

# 中医护理方案对项痹病患者焦虑及生存质量的影响研究

赵静

(西安市中医医院,陕西 西安 710021)

**摘要:**目的 观察项痹病(神经根型颈椎病)中医护理方案对项痹病患者焦虑及生存质量的影响。方法 选取 2016 年 1 月~2016 年 6 月在我院骨伤科住院治疗的项痹病患者 65 例,随机分为对照组 33 例和治疗组 32 例,两组均给予中医辨证施治,对照组给予常规护理,治疗组按照项痹病中医护理方案进行护理,两组干预时间均为 11 天。根据焦虑自评量表(SAS)、简明健康状况调查问卷(SF-36)评价两组患者干预后 3 个月、6 个月焦虑及生存质量状况。结果 治疗组患者焦虑改善情况优于对照组( $P<0.05$ );治疗组患者生存质量除社会功能外,其余维度水平均高于对照组( $P<0.05$ )。结论 中医护理方案可更大程度改善项痹病患者焦虑状态,提高患者生存质量水平。

**关键词:**项痹病;中医护理方案;焦虑;生存质量

**中图分类号:**R255.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)01-0086-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.024

项痹病即神经根型颈椎病,是最常见的一种颈椎病分型,我国颈椎病的发病率为 3.8~17.6%,其中项痹病约占 60~70%,且患者以中老年人群为主<sup>[1]</sup>。由于项痹病病程长、症状复杂及反复发作等特点,严重者可导致患者卧床不起、生活不能自理,给患者带来不良情绪和生存质量的下降<sup>[2]</sup>。目前,现代医学对此类疾病尚缺乏特效手段,主要是依靠药物对症治疗和手术治疗,药物治疗初期有效,长期使用有明显的副作用,手术治疗风险大。近年来,中医辨证施治凭借其疗效确切、副作用小及依从性好的优点,在项痹病患者中应用广泛<sup>[3-4]</sup>。本研究在中医辨证施治的基础上,配合使用项痹病中医护理方案,在改善项痹病患者焦虑及生存质量方面,取得了良好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月~2016 年 6 月在我院骨伤科住院的项痹病患者,随机分为对照组 33 例和治疗组 32 例。纳入标准:①符合项痹病的中西医诊断标准,经颈椎 X 光、CT 或 MRI 检查确诊为颈椎病患者;②年龄在 30~70 岁者;③无肿瘤、无严重精神或心、脑血管系统疾病的患者;④

签署知情同意书,自愿参加研究的患者。排除标准:①有严重认知障碍或其他精神疾病者;②患有其他严重躯体疾病(如其他脏器严重疾病、肿瘤等)者;③在研究过程中中途退出者。

**1.2 干预方法** 对照组:在辨证施治基础上应用常规护理对项痹病患者进行护理,包括情志护理、用药护理、运动指导、健康教育等。

治疗组:在辨证施治基础上应用 2013 年国家中医药管理局颁布的项痹病中医护理方案进行规范、有序化护理,内容有:掌握并向患者讲解项痹病常见症候要点及症候施护要点;应用穴位注射、中药熏蒸、中药涂擦、蜡疗、穴位贴敷、耳穴贴压等中医护理特色技术,做好物理疗法相应护理,做好围手术期护理;根据患者证型选择相应膳食,多与患者沟通,了解其心理社会状态;康复指导、体位指导,相应功能锻炼方法,如拔项法、保健“米字操”等;出院指导,生活起居注意事项,预防疾病复发注意事项;对护理效果进行评价。两组临床干预时间均为 11 天。

**1.3 观察指标** ①焦虑:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale SAS),SAS 采用 4 级评分共

有 20 个条目,得分大于 50 分为焦虑状态。②生存质量:采用简明健康状况调查问卷 SF-36 (36-item Short-Form health survey scale) 评价患者的生存质量,该量表有 8 个维度,得分越高,生存质量水平越高。

1.4 统计学方法 数据采用 Epidata 建立数据库,采用 SPSS19.0 进行数据管理与分析。对计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行统计描述,对计数资料用频数或构成比进行统计描述。计量资料的

组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用卡方检验,对多个时间点的比较使用两因素重复测量方差分析。所有 P 值均表示双侧概率,显著性水平  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者在性别、年龄、体重指数、文化程度方面比较差异均无统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄(岁)	体重指数(kg/m <sup>2</sup> )	文化程度(n)	
		男	女			初中及以下	高中及以上
对照组	33	14	19	45.73±10.01	24.30±3.11	9	24
治疗组	32	17	15	44.70±9.68	23.99±3.46	11	21
统计值		$\chi^2=0.746$		t=0.422	t=0.380	$\chi^2=0.385$	
P 值		0.46		0.675	0.705	0.598	

2.2 两组患者干预前后 SAS 评分比较 经两因

表 2 两组患者干预前后 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	33	55.79±4.19	54.15±3.58	51.55±2.90
治疗组	32	54.63±4.72	51.19±3.49	47.72±3.15
t 值		1.049	3.374	5.102
P 值		0.298	0.001	0.000

素重复测量方差分析,时间效应  $P < 0.05$ ,组间效应  $P < 0.05$ ,交互效应  $F = 6.52, P = 0.008$ ,见表 2。

2.3 两组患者干预前后 SF-36 各维度评分比较 经两因素重复测量方差分析,生存质量各维度时间效应  $P < 0.05$ ,组间效应  $P < 0.05$ ;除社会功能外,其余维度交互效应  $P < 0.05$ ,见表 3~5。

