

穴位中药贴敷联合八段锦在颈椎病患者中的应用效果 及自我管理水平的影响^{*}

李 芬

(咸宁市中医医院, 湖北 咸宁 437000)

摘要: **目的** 探析在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦的效果和对自我管理水平的影响。**方法** 回顾性选择 2021 年 1 月–2022 年 1 月期间医院收治的 79 例颈椎病患者为本次研究的对象,按干预方式的差异将其分为对照组和观察组,其中对照组患者 40 例采用穴位中药贴敷干预,观察组 39 例患者在对照组的基础上使用八段锦干预。对比 2 组患者干预后的自我管理行为量表和颈椎病症状评定量表评分。**结果** 观察组干预后自我管理行为量表中的各维度评分均比对照组高($P<0.05$);观察组干预后的颈椎病症状评定量表各维度评分均比对照组高($P<0.05$)。**结论** 在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦,可提高患者的自我管理水平,改善颈椎病相关症状,对疾病恢复有促进作用。

关键词: 穴位中药贴敷;八段锦;颈椎病;自我管理水平

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1000–2723(2022)02–0048–03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000–2723.2022.02.012

颈椎病在中医学属于“痹证”“眩晕”等范畴,主要是由于肝肾亏虚、外感风寒湿邪造成,导致经脉堵塞和气血瘀滞^[1]。在治疗时应以活血化瘀、通畅经脉为主。临床采用穴位中药贴敷治疗,可使肌肉与骨骼之间的压迫得以缓解,改善疼痛程度,具有一定效果^[2–3]。但面对病程较长的患者,单一应用的效果不太理想。八段锦属于我国传统的导引术,可有效训练颈部各个方向的肌群,使颈椎内、外源的稳定得以强化,从而改善患者疼痛、僵硬等症状。本研究主要对在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦的效果和对自我管理水平的影响进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选择 2021 年 1 月–2022 年 1 月期间医院收治的 79 例颈椎病患者为本次研究对象,按干预方式的差异将其分为对照组($n=40$)和研究组($n=39$)。对照组中,男性 23 例,女性 17 例;年龄 25~68 岁,平均(46.82 ± 5.68)岁;病程 1~10 年,平均(5.63 ± 1.24)年。观察组中,男性 24 例,女性 15 例;年龄 25~69 岁,平均(46.47 ± 5.02)岁;病程 1~10 年,平

均(5.57 ± 1.64)年。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于颈椎病诊断标准;②意识清晰,精神正常,可正常沟通,且具备一定识字能力;③具备保守治疗适应证。**排除标准:**①先天性脊柱异常的患者;②存在凝血功能异常的患者;③存在外伤史、颈部手术史的患者。

1.2 方法 2 组患者均进行物理治疗、运动治疗等,并进行用药指导、运动指导和疼痛护理等方面的常规干预。对照组在此基础上采用穴位中药贴敷治疗,具体如下:选择肩井、颈夹脊和阿是穴作为主穴,辅穴则选用天柱和大椎。中药贴敷组方包括桃仁、红花、川芎和黄芪,将这些药物打成粉状,随后根据蜂蜜、白酒占比 2:1 将其调制成药膏,并在相关穴位进行贴敷,贴敷厚度为 0.5 cm,时间 6 h,每日 1 次,持续治疗 1 个月。

观察组在对照组的基础上添加八段锦干预,指导患者根据国家体育总局 2003 颁布的新编健身功法中的八段锦进行锻炼,加强对双手托天理三焦、调理健

收稿日期: 2022–02–23

作者简介: 李芬(1981–),女,副主任护师,研究方向:运动系统慢性病的中医护理。E-mail: 2069815884qq.com

脾须单举、左右开弓似射箭和五劳七伤后瞧这4式的锻炼,每个样式8个节拍,每日练习1次,每次30 min,持续锻炼1个月。

1.3 评价标准 (1)自我管理水平:对比2组患者干预前、干预1个月后的自我管理行为量表^[5]来评估,该量表可分为5个维度,本次研究对比其中4个维度,包括运动锻炼、体能锻炼、耐力锻炼和认知症状管理,量表总分100分,分值越高,患者自我管理行为越好。(2)症状评分:对比2组患者干预前、干预1个月后的症状改善程度,采用颈椎病症状评定量表^[6]来评估,该量表可分为自觉症状、临床检

查、日常生活动作3个维度,量表总分27分,分值越高,说明患者症状改善程度越大。

1.4 统计学分析 本次研究使用的统计学处理工具为SPSS23.0软件,使用 t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$), χ^2 检验计数资料(%),若检验结果为 $P < 0.05$,则表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组患者自我管理行为 干预前,2组患者自我管理行为量表中的各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后自我管理行为量表中的各维度评分均比对照组高($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比2组患者自我管理行为水平($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	运动锻炼		体能锻炼		耐力锻炼		认知症状管理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	10.24±3.95	13.46±2.34	11.04±3.23	14.43±4.62	11.47±3.15	13.59±3.66	10.87±2.98	13.82±3.78
观察组	39	10.74±3.02	15.59±3.47	11.12±3.78	16.87±2.14	11.63±2.48	15.26±3.19	10.65±2.25	15.67±3.01
t		0.63	3.21	0.10	3.00	0.25	2.16	0.37	2.40
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比2组患者各项症状评分 干预前,2组患者颈椎病症状评定量表各维度评分比较,差异无统计学

