

中西医结合治疗颈肩腰腿病的体会

陈富华

(广东省广州市番禺区石楼人民医院 广州 511447)

摘要:目的:总结分析中西医结合治疗颈肩腰腿病的临床疗效。方法:选取 2012 年 7 月~2014 年 7 月我院收治的颈肩腰腿病患者 800 例,随机分成观察组与对照组,每组 400 例;观察组患者采用中西医结合治疗,对照组患者给予常规西医治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果。结果:观察组 400 例患者,显效 244 例、有效 123 例、无效 33 例,总有效率为 91.75%;对照组 400 例患者,显效 120 例、有效 151 例、无效 129 例,总有效率为 67.75%;观察组临床疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗颈肩腰腿病方法安全,患者乐于接受,疗效理想,值得临床推广与应用。

关键词:颈肩腰腿病;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.049

颈肩腰腿病是临床上比较多发的一类疾病,该病患者常常会感到颈肩腰腿部疼痛不已,身体不适感非常强烈。现今,颈肩腰腿病已经成为了困扰全球约 10 亿人的疾病之一,对患者的身心健康影响极大。此病在临床上并不难治愈,一般采用非手术治疗方法就可以取得较好的临床疗效;但根据各类研究报道显示,单纯的西医治疗并不如中西医结合治疗的临床疗效显著,因此,目前很多医院多采用中西医结合治疗颈肩腰腿病^[1-4]。我院近年来在中西医结合治疗颈肩腰腿病方面也做了许多临床研究与实践,并取得了一定的研究成果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月~2014 年 7 月我院收治的颈肩腰腿病患者 800 例,随机分成观察组与对照组,每组 400 例。观察组 400 例,男 258 例,女 142 例,年龄 26~47 岁,平均年龄(32± 6.3)岁,病程 2 个月~4 年,平均病程(13± 3.3)个月;对照组 400 例,男 263 例,女 137 例,年龄 25~48 岁,平均年龄(33± 7.8)岁,病程 3 个月~4 年,平均病程(15± 5.6)个月。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规西医治疗:口服甲钴胺片,0.5 mg/次,3 次/d;口服维生素 B₁,20 mg/次,3 次/d。观察组在对照组基础上加用自制膏药外敷(每贴含:三七粉 10 g,生地 10 g,白芥子、续断、制乳香、制没药、大黄各 6 g,五加皮、骨碎补 4.5 g,黄柏 3 g,牡丹皮 1.5 g,凡士林适量),另外给予部分患者推拿按摩结合治疗。

1.3 疗效评价 经 3~6 个月的治疗后,患者病变部位的疼痛感消失、肢体能够有效进行运动并恢复正常工作,则为显效;患者病变部位的疼痛感明显减轻、肢体基本能够有效进行运动并基本恢复正常

工作,则为有效;患者病变部位的疼痛感没有减轻或者有所加重、肢体仍旧不能够有效进行运动并没有恢复正常工作,则为无效。

1.4 统计学分析 对上述临床研究中所记录的数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计,所有计数资料均采用 t 检验,计量资料均采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 91.75%,对照组总有效率为 67.75%,观察组临床疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	400	244 (61.00)	123 (30.75)	33 (8.25)	367 (91.75)
对照组	400	120 (30.00)	151 (37.75)	129 (32.25)	271 (67.75)

3 讨论

颈肩腰腿病作为临床上比较多发的一类疾病,其当前的发病率已经高达 75%~85%,对多数人群造成了较大困扰,尤其是青壮年,由于其长期体力劳作,患上颈肩腰腿病的几率更高。中医学认为,颈肩腰腿病的病机乃是人体肾精虚损和筋骨失养,导致诸般腰痛;其中肾气虚为此病之本,由于人体气血亏虚、腠理空虚、阳气不振以及卫阳不固等,使得风寒湿邪等乘虚而入,从而引发颈肩腰腿病。在临床上采用中西医结合治疗此病的疗效要比仅采用西医治疗的疗效更为显著^[5-6]。我院自制的外敷膏药能够有效地活血化瘀、消肿止痛,而中医推拿按摩也具有此功效,对治疗颈肩腰腿病有较好的效果。本研究结果显示,采用中西医结合治疗的观察组患者临床疗效要明显优于只给予西医治疗的对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。提示临床上采用中西医结合治疗颈肩腰腿病方法安全,患者乐于接受,疗效理想,值得临床推广与应用。(下转第 87 页)

