

# 中药敷贴与辨证施护联合干预在改善颈椎病患者症状与负性情绪中的作用

高祖秀

(廉江市人民医院骨科, 广东 廉江 521100)

**摘要 目的:**分析颈椎病患者应用中药敷贴与辨证施护联合干预对症状与负性情绪的改善作用。**方法:**此次研究对象为我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月收治的 51 例颈椎病患者,依据护理方案的不同进行分组,将单一应用中药敷贴的患者纳入对照组,而在对照组基础上应用辨证施护联合干预的患者纳入观察组,2 组比例为 25:26。分别于干预前后评估 2 组中医证候积分、日本骨科协会(JOA)评分与负性情绪。**结果:**干预前,2 组中医证候积分、JOA 评分与焦虑自评量表(SAS)评分基本一致( $P > 0.05$ );干预后,2 组中医证候积分均下降、JOA 评分已上升、SAS 评分已下降,对比发现观察组降幅、升幅、降幅均大于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**在颈椎病患者中应用中药敷贴与辨证施护联合干预,有利于改善患者的颈椎病中医证候积分与负性情绪,促进颈椎功能的恢复。

**关键词** 中药敷贴;辨证施护;颈椎病;负性情绪

中图分类号:R 681.5 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)015-0067-03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.015.017

颈椎病是一种以颈肩部酸痛、僵硬等症状为典型特征的慢性疾病<sup>[1]</sup>,其发生原因与颈椎发育性椎管狭窄、颈椎间盘退行性变等因素密切相关,易给患者工作与生活带来不同程度困扰。目前,中医多通过中药敷贴为颈椎病患者缓解疼痛,即通过长时间敷贴的方式将药效直接导入患者肌肉中,但该种方式具有单一、局限的弊端,部分患者的颈肩部疼痛症状仍然会复发,从而引发患者的负性情绪。后经研究与实践,中医认为辨证施护可促进中药敷贴疗效的提升,进一步减轻患者的颈椎功能障碍<sup>[2]</sup>,避免疼痛症状反复发作引起患者的不满情绪。故本文就颈椎病患者应用中药敷贴、辨证施护联合干预的效果,报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:此次研究对象为我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月收治的 51 例颈椎病患者。(1)纳入标准:①患者经影像学检查明确为颈椎病;②患者已签署知情同意书,此次研究经院伦理委员会批准。(2)排除标准:①合并意识模糊或认知障碍者;②既往有颈部骨折史者;③合并凝血功能障碍或重要脏器疾病者。依据护理方案的不同进行分组,将单一应用中药敷贴的患者纳入对照组,而应用中药敷贴与辨证施护联合干预的患者纳入观察组,2 组比例为 25:26。对照组男女比例为 13:12;年龄 27-56 岁;平均年龄为(39.14±2.19)岁;病程 1-4 年,平均病程为(2.58±0.59)年;其中,风寒湿型 5 例、气滞血瘀型 5 例、湿火型 8 例、虚寒型 7 例。观察组男女比例为 14:12;年龄 27-57 岁;平均年龄为(40.41±

2.17)岁;病程 1-4 年,平均病程为(2.64±0.49)年;其中,风寒湿型 7 例、气滞血瘀型 4 例、湿火型 7 例、虚寒型 8 例。组间以上资料无显著差异存在( $P > 0.05$ )。

2 方法:对照组单一应用中药敷贴,方法:取川芎、秦九各 2g,蔓荆子、紫荆皮各 16g,赤芍、当归、独活、木瓜、防风、川牛膝、片姜黄、羌活、马钱子、威灵仙、丹参各 4g,甘草 1g,以上中药磨制成粉末后,加入适量饴糖调制成厚糊状。敷贴前,患者首先使用温水对疼痛部位进行清洗,在特质绵纸上涂抹适量厚糊状药物,并涂抹三黄油膏于厚糊状药物外部,直接敷贴于患者疼痛部位,使用胶布进行妥善固定,间隔 24 小时进行更换。观察组则在中药敷贴基础上加用辨证施护联合干预,具体方法:(1)风寒湿型。为患者简单讲解风寒湿型颈椎病相关知识,例如该分型颈椎病多因寒气、风气入侵,气血不通所致,遇冷症状加重等,叮嘱患者做好颈部保暖工作,避免在室外吹风;在饮食上,以活血、散寒食品为主,例如山药与人参等;指导患者通过颈椎十字运动缓解颈椎酸痛感,即患者颈部前屈,紧接着向后伸展,保持合理力度左倾右倾旋转颈部。(2)气滞血瘀型。指导患者佩戴颈围为颈部提供保护,在急性期时注意卧床休息,并保证体位的舒适度与枕头高度的合理性,避免高枕造成颈部被动前屈位,在缓解期时则下床行走增加活动量,促进疼痛感的减轻;在饮食上,以易消化、活血化瘀食物为主,其中包括山楂、香菇等;在疼痛难忍时,可通过外敷活血化瘀膏、中药热熨的方式缓解疼痛。(3)湿火型。因该分型患者易伴焦虑情

