

中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎的护理体会

宋秋云

南京市六合区中医院针灸科, 江苏南京 211500

[摘要] 目的 探讨中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎的护理效果。方法 回顾性分析本院2010年8月~2012年8月收治的38例肩周炎患者,所有患者均给予中药熏蒸结合艾灸护理,观察其临床疗效和关节活动范围改善情况。结果 38例患者中,痊愈18例(47.4%),显效11例(28.9%),好转7例(18.4%),无效2例(5.3%)。总有效率为94.7%(36/38)。结论 护理中运用中药熏蒸结合艾灸能有效促进肩周炎患者的康复。

[关键词] 肩周炎;中药熏蒸;艾灸;护理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2013)02(c)-0156-02

The nursing experience of treating scapulohumeral periarthritis applying traditional Chinese medicine fumigation combined with moxibustion

SONG Qiuyun

Department of Acupuncture and Moxibustion, Liuhe District Hospital of Chinese Medicine of Nanjing City in Jiangsu Province, Nanjing 211500, China

[Abstract] **Objective** To discuss the nursing effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with moxibustion for the treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** Thirty-eight cases of patients with scapulohumeral periarthritis reviewed by our hospital from August 2010 to August 2012 were analyzed retrospectively. All the patients were given nursing of traditional Chinese medicine fumigation combined with moxibustion, the clinical efficacy and the mend matters of range of motion were observed. **Results** Among the 38 patients, 18 cases were cured (47.4%), 11 cases significantly effective (28.9%), 7 cases improved (18.4%), 2 cases ineffective (5.3%). The total effective rate was 94.7% (36/38). **Conclusion** Nursing care of applying traditional Chinese medicine fumigation combined with moxibustion can effectively promote rehabilitation for the patients with scapulohumeral periarthritis.

[Key words] Scapulohumeral periarthritis; Herbal fumigation; Moxibustion; Nursing

肩周炎即肩关节周围炎,多发生于中老年人,以肩部周围组织多处发生慢性退行性或者炎症病变为特征,临床表现为肩部疼痛和功能障碍,如得不到有效治疗,有可能造成“冻肩”、“肩凝症”^[1]。熏蒸是将药物以加热蒸汽的方式送达患处,艾灸治疗之原理为提高病变部位温度,两者都有舒经通络,使患处气血畅通,从而达到温经散寒,活络止痛的作用。本组研究探讨护理中运用中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎,并分析其临床护理效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2010年8月~2012年8月收治的38例肩周炎患者,均按中医药管理局诊断标准确诊^[2]。其中男18例,女20例,年龄31~60岁,平均(48.3±3.4)岁。病程2周~8年,平均病程(2.4±0.3)年;临床表现为不同程度的肩疼痛、肩关节外旋小于30°、肩关节活动障碍。排除标准:肩关节结核、肿瘤及其化脓性炎症。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

38例患者给予中药熏蒸结合艾灸。中药处方:制附子10g、生黄芪30g、红花10g、桂枝10g、桑枝20g、羌活12g、白芍12g、乳香10g、没药10g、延胡索12g、川芎6g。每日1剂,采用联特电熏仪熏蒸患肩(深圳联特实业有限公司,LT-20A型)。操作方法:将以上药物用袋包装,放置于中医熏蒸机盒内用水浸泡待用。开机,定时,蒸汽喷头对准

肩关节,肩关节外盖一薄棉布或纱布,防止蒸气烫伤,药液也能更好地渗透皮肤组织。熏蒸时间为20~30 min/次,1次/d,15 d为1个疗程。艾灸采用回旋灸和雀啄灸,或可加隔姜灸:用鲜姜切成2~3 mm薄片,置姜片于患者阿是穴等处,将艾柱放到姜片上施灸,若患者感觉局部皮肤较烫,随即更换艾柱继续灸,1次/d,10 min/次。15 d为1个疗程。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 心理护理 肩关节临床表现为局部疼痛及关节活动受限,影响患者的正常工作、生活、睡眠和^[3-4]。长期如此会影响患者情绪而产生焦虑、紧张感,影响了患者的治疗与恢复。对于有明显情绪障碍的患者,应加强护患沟通,针对病情多与患者进行交流,向患者介绍治疗特点、目的、意义以及熏蒸和艾灸的安全性。取得患者的信任,建立相互配合和相互信任的良好护患关系,通过交谈疏导患者紧张害怕的心理,解除患者思想负担。

1.2.2.2 熏蒸护理 熏蒸过程中要注意温度的控制,当加热后药物蒸汽沿着管道口流出来时,要控制蒸汽的流量,同时温度不宜过高防止烫伤,一般温度控制在45~60℃,先从低温开始,等患者适应后逐步过渡到高温,以患者能够耐受为度^[5]。每5~10 min巡视1次,随时调节温度,观察患者情况,及时解决患者需要,对活动不便者由专人协助,确保安全。熏蒸后患者毛孔开放大量出汗,因此熏蒸结束后需擦净汗水,整理好衣物,在室温下休息10~20 min后再离

开熏蒸室,防止风寒入侵。薰洗前后适当补充水分,防止出汗过多引起虚脱,嘱咐患者回去后适度活动,同时不可睡卧于柔软的床上,需平卧于硬板床之上。

1.2.2.3 艾灸护理 艾灸由专门护理人员操作,灸炙时询问患者的感觉,以感觉温热感或轻微灼痛感为宜。患者保持舒适的体位,艾灸动作稳定,艾灸过程中患者不可任意移动,以免烧伤皮肤。艾灰及时处理,防止其烫伤患者,艾炙时间以灸至局部皮肤红润为宜。

