

## · 护理园地 ·

## 射频治疗颈源性头痛的护理体会

陆 琴, 张 莎, 孙艳萍, 谢建梅, 黄 洪

〔摘要〕 目的 探讨射频治疗颈源性头痛患者的护理方法。方法 对颈源性头痛 28 例采用颈 2 神经节脉冲射频, 实施术前术后护理及康复指导。结果 28 例术后恢复良好, 无并发症, 均康复出院。结论 系统的护理措施能够减轻患者痛苦, 减少并发症, 促进患者康复, 提高治疗效果。

〔关键词〕 颈源性头痛; 脉冲射频; 护理

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标志码〕 B 〔文章编号〕 1672-271X(2013)01-0074-02

颈源性头痛是指由颈椎、颈部软组织的器质性或功能性病损所引起的以慢性、单侧头部疼痛为主要临床表现的一组综合征, 疼痛性质是一种牵涉痛<sup>[1]</sup>, 常伴有颈部压痛, 与颈神经受压有关, 发生率很高。既往多采用口服镇痛药、针灸、理疗及按摩等方法进行治疗。2010 年 3 月 - 2011 年 8 月我院颈源性头痛 28 例采用脉冲射频治疗, 术后随访 6 个月以上均取得了满意效果, 现将护理经验总结如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 28 例, 男 15 例, 女 13 例, 年龄 26 ~ 72 岁, 平均 49.8 岁。左侧头痛 9 例, 右侧 14 例, 双侧 5 例。疼痛持续时间超过 3 个月。均经 X 线片、CT 和 MRI 检查, 排除骨折、颈椎间盘突出症、肿瘤、结核和颅脑损伤后遗症。并经理疗、牵引、止痛、小针刀等治疗均无效。

1.2 治疗方法 患者取俯卧位, 胸部垫一薄枕, 患者 C 型臂 X 线透视下, 上颈椎张口正位, 鼻中隔与齿状突连线重叠, 颈 2 脊神经节即位于该关节后方中点位置。标定患侧寰枢关节的中点稍下方作为进针穿刺点<sup>[2]</sup>。常规消毒铺单, 0.2% 盐酸利多卡因局麻, 透视下采用一次性 0.5 mm 射频穿刺针, 经后颈肌从寰枢关节后的中央稍向内侧刺入, 正位示刺针达患侧寰枢关节的中点稍下方, 侧位示针尖位于寰枢关节后方椎管直径前 1/3 处, 当刺入 C<sub>2</sub> 神经节时可引出枕部到顶部放射痛。回抽无血液、脑脊液, 缓慢注入造影剂 (碘海醇 0.5 ~ 1.0 ml) 后再次透视, 当 C<sub>2</sub> 神经节、神经根显影证实穿刺正确, 测试复制放射头痛症状。射频测试: 感觉测试采用

50 Hz、0.1 ~ 0.5 V 时, 出现枕部放射头痛视为成功; 运动测试采用 2 Hz、0.4 ~ 1.0 V 时, 出现颈枕部肌肉规律跳动视为成功; 采用 42 °C、50 Hz、0.1 ~ 0.5 V 脉冲射频治疗 (每次 60 s, 连续 4 ~ 6 次)<sup>[3]</sup>。拔出穿刺针后外贴敷料, 局部压迫 5 min, 观察 30 min。无不适主诉可回病室。

## 2 护 理

2.1 术前准备 ①心理护理, 术前应向患者讲解治疗的全过程及该项技术的优势, 及时洞察患者的心理变化, 向患者介绍疗效好的实例以鼓励患者。这样不仅可以增加患者对疾病的了解和对治疗成功的信心, 还可以减少患者恐惧, 使其以最佳的心理状态接受治疗。②皮肤准备, 术前 1 d 进行皮肤准备, 由颈后至枕骨粗隆部位剃除毛发, 要顺着毛发生长方向剃, 以免损伤毛囊, 剃刀与皮肤表面呈 45° 不能刮破皮肤, 手术区范围内彻底除去污垢及油脂。③并发症的处理, 患者入院后, 积极配合医生进行各项辅助检查, 及时发现和治疗各种并发症, 如高血压、糖尿病等, 将身体的各项功能调节至能耐受手术的水平, 增加手术的成功率。④抗生素, 术前 1 d 作好抗生素皮试, 予术前建立静脉通道, 以便于术中给药。⑤适应性锻炼, 吸烟者劝其戒烟, 并指导患者做深呼吸运动, 有效咳嗽<sup>[4]</sup>。训练床上大小便, 对患者术前进行排尿训练可预防和减少排尿困难和尿潴留的发生<sup>[5]</sup>。

2.2 术后护理 ①严密观察与预防感染, 持续监测其生命体征及麻醉情况, 有无头晕、头痛、恶心、呕吐、疼痛加重、颈部穿刺部位渗血及肿胀情况。给予预防感染、消肿和营养神经等治疗。②颈部护理, 患者去枕平卧位, 不用戴颈托, 保持良好的睡姿, 颈部制动 2 h 后方可在床上活动, 如翻身、活动下肢等。

基金项目: 南京军区医药卫生科研资助项目 (11MA0028)