绪,护理人员需要积极与患者沟通,指导患者聆听愉快的音乐或观看电影,缓解负性情绪;在饮食上,以清热利湿食物为主,例如薏仁、绿豆等;同时,指导患者做仰卧抬肩的颈部肌肉锻炼,即患者仰卧于床,头颈部用力顶床,将肩背部抬起约 5 秒,随后放下肩背部,放松肌肉。(4) 虚寒型。将室内温度控制在 26℃ - 28℃;在饮食上,以化痰、温阳益气食物为主,其中包括马铃薯、南瓜等;在患者肢体麻木时,护理人员以合理的力度敲打患者麻木肢体,以促进血液循环,必要时可通过中药热敷、中药熏蒸颈肩部的方式缓解疼痛。

3 观察指标:分别于干预前、干预后 3 个月对 2 组颈椎病中医证候积分症状改善情况、负性情绪变化情况、颈椎功能改善情况进行观察。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中颈椎病症状中医证候制定中医证候评分表,以眩晕、肢体麻木、头痛、活动不利作为主症,以疲劳、乏力作为次症,根据症状严重程度评分,无 0 分,轻微 1 分,中度 2 分,重度 3 分,总分为 0 - 18 分,分数越低表示症状越轻微。以 SAS 评分作为负性情绪的评估工具,该量表中包含焦虑、害怕与惊恐等内容,以患者评分划分焦虑程度,可分为正常 50 分以下、轻度 50 - 60 分、中度 61 - 70 分、重度 70 分及以上。颈椎病患者功能应用颈椎 JOA 评分进行观察,该量表包含上肢运动功能、下肢运动功能、感觉等内容,评分范围在 0 - 17 分之间,若患者得分越高表明其颈椎功能越优<sup>[4]</sup>。

4 统计学处理:本研究数据均采用 SPSS20.0 统计学软件处理。计量指标采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 *t* 检验,若检验结果显示  $P < 0.05$ ,说明组间差异存在统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组干预前后中医证候积分对比:干预前,2 组中医证候积分基本一致;干预后,2 组中医证候积分明显降低,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组干预前后中医证候积分评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	25	15.75 ± 1.12	10.36 ± 1.52	4.870	0.011
观察组	26	15.67 ± 1.18	8.15 ± 1.34	7.671	0.004
<i>t</i>	-	0.097	5.453		
<i>P</i>	-	0.764	0.006		

5.3 2 组干预前后负性情绪变化情况对比:干预

前,2 组 SAS 评分相对接近 ( $P > 0.05$ );干预后,2 组 SAS 评分已下降,对比发现观察组降幅均大于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 2。

表 2 2 组干预前后 SAS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	25	60.26 ± 1.85	50.15 ± 1.96	7.419	0.005
观察组	26	60.31 ± 1.94	45.77 ± 1.34	10.308	0.002
<i>t</i>	-	0.037	3.074		
<i>P</i>	-	0.060	0.012		

5.3 2 组干预前后颈椎功能评分对比:干预前,2 组 JOA 评分相对接近 ( $P > 0.05$ );干预后,2 组 JOA 评分均已上升,对比发现观察组升幅大于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 3。

表 3 2 组干预前后 JOA 评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	25	8.11 ± 1.58	13.44 ± 1.98	4.539	0.010
观察组	26	8.16 ± 1.67	17.21 ± 1.50	7.413	0.005
<i>t</i>	-	0.043	2.613		
<i>P</i>	-	0.056	0.015		

### 讨 论

中医认为颈椎病多因风寒湿侵、气血衰少所致,在治疗上可通过中药敷贴、推拿牵引等改善病情、缓解疼痛。目前,中药敷贴因具有操作简便的优势,在颈椎病患者治疗中得到大力应用,其操作原理是将具有活血化瘀、消炎止痛等功效的药物研磨成粉,并加入饴糖调制成厚糊状,直接敷贴于颈椎疼痛部位,使药效渗透进入患者关节、肌肉中,促进疼痛症状的缓解<sup>[5]</sup>。虽然,中药敷贴属于中医特色疗法,在减轻患者疼痛感上可提供一定帮助,但部分患者颈椎病病程长,颈椎功能已受到不同程度的影响,加之患者临床症状表现为慢性、持续性颈部疼痛,易引发负性情绪<sup>[6]</sup>,故中医认为可在中药敷贴的基础上通过辩证施护联合干预进一步提高疗效,以减轻颈椎功能障碍,加快疼痛症状的改善速度。辩证施护联合干预中包括了诸多领域的护理内容,其中包括环境、饮食及情志,不仅充分体现了以人为本的护理理念,而且强调改善患者的身心状态,有利于减轻患者的颈椎病症状与颈椎功能障碍<sup>[7]</sup>。此次研究结果显示:干预前,2 组中医证候积分相对接近 ( $P > 0.05$ );干预后,观察组中医证候积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。由结果可知,观察组的干预方案对改善颈椎病症状

