

陆氏银质针治疗腰椎间盘突出症的护理体会

蔡珏

(上海市静安区中心医院 护理部,上海 200040)

陆氏伤科源自浙江宁波,名震上海,至今已传八世,为上海伤科八大家之一。陆氏银质针是陆氏伤科独有的针具,其比一般毫针粗而长,故针刺部位深、刺激强。在治疗伤科颈肩痛、腰腿痛方面有独到的疗效^[1]。现将我科2008年3月至2010年3月采用陆氏银质针治疗腰椎间盘突出症患者196例的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2008年3月至2010年3月在陆氏伤科住院部治疗的腰椎间盘突出症患者共196例,其中男115例、女81例,年龄25~65岁,中位年龄45岁。病程10 d至15年。所有患者均根据症状、体征、X线、CT或MR影像检查,明确诊断为腰椎间盘突出症。

1.2 治疗方法 (1)患者俯卧,肢体放松。(2)正确选准穴位并做标记,在无菌操作下,对穴位用0.25%的利多卡因皮内注射一个皮丘,进行表皮麻醉,而后用陆氏银质针刺入次髂、环跳、大肠腧,随证加足三里、阳陵泉、委中、承山、承筋等穴进行毫针刺,不做提插捻转。(3)针尾上插上2 cm长艾段,用95%乙醇助燃,燃烧至完全熄灭,待针自然冷却后去针(约20 min)。1周2次,10次为1个疗程。

1.3 治疗结果 按照国家中医药管理局1994年颁发的《中医病症诊断疗效标准》^[2],本组196例患者经陆氏银质针刺治疗1个疗程后,痊愈154例,好转40例,无效2例(其中1例为椎间盘髓核巨大突出,后经手术治疗好转;另1例合并椎体滑脱),总有效率为98.97%。

2 护理

2.1 针刺前护理

2.1.1 心理护理 该类患者大多长期病痛缠身,久治不愈,反复发作,一般信心不足,多有悲观情绪,加上陆氏银质针较一般毫针粗且长,故不少患者出现恐惧的心理。护士要耐心与患者沟通,设身处地为患者着想,不但要态度和蔼,更应用通俗易懂的语言告知患者银质针温针灸的治疗机制、方法及优点

等,还可用成功病例来鼓励患者,以便患者更好地配合治疗。还可告知患者银质针虽然粗而长,但因为局部麻醉的作用不会很痛,且治疗效果非常显著,以解除患者的思想顾虑和恐惧情绪,使其积极配合,从而为治疗奠定良好的基础。

2.1.2 针刺前准备 (1)针刺前宣教:告知患者针刺中可能出现的针感和反应。艾段燃烧过程中结构会逐渐变松散,在燃烧的中后期,轻微抖动就可能脱落,造成皮肤烫伤,要告知患者尽量不要咳嗽,不要接电话,以防燃烧的艾段脱落烫伤皮肤。银质针治疗过程中,皮肤感觉有一个由正常到温热、再到正常的过程,如皮肤出现难耐灼烧感时要告知护士,以便及时采取隔热措施。(2)物品准备:除陆氏银质针和一般毫针外,还应准备95%乙醇、利多卡因、安尔碘、艾段、打火机及隔热纸板等。(3)室内温度控制:由于针刺要求彻底暴露针刺部位,故室内温度要冷暖适宜。(4)做好室内排气:艾段燃烧时产生的烟雾对咽喉有一定刺激,可能引起患者咳嗽,故应定期检查排气设备,保持室内良好的通风排气。

2.2 针刺中护理 主要为两个方面:(1)观察患者是否有晕针现象,因银质针较普通毫针粗而长,故刺激强的同时也较易引发患者晕针,尤其是体质弱者。治疗中如患者出现头晕、面色苍白、脉搏加快、恶心、出汗等表现,应立即告知医生并停止操作。本组中有1例患者出现头晕、脉搏增快,立即停止操作,平卧2 min后,患者头晕减轻,约10 min后恢复正常。必要时可给患者吸氧以减轻症状。(2)防止燃烧的艾段灼伤皮肤。部分患者皮肤温度较高而皮肤灼热难耐时,可在针与针之间放置预先准备好的隔热纸板,以减轻皮肤的灼热感。如艾段不慎脱落,应立即用镊子将艾球夹走。也可在针刺后直接在针间放置隔热纸板,这样既不会出现皮肤灼热,同时当艾段不慎脱落时也不会导致皮肤灼伤。同时指导患者在进行治疗时尽量避免大声说话,以防艾段由于说话震动脱落而灼伤皮肤。

2.3 针刺后护理 (1)起针后针眼处用静脉贴贴敷,个别患者如有出血应告知患者这是由于针刺破毛细血管所致,不必紧张,用干棉球按压1~2 min便可止血。(2)起床前应询问患者有无胸闷、心慌、头晕等不适,注意观察和询问双下肢有无麻木不适