作者单位: 215007 江苏苏州, 解放军 101 医院 100 临床部骨科

通讯作者: 黄 洪, E-mail: Huangh2008@gmail.com

少数患者术后数天仍有颈部酸胀、头痛,卧床时间应相应延长。一般术后卧床 3 d。③功能锻炼,术后 3 d 佩戴颈托下床,指导患者进行项背肌的锻炼。以上锻炼均循序渐进,这样有利于改善颈项部肌肉的血液循环,减轻颈部劳累等症状。

### 3 体 会

颈 2 脊神经节由于毗邻脊髓、椎动脉等重要组织,手术风险较高。有可能造成血管及周围神经损伤,所以需要密切观察肢体活动情况及生命体征变化。如有呕吐、烦躁、恶心、血压下降及肢体麻木等情况应立即通知医生处理。为确保安全,均采用 0.2% 盐酸利多卡因皮肤浅表麻醉,小剂量局麻药注入血管内即引起眩晕、耳鸣、意识不清、呼吸抑制及全身痉挛等<sup>[2]</sup>。因此,术中术后必须加强监测生命体征,同时备好抢救药品与设备器材。在实际操作中,采用一次性 22 G/100×5 射频电极套管针,使得穿刺损伤更小,深度容易掌握,穿刺方向不易改变。

射频治疗为颈源性头痛患者的新的治疗途径,

护士应学习相关资料,更加注重患者心理因素才能对患者及家属做好心理护理,使患者做好心理准备,积极配合治疗;并根据患者特点给予人文关怀、舒适护理,使患者安全渡过围术期,取得较好的临床效果,提高生活质量,促进身心健康。

### 【参考文献】

- [1] Antonaci F, Sjaastad O. Cervicogenic headache; a redl headache [J]. Curr Neurosci Rep, 2011, 11(2):149-155.
- [2] 黄 洪, 储 辉, 李 波, 等. 颈 2 脊神经节脉冲射频与颈 2 横突阻滞治疗颈源性头痛的疗效比较[J]. 东南国防医药, 2012, 14(4):294-296.
- [3] 黄 洪, 徐志明, 储 辉, 等. 脉冲射频治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(2):122-124.
- [4] 明 燕, 毕晓英, 丛 波. 人工全髋关节置换术 180 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(12):50-51.
- [5] 黄丽亚. 术前排尿训练对骨科手术后患者排尿影响分[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(2):132-133.

(收稿日期:2012-03-19;修回日期:2012-10-31)

(本文编辑:黄攸生)

## · 短 篇 ·

# 手足口病合并病毒性心肌炎 48 例临床分析

侯春梅

【关键词】 手足口病;病毒性心肌炎;肠道病毒感染;柯萨奇病毒感染

【中图分类号】 R542.21 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2013)01-0075-02

手足口病是由柯萨奇病毒 A16 及肠道病毒 71 引起的急性传染病。多见于 5 岁以内婴幼儿,好发于夏秋季,病程在 1 周左右,若合并病毒性心肌炎、无菌性脑炎或肺水肿等,则病程长,病情重,甚至危及生命。我院 2000-2012 年共收治手足口病患儿 538 例,其中合并病毒性心肌炎 48 例,现回顾分析其临床资料并报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 538 例手足口病诊断标准参照《实用儿科学》<sup>[1]</sup>,48 例病毒性心肌炎均符合相关诊断标准<sup>[2]</sup>,其中男 27 例,女 21 例;发病最大年龄 10 岁,最小年龄 5 个月;其中 5 个月~1 岁 1 例(2.1%),2~3 岁 16 例(33.3%),4~7 岁

24 例(50.0%),7 岁以上 7 例(14.6%)。

1.2 临床表现 患儿口腔、肛周、手足掌面及指趾间可见米粒至黄豆大小圆形或椭圆形珠白色疱疹,周围绕以红晕,并伴有乏力、心悸、胸闷、喜叹气、发热、流涎、咳嗽、腹泻及肝脾肿大等。

1.3 心电图及心肌酶检查 14 例(29.2%)各导联 ST 段下移,29 例(60.4%)T 波低平或倒置,6 例(12.5%)Ⅱ、Ⅲ、avF 导联 ST 段上移 0.5cm,23 例(47.9%)心动过速,4 例(8.3%)心动过缓,5 例(10.4%)Ⅰ、Ⅱ度房室传导阻滞,2 例(4.1%)Ⅲ度房室传导阻滞。空腹静脉血心肌酶检查均有不同程度升高,其中磷酸肌酸激酶同工酶(心肌型)异常率 86.3%,乳酸脱氢酶异常率 79.6%,α-羟丁酸脱氢酶异常率 57.2%,肌酸激酶异常率 64.7%。

1.4 治疗 治疗以抗病毒,营养心肌为主,结合对症、支持疗法等予综合治疗。静脉滴注更昔洛韦(或利巴韦林)、能量合剂、1.6-二磷酸果糖、丹参滴注射液(或参麦注射液),肌肉注射干扰素,辅以稳心颗粒、维生素 E 口服,补充热量及电解质。对于重症病毒性心肌炎患者早期使用大剂量糖皮质

作者单位:010020 内蒙古呼和浩特,内蒙古医科大学附属医院 人民医院儿科

(下转第 94 页)