意义($P > 0.05$);研究组干预后的颈椎病症状评定量表各维度评分均比对照组高($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比2组患者各项症状评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	自觉症状		临床检查		日常生活动作	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	3.47±1.02	5.01±1.32	5.47±1.36	7.58±2.01	0.79±0.15	1.36±0.36
观察组	39	3.58±1.12	6.79±1.96	5.65±1.44	9.47±2.14	0.75±0.13	1.78±0.54
t		0.46	4.75	0.57	4.05	1.27	4.08
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来,我国颈椎病的发病率呈上升趋势,这与人们的工作性质有着密切的关系。该疾病主要的临床症状为肩部、颈部疼痛,其病发原因为颈椎附近的肌群发生变化,病情严重的患者可能存在眩晕、颈部活动受限、行走障碍和手指麻木等症状,对局部血液循环造成影响,从而威胁患者的身心健康^[7]。因此,缓解颈部肌肉痉挛、紧张等情况,对颈椎病的治疗尤为重要。穴位中药贴敷在属于中医常见的外治方法,具有操作简单、费用低廉、治疗效果好等特点,其借助透皮

吸收原理,在人体表面发挥作用,使病痛得以缓解;而八段锦可通过心理调节、形体活动和呼吸吐纳等方面对功能恢复发挥促进作用,在骨关节、软组织疾病的康复治疗中获得的效果良好^[8]。

此次研究中,观察组干预后自我管理行为量表中的各维度评分均比对照组高($P < 0.05$)。这说明,在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦,可提高患者的自我管理行为。分析原因,八段锦练习的过程中使用的是中国传统音乐,具有轻松悠扬的特性,可使患者浮躁消除,归于纯正,具备养闲逸

自然的作用,从而让患者在聆听时机体内诸气和畅、内心平和,以此将中枢神经系统活动水平降低,缓解紧张情绪。八段锦锻炼属集体活动,能够让患者在锻炼的过程中与其他患者进行交流,互相交流和分享经验,获得较多促进健康的信息,从而提高其依从性;此外,集体练习对增加患者参与积极性有促进作用,失访几率降低,从而患者认真练习,最终自我管理水平的提高^[9]。此次研究中,观察组干预后的颈椎病症状评定量表各维度评分均比对照组高($P<0.05$)。这说明,在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦,可改善患者症状。穴位中药贴敷的理论基础为中医经络,将桃仁、红花、川芎和黄芪等药物制作成膏状,贴于肩井、颈夹脊和阿是穴等穴位,不仅可以透过皮肤给药,使脏腑功能得到调整,还可以对相关穴位进行刺激,使患者经络之气得以激发出来,还可调节免疫功能,清除自由基,改善微循环,使局部炎性水肿减轻,从而改善患者相关症状。此外,穴位贴敷还可以让脑内脑啡肽分泌含量增多,从而缓解痛感。而八段锦将形体运动、呼吸运动和意识调节等融合在一起,具有调和气血、疏通经络和强筋健骨的作用,从中医角度上看,该锻炼方式对脏腑调和较为重视,内外兼治,可让颈椎-基底动脉供血含量增多,使颈椎部局部血液微循环得以改善,从而进一步提高患者颈椎的稳定性,改善相关症状,促进患者康复。穴位中药贴敷和八段锦联合干预,可发挥双重作用,进一步改善患者相关症状,提高应用效果。

综上,在颈椎病患者中联合使用穴位中药贴敷和八段锦,可提高患者的自我管理水平和改善颈椎病相关症状,对疾病恢复有促进作用。

参考文献:

- [1] 唐凯. 葛根四虫汤联合塞来昔布在颈椎病患者中的应用效果观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2021,35(3): 235-238.
- [2] 杜小正,田永萍,秦晓光. 针刺加穴位贴敷治疗强直性脊柱炎 32 例[J]. 云南中医学院学报,2002(3):11-13.
- [3] 王文良, 陈本善. 颈舒散外敷治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[J]. 云南中医学院学报,2015,38(1):78-79.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:189.
- [5] 周晶,吴森,肖尧,等. 基于奥马哈系统的移动医疗 App 用于神经根型颈椎病患者健康管理[J]. 护理学杂志,2019,34(24):33-36.
- [6] 胡晓慧,胡蕻,陈兴华,等. 雷火灸联合中药外敷治疗神经根型颈椎病 28 例[J]. 中国针灸,2019,39(12):1308-1310.
- [7] 余智. 乳没通络丸结合中医推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2020,34(2): 147-149.
- [8] 齐敬东,丁雯,任贺堂,等. 穴位贴敷配合八段锦治疗寒湿型非特异型下背痛的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(1):45-48.
- [9] 陈凤娜,吴为明,乐益鸣. 八段锦功能锻炼对老年慢性膝骨关节炎患者运动能力、自我管理效能的影响[J]. 中华健康管理学杂志,2020,14(6):556-559.