 5 g、草乌 5 g、马钱子 5 g,取其萃取物,以 150 mL 沸水冲泡,搅拌至药液充分溶解,制得塌渍液备用。操作方法:将浸泡塌渍液的药垫置于患者颈部痛点处,在药垫上方覆盖保鲜膜,应用红外线仪器置于塌渍棉上方进行照射,仪器距患者皮肤 30~50 cm,治疗时间为 20 min^[6]。注意事项:应充分浸泡药垫,保持适当的干湿度,避免药液过多或过少影响治疗效果;红外线照射时要保持适当的距离,避免患者皮肤灼伤;在治疗过程中,要密切观察患者反应,如果出现皮肤红肿、瘙痒、水泡等异常情况,应立即停止治疗,并采取相应的处理措施;在治疗过程中,注意保暖及保护患者隐私。红外线联合中药塌渍治疗 1 次/d,连续治疗 2 周。

2.4.1.2 穴位注射:穴位注射疗法是以中医理论为指导,将药物直接注射到体内指定穴位或部位,以达到治病目的的疗法^[7]。针灸的形态学研究表明,腧穴内含有大量的神经末梢、毛细血管和肥大细胞,这些特征使得腧穴能更好地吸收被注入的药物,从而使药效得到更好的发挥,起到改善循环,营养神经,减轻疼痛的效果^[8-9]。操作方法:治疗取穴:颈夹脊、肩井、风池。药液配制:腺苷钴胺注射液 1.5 mg+0.9% 氯化钠注射液 2 mL,丹参注射液 2 mL,天麻素注射液 1 mL+0.9% 氯化钠注射液 1 mL。注射方法:患者取自然坐姿,常规消毒,颈夹脊穴:静脉注射丹参注射液 2 mL,垂直进针 2 cm;肩井穴:静脉注射腺苷钴胺注射液 2 mL,45°进针 1.5 cm;风池穴:静脉注射天麻素注射液 2 mL,斜向鼻尖方向进针 1.5 cm,每次每穴位注射 2 mL^[10]。注意事项:严格消毒防止感染;在注射时,要缓慢、均匀注射药液,同时注意观察患者反应,如有过敏、疼痛或其他不适症状,应及时停止注射并采取相应的处理措施。穴位注射治疗每周 5 次,连续治疗 2 周。

2.4.1.3 耳穴压丸:耳穴压丸是基于中医的经络理论,可以通过耳穴贴压的方式来疏通经络,使患者血脉畅通,从而减轻患者的不适。操作方法:用 75% 酒精从里到外、由前向后消毒患者耳部,再进行耳穴的敏感点的确定,一般选择颈、颈椎、肩、

肝、肾、神门、皮质下、耳轮 4、内分泌等穴位进行贴压。按摩方法:①按法:用拇指按穴,在按的过程中,指头要保持腧穴上,不能移动,着力往下压,由轻到重;②点叩法:屈中指关节末端,敲击穴位,以手腕发力,有弹性有节奏;③捏掐法:以食指、拇指对耳穴点按,均匀用力,由轻到重;④揉法:以拇指指腹在腧穴上做环状平揉。耳穴按摩完毕后,在选定的耳穴贴上王不留行耳贴,并进行适当地按压,每日按耳穴 4 次,每次 30 s,两耳交替贴压^[11]。注意事项:在压贴前,对耳部皮肤和所使用的工具进行严格消毒,防止感染;保持压贴处干燥,避免水分接触;在按压耳穴时,力度应适中,以感到酸、麻、胀、痛、灼热感为宜,但不可过度用力,以免损伤皮肤;要仔细观察患者有无过敏反应、皮肤溃烂、损伤等症状,如有不适立即停止。耳穴压丸治疗每周 3 次,连续治疗 2 周。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活护理:注意保持病房安静整洁,光线适宜,温湿度适宜。建议患者选择适合自己的枕头,枕头高度 10~15 cm,脖子不要悬空,要落于枕上,头微微后倾。侧睡时,枕头要与肩膀平齐。做好颈部的保暖工作,防止颈部受凉。

