

· 骨伤科护理 ·

推拿手法配合中药热敷治疗颈性眩晕的护理

张莉蓉, 王引

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

摘要 目的:总结推拿手法配合中药热敷治疗颈性眩晕的护理经验。**方法:**2011 年 6 月至 2012 年 8 月, 对 42 例采用推拿手法配合中药热敷治疗的颈性眩晕患者实施科学规范的护理措施, 包括心理护理、发作期护理、中药热敷护理、颈部护理、饮食护理、体位护理及康复锻炼, 随访观察症状改善情况及颈椎功能恢复情况。**结果:**所有患者均获得随访, 随访时间 4~9 个月, 中位数 6 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》中椎动脉型颈椎病的疗效标准评定疗效, 治愈 21 例、显效 14 例、有效 5 例、无效 2 例。**结论:**对接受推拿手法配合中药热敷治疗的颈性眩晕患者实施科学规范的护理措施, 有助于改善患者的临床症状, 促进其颈椎功能恢复, 提高治疗效果。

关键词 眩晕 手法, 捏脊 热敷 护理

颈性眩晕系因颈椎退行性改变或外伤使颈椎内外平衡失调而引起的以眩晕为主要症状的临床综合征^[1]。该病的特点是眩晕呈间断性、反复性, 发作与颈部活动姿势有明显关系, 可伴有恶心、呕吐、耳鸣、颈项背部不适、视觉障碍等症状, 但一般不伴有意识障碍。2011 年 6 月至 2012 年 8 月, 我们对采用推拿手法配合中药热敷治疗的 42 例颈性眩晕患者进行精心护理, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 42 例, 男 17 例, 女 25 例。年龄 18~67 岁, 中位数 45 岁。所有患者均符合颈性眩晕的诊断标准^[2]。行经颅多普勒检查示椎-基底动脉血流速度均表现异常。摄颈椎 X 线片示颈椎生理曲度异常, 骨质增生, 椎间隙变窄, 椎间孔变小。病程 2 周至 13 年, 中位数 10 个月。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 推拿手法 先采用按、压、揉、拨等手法松解患者颈项部肌肉, 再采用卧位定点整复法^[3]纠正失常的小关节。每日 2 次, 每次 15~20 min, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.1.2 中药热敷 推拿手法结束后行中药热敷治疗。将骨碎补 18 g、透骨草 18 g、制川乌 6 g、制草乌 6 g、红花 12 g、伸筋草 18 g、威灵仙 12 g、当归 36 g、香加皮 18 g、防风 12 g 等中药装入布袋中, 用清水浸泡 30 min 后, 将中药袋置于恒温箱中加热至 80℃ 以上, 取出药袋放于治疗盘中备用。将药袋置于患者颈项

部, 用毛巾将药袋覆盖, 温度以患者能耐受为宜。每日 2 次, 每次 20 min, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.2 护理方法

2.2.1 心理护理 注意观察患者的情绪变化, 耐心与其沟通交流, 解答其疑惑, 疏导其不良情绪; 有针对性地与其讲解颈性眩晕的相关知识, 并向其介绍中医推拿和中药热敷的治疗效果及注意事项; 向其介绍成功案例, 鼓励其树立战胜疾病的信心, 克服急躁情绪, 保持积极乐观的心态, 主动配合治疗。

2.2.2 发作期护理 协助患者摆好舒适体位, 嘱其绝对卧床休息, 切勿单独起床行动, 以免跌倒发生意外; 将其安置于清静、无声光刺激的房间; 减少探视, 避免过多地打搅患者; 对于呕吐严重者, 嘱患者取侧卧位, 及时清理呕吐物, 更换被污染的被褥、衣物, 呕吐后用温开水或盐水漱口。

2.2.3 中药热敷护理 中药热敷前检查患者皮肤有无破溃、水疱、过敏等情况。中药热敷过程中, 嘱患者注意保暖, 防止受凉; 定期翻转药袋, 并保持药袋湿润及温度; 密切观察患者的皮肤情况, 如皮肤出现苍白、红斑、水疱、痒痛、破溃, 停止中药热敷; 热敷温度不易过高, 避免烫伤; 每日清洗热敷所用毛巾和恒温箱, 避免交叉感染。

2.2.4 颈部护理 注意颈部保暖, 避免风寒刺激; 秋冬季节穿高领衣服或戴围巾; 夜间睡眠时穿睡衣或盖好被子防止颈肩部受凉; 炎热季节, 空调温度设置不宜太低, 避免长时间直吹风扇。