表 3 两组患者干预前 SF-36 各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	33	58.85±9.98	26.18±12.65	33.03±12.50	56.15±5.01	45.27±4.43	47.67±11.31	19.15±7.26	51.30±6.18
治疗组	32	57.09±8.56	25.78±12.83	32.38±11.92	56.94±4.69	46.19±4.04	48.91±12.30	18.63±6.97	51.34±7.13
t 值		0.762	0.127	0.214	-0.656	-0.874	-0.423	0.294	-0.024
P 值		0.449	0.900	0.831	0.514	0.385	0.674	0.769	0.981

表 4 两组患者干预后 3 个月 SF-36 各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	33	65.70±10.59	58.82±16.82	53.21±11.25	59.79±4.31	56.55±5.55	63.15±9.62	62.64±8.04	63.27±6.61
治疗组	32	74.72±11.14	71.78±15.02	68.03±13.41	62.78±4.56	63.69±4.88	70.94±9.37	69.59±9.40	70.06±7.73
t 值		-3.346	-3.273	-4.832	-2.718	-5.502	-3.306	-3.207	-3.810
P 值		0.001	0.002	0.000	0.008	0.000	0.002	0.002	0.000

表 5 两组患者干预后 6 个月 SF-36 各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	33	75.12 ± 11.94	73.24 ± 13.39	73.91 ± 10.44	62.82 ± 4.87	65.42 ± 4.94	75.02 ± 10.40	79.06 ± 9.34	73.76 ± 7.62
治疗组	32	85.94 ± 10.59	83.72 ± 14.70	82.31 ± 11.15	67.13 ± 5.09	68.88 ± 5.70	82.03 ± 10.15	85.03 ± 10.48	78.63 ± 8.04
<i>t</i> 值		-3.861	-3.001	-3.136	-3.489	-2.618	-2.749	-2.426	-2.507
<i>P</i> 值		0.000	0.004	0.003	0.001	0.011	0.008	0.018	0.015

3 讨论

项痹病为神经根型颈椎病的中医诊断,属中医学中的痹症、痿症范畴,颈部出现疼痛、酸胀,可向上肢或背部放射,活动不利,活动时伤侧加重,严重者使头部歪向病侧等为主症。研究表明<sup>[5-6]</sup>,颈椎病患者存在不同程度焦虑情绪,且生存质量水平明显低于正常人群。项痹症的发生与个人职业、劳累、外感风寒密切相关,一旦发病,随着年龄的增长颈椎间盘组织的退化及劳累、习惯性姿势等病情易反复并逐渐进展<sup>[7]</sup>。有效、规范的护理及健康教育方式成了项痹病预防、治疗、康复不可缺少的组成部分<sup>[8]</sup>。项痹病中医护理方案由国家中医药管理局颁布并逐渐应用于临床的一种护理模式,本研究采用此方案,根据患者证候要点、辨证施护,有针对性的运用中医特色护理技术护理患者,操作前后向患者讲解疾病及护理技术相关知识,提高患者对中医技术的认识,减少患者抵触情绪,缓解紧张焦虑情绪<sup>[9]</sup>。在项痹病中医护理方案指导下,针对患者薄弱点,对患者实施目的性强、高效能的的健康指导,方案还对不同证型项痹病进行了详细、明确的饮食指导,患者更容易接受,有助于项痹病的康复与预防,从而提高患者生存质量水平<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,在干预后 3 个月、6 个月,两组患者焦虑自评量表评分均呈下降趋势( $P < 0.05$ ),且治疗组降低幅度更大( $P < 0.05$ );两组患者生存质量各维度评分均呈上升趋势( $P < 0.05$ ),除社会功能外,治疗组其它维度评分上升幅度均大于对照组( $P < 0.05$ )。表明应用项痹病中医护理方案对项痹病患者进行规范化护理,可明显改善患者焦虑及生存质量,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 刘方铭. 项痹病(神经根型颈椎病)诊疗方案[C]. 中华中医药学会第 6 次中医药防治疼痛学术年会论文集, 2015:140-142.

[2] 吴寒,宋文阁. 某三甲医院医护人员颈椎病患病调查及相关危险因素分析[J]. 颈腰痛杂志,2018,39(1):9-13.

[3] 张晓英,李艳,史潮,等. 病症结合与针药协同治疗颈椎病的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018,35(3):443-447.

[4] 施战宝,崔艳莹. 天麻钩藤饮辨证加减配合颈托外固定治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017,26(3):534-536.

[5] 李颖馨,蒋运兰,易银萍,等. 情志护理结合穴位按摩对颈椎病后抑郁病人生存质量的影响[J]. 护理研究, 2016,30(33):4130-4133.

[6] Bai J, Yu K, Sun Y, et al. Prevalence of and risk factors for Modic change in patients with symptomatic cervical spondylosis: an observational study[J]. Journal of Pain Research, 2018,11:355.

[7] 张苓. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2015.

[8] 蔡丽莉. 颈椎病患者采用中医护理干预的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(28):3179-3180.

[9] 蒋运兰,李颖馨,易银萍,等. 穴位按摩结合情志护理对颈椎病后抑郁患者抑郁状态的影响[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(30):2371-2374.

[10] 黄雪莉,方云添,罗美凤. 中医护理方案对神经根型颈椎病的应用效果评价[J]. 河北中医,2016,38(9):1413-1415.

(收稿日期:2018-10-19 编辑:巩振东)