细化落实。

1.2.3 制定干预措施 (1)培训护士掌握相关药理知识,规范静脉留置技术,选择合适用药途径,熟悉相关行业标准,熟悉药物外渗后处理流程。对新生儿高危药物设立醒目标识;制定《新生儿常用药物快速查阅手册》。加强护士进行静脉留置技术知识的培训,科内进行操作示范,对血管的评估、留置部位、固定方法进行知识更新,提高护士护理操作技能,及不同部位的留置及固定方法,并制作操作指引小册子。认真解读静脉输液最新行业标准:2011 年版,美国静脉输液护士协会 (INS) 颁布的操作标准要求。制定预防外渗措施、药物外渗处理流程。培训护士掌握防外渗措施以及药物外渗后的处理方法,阮景^[2]的研究表明发生外渗 2 h 内进行积极有效的处理可以明显降低外渗的损害程度。(2)使用合适的血管通路器材。充分利用科内三名取得 PICC 置管证书的护理骨干,系统培训护士掌握 PICC 维护技术,促进 PICC 技术成熟在我科开展。所有早产儿、极低出生体重儿的静脉营养必须经 PICC 输入。(3)落实各种核心制度、细化交接班指引。对新生儿护士进行核心制度培训,要求人人熟记并切实执行。细化交接班流程,制定交班指引,明确工作职责,保证各种安全制度的落实。(4)合理利用护理人力资源,制定科学的护理工作模式。根据新生儿病区的工作特点合理安排人力,取消部分功能制护理模式,弹性排班,优化护理流程,明确护士职责,提高护士工作效率。

1.3 评价指标 高危药物外渗发生率=(单位时间内高危药物静脉治疗发生外渗的患者例数/单位时间内执行高危药物静脉治疗的患者总数)×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对实施 RCA 干预前(2012 年 1~12 月)与干预后(2013 年 1~12 月)发生高危药物及脂肪乳外渗的例数、发生率进行数据分析。采用卡方检验的方法, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实施 RCA 干预前后高危药物外渗及脂肪乳外渗发生率的比较见表 1。实施 RCA 干预后高危药物

外渗发生率、脂肪乳外渗发生率均明显低于实施干预前, $P<0.01$,差异均有统计学意义。

表 1 干预前后高危药物外渗及脂肪乳外渗发生率的比较[例(%)]

时间	n	高危药物外渗	脂肪乳外渗
2012 年	2 252	136 (6.0)	89 (65.4)
2013 年	2 469	89 (3.6)	37 (41.6)
χ^2 值		15.37	33.26
P 值		<0.01	<0.01

3 讨论

护理安全是每一位患者的最低期望值,也是影响护理质量的一个重要因素^[5]。采用 RCA 的方法分析护理质量,能够了解造成不良事件的过程及原因,找出系统和流程中的风险和缺点并加以改善^[1]。通过成立 RCA 团队,改变护理管理思路,护士能积极主动参与到护理质量管理当中。RCA 重在分析不良事件中的根本原因并积极改进,而非传统模式追究、问责、惩罚、教育。通过从错误中反思、学习、分享可以改善流程、完善制度,做到事前防范,减少同类不良事件的发生,从而保障护理安全,提高护理质量。护理缺陷的管理需要全体护理人员共同参与,通过科学的方法解决问题,促进护理质量持续改进,形成良好质量文化氛围。

通过 RCA 干预能有效减少新生儿静脉输液外渗。静脉输液是新生儿护理安全管理非常重要的环节之一,减少新生儿高危药物外渗一直以来是我们护理质量安全追求的目标。实施 RCA 有助于完善新生儿科对护士进行静脉输液相关知识的系统培训,规范操作流程,制定高危药物外渗的预防措施,明确静脉输液相关标准,制定高危药物外渗处理指引。最大程度降低高危药物外渗的风险,保障新生儿静脉输液的安全。

参考文献

[1]彭刚艺,陈伟菊.护理管理工作规范[M].第 4 版.广州:广东科技出版社,2011.108
[2]阮景,潘继红.应用根本原因分析法减少新生儿科高危药物外渗及损伤的实践[J].中国护理管理,2013,13(10):64-66
[3]姜玉娥,熊勇,杨丽,等.根本原因分析法在儿科输液不良事件中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(1):79-81
[4]钟华荪,张振路.静脉输液治疗护理学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2011.116
[5]王建荣,张黎明,马燕兰,等.临床护理过程质量评价指标体系的设立[J].中华护理杂志,2005,40(10):724-726

(收稿日期:2015-01-12)

(上接第 80 页)

参考文献

[1]申爱成.中西医结合治疗颈肩腰腿痛的优势分析[J].吉林医学,2013,34(35):7399-7400
[2]许本忠.平衡针灸治疗颈肩腰腿痛 50 例[J].河南中医,2014,34(5):878-879
[3]王欢欢.中药熏蒸和护理颈肩腰腿痛 120 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2014,28(2):57-58

[4]陈平.中西医结合治疗颈肩腰腿痛 25 例临床疗效观察[J].中国民族民间医药杂志,2014,23(12):55
[5]张进要.中西医结合治疗颈肩腰腿痛 56 例临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2012,23(1):26
[6]吴守武.吴氏刘宥膏治疗颈肩腰腿痛的体会[A].中华中医药学会.国际中医药临床研究学术会议暨全国第二届中医临床研究学术会议论文集[C].2011.2

(收稿日期:2015-01-20)