2.2.5 饮食护理 饮食以清淡为主; 常服具有补肾

益髓、强筋壮骨的食物,如豆类、白木耳、枸杞、芝麻、黑木耳、核桃、紫菜等;少食辛辣、肥腻、生冷等食物。

2.2.6 体位护理 嘱患者改变体位时注意“三慢”,即抬头转头慢、坐下慢、站起慢;低头伏案工作时,身体各部位自然放松,上身前倾约 15°,腰部轻靠椅背,眼睛与桌面保持约 30 cm 的距离,身体与桌体之间保持一拳头的间隔;嘱其勿躺在沙发扶手上或过高枕头上看电视、看书;对于长时间低头工作者,每小时做头后伸动作,用手点、按、推、揉颈部软组织,以解除肌肉紧张或肌痉挛;指导患者取仰卧位或患侧卧位休息,注意仰卧位时将直径 16~18 cm 的圆枕置于颈后,侧卧位时枕头的高度与其一侧肩宽相等。

2.2.7 康复锻炼 向患者及其家属解释康复锻炼的重要性的必要性;指导其做我院编制的颈椎导引操,每天锻炼 1~3 次;嘱其出院后坚持每天做颈椎导引操及散步、打太极拳、游泳等运动,运动量以运动后身体轻度发热、微汗、不感疲劳、休息后很快恢复为宜。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中椎动脉型颈椎病的疗效标准^[4]制定以下标准。治愈:眩晕、头痛、呕吐、耳鸣等症状消失,能参加正常劳动和工作;显效:眩晕、头痛、呕吐、耳鸣等症状明显减轻,基本能参加正常劳动和工作;有效:眩晕、头痛、呕吐、耳鸣等症状较治疗前减轻,仍不能参加正常劳动和工作;无效:症状无改善。

3.2 疗效评价结果 本组患者均获得随访,随访时间 4~9 个月,中位数 6 个月。按上述疗效标准评定

(上接第 75 页)清晰,增强扫描血肿不发生强化改变。因此,MRI 检查可作为该病的首选检查方法。

该病一经确诊,应及时行椎板减压血肿清除及病变切除术,否则脊髓及其供血动脉受压时间过长可引起脊髓血管血栓形成,导致脊髓缺血软化,此时病情将迅速恶化,即使再行手术治疗,其预后也较差^[1]。李雅欣等^[4]认为,自发性硬脊膜外血肿起病较急、病情进展快、预后差,因此一旦确诊应及早手术;应在其症状出现 12 h 内行手术治疗,超过 12 h 后再行手术治疗,其神经功能恢复较慢且不彻底。

虽然大多数学者主张早期手术减压及清除血肿,但并非所有患者均需手术治疗。笔者认为:①对于存在严重神经症状或神经症状进行性加重者,应积极、早期行手术治疗;②对于神经症状较轻、发病较慢或症状

疗效,本组治愈 21 例、显效 14 例、有效 5 例、无效 2 例。

4 讨论

颈性眩晕是临床常见病、多发病,其病因与椎-基底动脉供血不足有关,属中医“眩晕”“头痛”“血痹”等范畴。推拿手法可以改善颈部的血液循环,松解局部软组织黏连,解除肌肉痉挛,恢复颈椎力学平衡。中药热敷利用温热之力,将药性通过体表毛窍透入经络、血脉,从而达到温经通络、活血止痛的目的。推拿手法配合中药热敷治疗过程中,实施科学规范的护理措施至关重要。颈椎病病程长,反复难愈,因此护理上应加强与患者的沟通,及时了解患者的心理情况,疏导患者的不良情绪,增强其战胜疾病的信心。在治疗期间对患者进行合理的、有针对性的护理,提高患者对该病的认知水平,改变患者的不良习惯,使其掌握有效的预防措施和锻炼方法,可以提高治疗效果,促进患者早日康复。

5 参考文献

- [1] 杜磊,李秀玲. 颈椎定点伸引术结合肌肉起止点疗法治疗颈性眩晕[J]. 中国康复,2011,26(3):218-219.
- [2] 赵定麟. 现代颈椎病学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:127-129.
- [3] 孙鹏. 卧位定点整复法治疗椎动脉型颈椎病 72 例疗效观察[J]. 中国保健营养,2012,(12):75-76.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:189.

(2013-05-13 收稿 2013-06-05 修回)

有缓解者,可在严密的观察下行非手术治疗;③对于症状较轻,但经非手术治疗无效或加重者,应行手术治疗,否则会耽误手术时机而造成不可逆的神经损伤。

参考文献

- [1] 张守祥,王扬美,袁先厚,等. 自发性硬脊膜外血肿[J]. 中国临床神经外科杂志,2006,11(8):478-480.
- [2] Brugal MH, Brandao RA, Carvalho GT, et al. Conservative treatment of large spontaneous spinal extradural hematoma[J]. Arg Neuropsychiatr,2010,68(1):132-134.
- [3] 俞文华,惠国桢,陈覃,等. 急性自发性硬膜外血肿的早期诊治[J]. 中华神经外科杂志,1999,15(1):1-2.
- [4] 李雅欣,冯德宏,沈红雷,等. 急性自发性脊髓硬膜外血肿诊断与治疗方法研究[J]. 医学创新研究,2008,5(29):20-21.

(2013-03-25 收稿 2013-04-28 修回)