及体征具有积极作用,分析是辩证施护联合干预符合患者的病理病机,护理人员采取的个性化干预措施能够实现同病异护的过程,例如针对风寒湿型患者,做好局部保暖工作,注重温经通络;针对气滞血瘀型患者,通过局部按摩与饮食指导避免血瘀不通加重疼痛感;针对虚寒型患者,则注重环境护理,通过按摩与拍打的方式促进局部血液循环<sup>[8]</sup>;针对湿火型患者,强调改善患者的内心情绪,并指导患者使用清热利湿食物,以此清热除烦、泄心火<sup>[9]</sup>。在此基础上,保证患者饮食的合理性,通过饮食对内部环境进行协调,一方面能够改善患者的机体状态,让患者学会自行调节内心情绪,接受护理人员的指导,另一方面则是借助环境护理缓解患者的不适感,从而减轻眩晕、头痛等症状。此次研究数据显示:干预前,2 组 SAS 评分相对接近( $P > 0.05$ );干预后,2 组 SAS 评分已下降,对比发现观察组降幅均大于对照组( $P < 0.05$ )。以上结果说明,辩证施护联合干预的应用能够进一步改善患者的负性情绪,研究认为辩证施护联合干预可全面兼顾患者的病情、症状与状态,为患者营造适宜的环境,让患者心理、生理均处于舒适状态中,加之护理人员以患者证型、颈部疼痛情况为切入点,指导患者进行相应的运动,能够促进颈部僵硬感的减轻<sup>[10-11]</sup>,改善局部血液循环与颈椎功能障碍,避免颈部疼痛感引发患者的负性情绪。此次研究数据显示,干预前,2 组 JOA 评分相对接近( $P > 0.05$ );干预后,2 组 JOA 评分均已上升,对比发现观察组升幅大于对照组( $P < 0.05$ ),表明中药敷贴联合辩证施护可显著促进患者颈椎功能的恢复。这是因为辩证施护注重颈椎病病机与病证,遵循求同存异原则<sup>[12-13]</sup>,对不同疾病证型患者采取符合该病的护理措施,例如情志护理、饮食护理、健康教育、治疗护理、功能训练护理等措施,贯穿整个护理过程,不断调理患者的病机,纠正颈椎平衡,减少颈椎压力,有利于恢复颈椎周围软组织血液循环,松弛周围组织<sup>[14-15]</sup>,缓解水肿,解除颈椎活动受限<sup>[16]</sup>,从而确保患者经过干预后颈椎功能障碍得以减轻。

总而言之,在颈椎病患者中实施中药敷贴与辩证施护联合干预,可减轻患者颈椎功能障碍,促进患者负性情绪的进一步缓解。

### 参考文献

[1] 郭春红,陈少华,付攸缘,等.快速康复联合穴位贴敷在脊髓型颈椎病中的临床效果研究[J].中外医学研究,2019,17(19):156-158.

- [2] 黄曼芬.穴位贴敷疗法联合正骨推拿治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J].中国处方药,2019,17(7):133-135.
- [3] 罗先意,黄少炎,史红美,等.中药热奄包外敷干预颈型颈椎病家兔的实验研究[J].贵阳医学院学报,2017,42(11):1258-1261.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.346-349.
- [5] 许丽珊,李柳娜.中医护理技术平衡火罐加中药塌渍在提高颈椎病治疗效果中的作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(1):117-118.
- [6] 王玉琳,陈静.项痹病(神经根型颈椎病)中医护理方案实施体会[J].中国社区医师,2019,35(32):153-154.
- [7] 李萌,盖海云,王丽媛.神经根型颈椎病中医辩证施护研究进展[J].全科护理,2019,17(16):1953-1956.
- [8] 安丽辉.中医特色护理用于中药蒸汽浴治疗颈型颈椎病的效果观察[J].循证护理,2019,5(12):1125-1127.
- [9] 袁春燕.中医护理技术在提高颈椎病治疗效果中的作用[J].中国伤残医学,2018,26(20):81-82.
- [10] 尹梅君.中医护理和健康教育视角下颈椎病患者康复效果研究[J].按摩与康复医学,2018,9(24):73-75.
- [11] 林静娥,谷忠建,何美容.中医护理临床路径在神经根型颈椎病住院患者中的应用价值分析[J].内蒙古中医药,2018,37(5):121-122.
- [12] 刘静,刘希方.中医护理干预在社区神经根型颈椎病病人康复中的应用效果观察[J].光明中医,2018,33(21):3244-3246.
- [13] 杨桂英,林嘉麟,张晓群.项痹病中医护理方案的优化与实践[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(4):57-59.
- [14] 边姪伟,李绪林,邱龙海,等.中医护理干预对颈椎病患者康复的研究进展[J].中国实用护理杂志,2018,34(30):2394-2397.
- [15] 李茜,徐琴,吴彩兰.中医临床护理路径在神经根型颈椎病患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(10):149-151.
- [16] 崔学军,杨龙,姚敏,等.脊髓型颈椎病的中医证型规范与证候特征研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(6):6.

作者简介:高祖秀,大专,副主任护师,单位:廉江市人民医院,地址:廉江市人民大道中 30 号,邮编:524400,电话:13659786866

收稿日期:2020-01-09