【收稿日期】 2011-10-23 【修回日期】 2011-12-24

【作者简介】 蔡珏,大专,主管护师,主要从事中医护理工作

等感觉,若有则应进一步观察,一般多为针刺后反应,大多会慢慢减轻直至消失,若一直存在则应考虑神经损伤。(3)针刺后嘱患者稍作卧床休息,无特殊不适后再下床行走。一般患者治疗后大多自觉疼痛减轻,活动明显改善,但仍告知患者行走要慢,更不可做弯腰搬物等活动。(4)针刺后当天针眼处勿接触水,勿用手挠搔。(5)注意避免腰部着凉。

2.4 康复教育 治疗固然十分重要,但预防及治疗后的康复功能同样重要。我科在中西医结合治疗腰椎间盘突出症的原则指导下,积极加强康复教育,主要包括以下几个方面:(1)未病先防,已病防变。平时应避免长时间弯腰及腰部着凉,指导患者正确的站、行、坐、下蹲拾物等姿势,改变不良的生活习惯,减轻脊柱负荷。(2)治病求本。只有加强腰背肌的锻炼才能更好地防止腰椎间盘突出症的发生,故腰背肌的锻炼是十分重要的。一般在患者病情好转后1~2周就可进行,多以俯卧位的“飞燕式”锻炼最为有效。积极的锻炼可以增强脊柱稳定性,维持脊柱正常的生理曲度,进而起到巩固疗效、防止复发的目的。

3 小结

腰椎间盘突出症属祖国医学“痹证”、“腰腿痛”等范畴,其病因多为感受风、寒、湿邪及跌仆瘀伤等所致,后期多虚实夹杂,病情反复,缠绵难愈。关于其产生疼痛的病因病机,中医概括归纳为“不通则痛”和“不荣则通”两方面。陆氏银质针从古代“九针”基础上演变而来,良好的导热性配合艾灸的作用,更能激发经气,起到温化关节、活血通络的作用,如此则“通则不痛”。现代医学多认为腰椎间盘突出症疼痛的原因是机械压迫下的化学性神经根炎。陆氏银质针因其长而粗的特点,不但直达病所,还因其刺激强而起到了良好的止痛效果。就其机制,因为其长可深达骨面的软组织附着处,而这些部位正是软组织疼痛的原发损害部位;再则针身较粗,可有效导热且不易折弯变形。同时,其针身有适度的柔软

性,可随着骨膜的骨凹面弯曲继续推进至主要的发病部位以扩大治疗面,能进一步提高疗效。加之艾段燃烧以及银质针良好的导热性可致针尖温度达到40℃左右^[3],热能传导深入到痛点并扩散到周围疼痛病变部位,从而使局部微循环血流量逐步增强,促进代谢,消除或减轻肌肉和筋膜等骨骼附着处的原发性无菌性炎症病变。另据临床观察,银质针针刺1~3个月后可出现明显的肌肉松弛现象^[4]。由此可见银质针不仅使病变部位的软组织松弛,还通过促进局部血液循环消除或减轻了病变部位的无菌性炎症,从而起到良好的治疗作用。

陆氏银质针温针灸治疗腰椎间盘突出症不但疗效显著,而且较手术治疗更容易被患者所接受。但因其特殊的针具特点,在治疗中为护理工作提出了较高和特殊的要求,这就要求我们不但要掌握中医的基本知识,还应当应用护理程序等收集与病因、病位及治疗相关的各种资料。在临床护理实施中,除心理护理外,严格无菌操作、防止皮肤的灼伤是其特点和护理要点。另外,护理人员还必须有高度的责任心和和蔼可亲的态度,告知患者治疗的原理、优势、步骤及注意事项,从而消除患者的心理负担,使其以积极的心态配合治疗。

【关键词】 陆氏银质针;腰椎间盘突出症;护理

【中图分类号】 R681.5+3 【文献标志码】 A

【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0016-02

【参考文献】

- [1] 程少丹,陆念祖,张天伟,等. 陆氏银质针及其在骨伤科的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(4):62-64.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 徐洪亮,李伟,陆念祖,等. 运用温针灸治疗腰椎间盘突出症经验浅析[J]. 中医药学刊,2004,22(5):795-796.
- [4] 王福根,富秋涛,侯京山,等. 银质针治疗腰椎管软组织损伤后局部血流量变化观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2001,7(2):80-82.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第15页)

- [3] 蔡光先,赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:457.
- [4] Gul A, Aoun N, Trayner EM Jr. Why do patients sleep on dialysis? [J]. Semin Dial,2006,19(2):152-157.
- [5] Elder S J, Pisoni R L, Akizawa T, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis

patients; Results from the dialysis outcomes and practice patterns study(DOPPS). [J]. Nephrol Dial Transplant, 2008,23(3):998-1004.

- [6] 山东中医学院. 针灸穴位解剖图[M]. 济南:山东人民出版社,1978:189.

(本文编辑:陈晓英)