1.2.3 康复训练

治疗过程中指导患者行患肩功能锻炼,锻炼肩部肌群和上肢肌肉运动,包括模拟爬墙摸高、健侧手牵拉患侧手、后伸摸背、弯腰晃肩、梳头、外旋、画圈、抗重力锻炼等动作,通过康复训练,增强关节的适应能力,使肩关节活动范围逐步增加,防止肌肉拉伤和加重病情。锻炼时需循序渐进,强度由低到高,难度由小至大,避免过度运动造成损伤。锻炼方式和强度也需根据患者的个体状况,由临床医师指导进行。

1.3 疗效判断标准

痊愈:肩痛完全消失,肩功能恢复正常;显效:肩痛明显减轻,肩功能基本恢复;好转:肩痛减轻,肩功能好转;无效:肩痛症状无改善。总有效率=(痊愈+显效+好转)/总例数×100%。

2 结果

38例患者中,痊愈18例(47.4%),显效11例(28.9%),好转7例(18.4%),无效2例(5.3%)。总有效率为94.7%(36/38)。

3 讨论

肩周炎属中医“痹证”范畴,发病机制为风邪湿寒聚于脉络,至经脉关节失于濡养,气血运行不畅,导致肌肉枯萎,筋骨不利,肢节疼痛。治疗方法为散寒通经、祛风除湿、温经止痛、活血化瘀、兼补肝肾^[9]。

在肩周炎患者的护理中,从改善组织结构、疏通经络入手,彻底改善患者病变部位的组织结构,促进变性、挛缩组织修复,并使挛缩组织充分得到伸展,进一步消除关节粘连。利用艾火温和的热力,渗透至病灶部位,在病灶局部扩张毛细血管,改善微循环,疏通经络而止痛,改善穴区附近的血液循环,舒筋活血,温中祛寒,理气逐湿。中药薰洗具有通经活络、祛风除湿、散寒祛瘀、消肿活血的作用;中药薰洗与艾灸配合使用,可发挥其协同作用,共奏通经活络止痛之功效。本研究38例患者中,无效仅2例,总有效率高达94.7%,充分证明了中药薰蒸结合艾灸护理在肩周炎患者康复中的有效性。在运用中药薰蒸结合艾灸护理的同时,还应鼓励患者多做肩部活动,逐步增加肩部活动范围,练习需循序渐进,避免强行牵拉;预防关节粘连和肩部软组织拘紧挛缩;同时注意肩部保暖和防止肩部外伤及过度劳累。另外要加强患者的心理护理,及时与患者沟通。

本研究在护理中运用中药薰蒸结合艾灸的护理方式,充分发挥了两者的温经散寒、通经活络的功效,在肩周炎患者的康复中效果确切,且该法操作简便,安全可靠,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 赵志刚. 循经刮痧治疗肩关节周围炎82例[J]. 河北中医, 2006, 28(6): 456.
- [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: 1.
- [3] 王雷, 王遵来. 综合治疗肩周炎220例[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(4): 29.
- [4] 李书. 中药薰蒸治疗肩颈腰腿痛的临床观察及护理[J]. 护理研究, 2009, 23(1): 139-140.
- [5] 赵燕菱. 中药薰蒸治疗颈肩腰腿痛病人的护理[J]. 护理研究: 中旬版, 2010, 24(5): 1288.
- [6] 陆绍勇. 联合治疗对改善肩关节周围炎病人关节活动度及疼痛的影响[J]. 中华实用中西医杂志, 2008, 21(1): 11-12.

(收稿日期: 2012-12-13 本文编辑: 袁成)

· 编读往来 ·

本刊写作要求: 文后参考文献著录规则

1. 本刊所发表的论文一般情况下必须有参考文献, 应以作者亲自查阅和借鉴过的公开文献为限。参考文献除定义、法规、标准外, 尽量引用近五年的文献。

2. 文献的作者3人以下并列出; 3人以上, 写出3人后, 加“等”。正文引用文献的中国人名应使用全名, 不得出现“许氏”、“王氏”等非规范写法; 中医古籍人名应写出朝代和人名, 如可写成“明代李时珍”。出版项中的出版地有多个时, 只著录第一出版地。

3. 参考文献按在正文中出现的先后次序排列于正文后; 参考文献的序号左顶格个位对齐, 并用加方括号表示如[1], [2], ……以与正文中的指示序号格式一致。正文指明原始文献作者姓名时, 序号标注于作者姓名右上角; 正文未指明作者或非原始文献作者时, 序号标注于句末; 正文直接提及文献序号将之作为语句的组成部分时, 不用角码标注。

4. 图中引用参考文献, 按其在全文中出现的顺序编号, 在图的说明或注释中予以标注, 图中不应出现引文标注。表中引用参考文献, 按其在全文中出现的顺序编号, 在表注中依次标注; 或在表中单一栏说明文献来源, 该栏应列出文献第一作者姓名, 在姓名右上角标注文献角码。

5. 同一文献在正文中有多处引用, 文后只列一次, 参考文献列表中可不用标注页码, 在正文中引用位置右上角, 标注参考文献序号和引用起止页码, 例如“十二指肠^[497-59]。”

本刊常见文献格式规定如下, 投稿者请以下列格式为准:

【期刊】作者. 文章题目[J]. 刊名, 年, 卷(期): 起页-止页.

【书籍】作者. 书名[M或S]. 出版地: 出版社, 出版年: 起页-止页.

【专利】专利申请者. 专利题名: 国别, 专利号[P]. 出版日期.

【学术论文】作者. 题目[C]. 论文集名. 出版地: 出版者, 年: 起页-止页.

【报纸】作者. 文章题目[N]. 报纸名, 出版年月日(版).