2.4.2.2 饮食护理:建议患者多吃一些清淡、低盐、易消化、富含营养的食物,以及一些新鲜的蔬菜水果。辨证施护:对于气滞血瘀型颈椎病患者,可选择具有行气活血、化瘀解毒功效的食物,如山楂、白萝卜、木耳等。食疗方:生姜粥、杭芍桃仁粥、醋泡花生等。

2.4.2.3 情志护理:多与患者交流沟通,了解患者对各种知识的认识需要,开展健康教育,增强患者对疾病和治疗方式的认知,纠正误区。对患者进行积极的疏导,让患者疏解自身的不良情绪,放松心情,积极治疗。

2.5 护理评价

经 14 d 治疗后,患者颈部僵硬疼痛及头晕症状均明显好转,安全意识增强,纳食可,夜寐安,大小便正常,舌红、苔薄白、脉弦。患者疼痛 VAS 评分由 5 分降至 2 分,PSQI 量表评分由 14 分降至 5 分,SAS 量表评分由 60 分降至 41 分。患者焦虑情绪缓解,掌握一定的颈椎病相关知识。

2.6 随访

2 周后电话回访,患者症状明显好转,疼痛缓解,夜寐安,患者对治疗效果非常满意,表示感谢。嘱患者宜清淡,忌辛辣,宜静息,舒情志,劳逸结

合,定期复查,不适就诊。

3 讨论

近年来,随着生活节奏不断加快,工作压力不断增大,长时间伏案工作和低头使用电子设备的人数逐渐增加,导致颈椎病的发病率显著上升。目前,临床上普遍认为骨质增生和韧带增厚是引发颈椎病的主要因素,而长期肌肉劳损、过度疲劳及不良生活习惯也与颈椎病的发展密切相关。因此,在实施系统的治疗策略之外,辅以精心设计的护理方案对于提升康复效果至关重要。中医特色护理在治疗颈椎病方面具有独特的作用机理和优势,可以为患者提供安全、有效、简便的护理服务。中医特色护理的核心在于整体观念和辨证施护,即根据患者的整体状况和具体病情,通过细致的辨证分型来实施个性化的护理策略^[12-13]。

中医学理论认为,颈椎病多因体内气血不畅、经络痹阻、风寒湿邪侵袭等原因所致。因此,该病与机体局部经络阻滞和脏腑功能失调均密切相关^[14]。中医特色护理可以通过促进局部血液循环,平衡身体的气血,有效达到祛风活血的效果,从而减轻颈椎病患者的不适感。此外,中医特色护理还具有舒缓颈部肌肉紧张、消除颈部瘀血和水肿症状的功效,有助于促进组织的再生与修复。本例患者在生活起居护理、饮食护理、情志护理等常规护理的基础上,增加红外线联合中药塌渍、穴位注射、耳穴压丸等中医特色护理手法,使该患者的颈部僵硬疼痛、眩晕等症状得到了很好的改善,提高了患者的生活质量,为中西医结合治疗颈椎病提供新思路。

颈椎病以其病症复杂、病情难以迅速缓解为显著特征,因此临床上常采取中西医结合的治疗方法来进行有效的干预。中医特色护理既能够把握整体和局部的平衡,做到内外结合,在颈椎病的辅助治疗和康复中发挥独特优势。中西医结合的治疗方式以其优势互补的特点,能够显著增强疗效,有效缩短病程^[12]。因此,应积极践行这一治疗理念,以更好地促进颈椎病患者的症状缓解和康复。

