

热敏灸加颈围固定治疗椎动脉型颈椎病的观察及护理

熊淑英 李旭军

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:热敏灸;颈围;椎动脉型颈椎病;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.065

椎动脉型颈椎病是临床骨科常见病、多发病,严重影响患者的生活和工作,多见于中老年人,现呈低年龄化发展趋势。2006 年 10 月~2009 年 10 月我科对椎动脉型颈椎病患者采用热敏灸加颈围固定法治疗,取得满意效果。现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 157 例患者均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的椎动脉型颈椎病诊断标准,其中男 65 例,女 92 例;年龄 27~67 岁,平均年龄 56 岁;病史 3 个月~10 年,平均病史 1 年 6 个月。

1.2 治疗方法 将艾条一端点燃后,嘱患者采取舒适体位,然后寻找腧穴热敏化部位。颈椎病穴位热敏化分布:以颈项部、前臂及小腿外侧为高发区,多出现在颈夹脊、百会、大椎、至阳、手三里、阳陵泉等区域^[2]。根据腧穴出现热敏化的不同,分别依序进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法:将点燃的艾条在距离选定腧穴皮肤表面 3cm 左右高度,先行回旋灸 2min 温热局部气血,继以雀啄灸 1min 加强敏化,循经往返灸 2min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络,开始时是局部发热,逐渐沿经络循环或向病灶处扩散,出现温热、灼热、酸胀、疼痛、麻木、发凉等感觉,灸至感传消失完成 1 次治疗。每日灸 1 次,10 次为 1 个疗程。伴有眩晕、恶心、呕吐等症状者,同时戴颈围限制头颈活动,特别外出活动时需用颈围制动,以防头部突然转动引起眩晕而摔倒。

1.3 疗效评定标准 治愈:临床症状和体征完全消失,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:临床症状和体征减轻,颈、肢体功能改善;未愈:临床症状和体征无改善^[1]。

1.4 结果 治愈 135 例,好转 15 例,未愈 7 例,治愈率 86.0%,总有效率 95.5%。

2 护理

2.1 心理护理 施灸前,应向患者介绍腧穴热敏化艾灸的操作方法及注意事项,避免其紧张或恐惧,以取得患者的合作。

2.2 灸疗护理 要注意燃点的距离,太近易烫伤,太远则疗效不佳,应随时询问病人热感,同时让患者细心体会灸感及感传的部位。如灸后皮肤出现水疱,小水疱可不做处理,任其自然吸收;大水疱可用

消毒针放出疱内液体,再用碘伏棉签擦干。施灸过程中,防止艾火脱落灼伤患者,施灸完毕,必须把艾条彻底熄灭,以免引起火灾。

2.3 佩戴颈围护理 指导患者如无不适,应佩戴 15~30d。如病情较轻,可于外出时佩戴,尤其是需要乘车外出时。因工作需要不宜在公共场合使用者,可在家中使用。同时要坚持颈部的正常活动,以锻炼颈部肌肉。

2.4 颈部活动护理 纠正睡眠和工作中的不良体位,避免长时间低头伏案工作或仰头看电视。较长时间持续一个姿势时,应在期间活动颈项及肩部,以减轻颈部的疲惫。

3 讨论

椎动脉型颈椎病是由于骨质退行性变化,增生的骨赘压迫或刺激椎动脉及颈交感神经,引起椎动脉反射性收缩,于是管腔变小,供血减少,从而引起头痛、眩晕、恶心、呕吐、视物不清等症状。中医学认为颈椎病多由肝肾不足或慢性劳损,精血不能濡养筋骨,致局部脉络空虚,复感风寒湿邪,使营卫气血运行不畅,经脉闭阻不通所致。热敏灸疗法,局部可借助灸火的热力及艾叶的药性,通过经络的传导使灸感直达病所,消瘀散结,温经通络,祛除风寒湿邪,从而达到治疗作用。正如汪石山在《针灸问对》中所云:“虚者灸之,使火气以助元气也;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气复温也;热者灸之,引郁热之气外发。”现代医学认为艾灸可使微血管扩张,血流加快,痉挛缓解,同时可提高人体抗病力,促进机体的康复功能。颈围可以限制颈部的过度活动、缓解与改善椎间隙压力、减轻椎节前方对冲性压力、增加颈部的支撑作用,从而使颈椎局部安静、维持在正常体位,恢复颈椎内外平衡^[3]。热敏灸加颈围固定治疗椎动脉型颈椎病疗效好,操作简便易行,且安全有效,值得临床应用。

参考文献

[1]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,1994.186
[2]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.176
[3]张卫华.颈椎病的诊断与非手术治疗[M].北京:人民军医出版社,2005.209-212

(收稿日期:2009-11-10)