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] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中医友好医院, 等. 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.
OSTEOPOROSIS PROFESSIONAL COMMITTEE OF THE WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES, LONGHUA HOSPITAL SHANGHAI UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE, CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL. 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)
- [2] 鄢小云. 颈椎病护理中中医辨证施护的临床应用研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12): 1749.
YAN X Y. Study on clinical application of TCM syndrome differentiation nursing in cervical spondylosis nursing[J]. Med Forum, 2019, 23(12): 1749. (in Chinese)
- [3] 戴文康, 谢瑞, 常晓娟, 等. 八段锦治疗神经根型颈椎病的系统评价与Meta分析[J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 422-428.
DAI W K, XIE R, CHANG X J, et al. Effectiveness and safety of Baduanjin for acute cervical spondylotic radiculopathy: a systematic review[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2020, 37(4): 422-428. (in Chinese)
- [4] 张淑英, 陈立新. 神经根型颈椎病的中医治疗进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 15, 19.
ZHANG S Y, CHEN L X. Progress in Chinese medicine treatment of cervical spondylotic radiculopathy[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(16): 15, 19. (in Chinese)
- [5] 彭英, 余璇. 中药热奄包联合红外线照射治疗颈椎病的效果观察[J]. 护理研究, 2011, 25(28): 2594.
PENG Y, YU X. Observation on effect of traditional Chinese medicine heat foment package in combined to infrared radiation to treat patients with cervical spondylosis[J]. Chin Nurs Res, 2011, 25(28): 2594. (in Chinese)
- [6] 宫妍, 张婧懿, 张敏, 等. 中药塌渍结合红外线照射法对颈型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 29-31.
GONG Y, ZHANG J Y, ZHANG M, et al. Clinical

- observation of fomentation combined with infrared irradiation in treating cervical spondylosis of cervical type[J]. *China's Naturopathy*, 2018, 26(14): 29–31. (in Chinese)
- [7] 陈天鑫, 朱瑜琪. 穴位注射治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. *中国医药科学*, 2021, 11(4): 43–46.
CHEN T X, ZHU Y Q. Research progress of acupoint injection in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *China Med Pharm*, 2021, 11(4): 43–46. (in Chinese)
- [8] 曾祥成, 甘霖, 胡启洋. 穴位注射治疗神经根型颈椎病进展[J]. *江西中医药大学学报*, 2017, 29(5): 105–108.
ZENG X C, GAN L, HU Q Y. The latest progress of acupoint injection in treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *J Jiangxi Univ Tradit Chin Med*, 2017, 29(5): 105–108. (in Chinese)
- [9] 蒋青, 陆飞. 针刺联合穴位注射、颈椎牵引治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. *河南中医*, 2023, 43(12): 1915–1919.
JIANG Q, LU F. Clinical study on acupuncture combined with acupoint injection and cervical traction for cervical spondylotic radiculopathy [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2023, 43(12): 1915–1919. (in Chinese)
- [10] 张帅. 穴位注射疗法治疗颈性眩晕的临床观察[J]. *中国老年保健医学*, 2018, 16(6): 35–36, 39.
ZHANG S. Clinical observation of cervical vertigo treated by acupoint injection therapy [J]. *Chin J Geriatr Care*, 2018, 16(6): 35–36, 39. (in Chinese)
- [11] 袁冬, 孟月婷, 李倩, 等. 耳部按摩联合耳穴贴压在颈型颈椎病护理中的应用[J]. *中医正骨*, 2023, 35(4): 78–80.
YUAN D, MENG Y T, LI Q, et al. Application of ear massage combined with auricular point pressing in nursing of neck-type cervical spondylosis [J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol*, 2023, 35(4): 78–80. (in Chinese)
- [12] 李建垒, 曹向阳, 宋永伟. 保守治疗神经根型颈椎病的研究现状[J]. *中国医药导刊*, 2020, 22(9): 607–610.
LI J L, CAO X Y, SONG Y W. Research status of conservative treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *Chin J Med Guide*, 2020, 22(9): 607–610. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 颜佩环, 陈兰, 黄华萍, 等. 中医辨证护理在神经根型颈椎病患者中的应用[J]. *当代护士*, 2022, 29(10): 52–56.
YAN P H, CHEN L, HUANG H P, et al. Application of TCM syndrome differentiation nursing in patients with cervical radiculopathy [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(10): 52–56. (in Chinese)