维普资讯 http://www.cqvip.com

有一些基本问题没有很好解决,如:椎间盘退变的细胞和分子机理,退变如何引起症状等。除了内在椎间盘退变因素外,还有一些学者探讨了外在稳定因素在颈椎病发病中的作用。将颈椎病的病因分为外因(损伤、劳损),内因(骨质病变),继发性因素(退变等)。有作者从颈椎功能和生物力学分析后,认为头颈部功能的实现是通过颈椎体及其各连接结构复杂而严密的组织间活动来调节,以达瞬时的动、静力学平衡,后者失衡则产生颈椎病。张茂师[12]则认为由于内在稳定系统的退变因素,加上外在系统的劳损因素,使颈部的组织结构生理功能失常,出现异位嵌压、代谢物堆积,化学刺激而发生颈椎病。周明志[13]通过对1 125例颈椎病患者的病理研究显示颈、肩周围软组织长期牵挛劳损,使其张力和弹性丧失,失去对颈椎的支持和保护作用,促发椎间盘和小关节的损伤,破坏了颈椎的稳定性,因而颈、肩软组织损伤与颈椎病有着极其密切的关系。彭宝金等[14]从生物力学失衡和退变两方面总结了有关研究,表明颈椎间盘退变是引起颈椎病的外因。总之,颈椎间盘退变是引起颈椎病的根本原因,是内在因素。引起颈椎病的外因有很多,但归根结底是引起颈椎动力和静力失调,导致颈椎生物力学平衡的破坏,促进颈椎病的发生、发展。

综上所述,颈椎退行性变是与椎间盘退变相似的自然老化过程,退变到一定程度可引起颈部生物力学的失衡,导致产生颈椎病。通过对颈肌退行性变的探讨,有助于提高对颈椎病的认识和诊治水平。因此,在临床上,既要重视颈椎退变而致的病变,又要不忽视颈肌的退变。治疗上始终坚持筋骨并重,动静结合的整体观念,恢复颈椎内外系统生物力学平衡[15]。同时,应加强对颈肌退行性的基础研究,进一步揭示有关的机理,为临床提供理论基础和指导。

[参考文献]

[1] 施 杞.要重视颈椎病的研究[J].中国中医骨伤科杂志,1999,7(1):1-3.

[2] 魏效荣,祝海龙,魏 涛.脊柱的力学模型及应用[J].医用生物力学,1998,13(4):248-252.

[3] 刑志栋,魏效荣,曹建荣.人体椎间盘活动模型分析[J].医用生物力学,1999,14(2):122-125.

[4] 姜 宏,施 杞.颈椎运动学与生物力学研究进展[J].中国中医骨伤科,1998,6(1):48-50.

[5] 房 敏,沈国权,严隽陶,等.颈椎主要生物力学特性实验研究[J].颈腰痛杂志,2002,23(2):89-92.

[6] 卢一生,贾连顺.枕颈部生物力学的研究进展[J].中华外科杂志,1995,33(3):158-160.

[7] Buckwalter JA. Spine Update aging and degeneration of the human intervertebral disc[J]. Spine, 1995, 20(11):1037.

[8] 彭宝淦,施 杞,沈培芝,等.一个新的颈椎病模型[J].中国中医骨伤科杂志,1996,4(5):12.

[9] 彭宝淦,贾连顺,候树勋,等.颈椎病发病机制的研究[J].颈腰痛杂志,2001,22(1):1-4.

[10] Murthy G,Hargens AR ,Lehman S. Ischemia causes muscle fatigue[J].J Orthop Res,2001,19(3):436-440.

[11] Dahlstedt AJ,Katz A ,Westerblad H. Role of myolasmic phosphate in contractile function of skeletal muscle:studies on creatine kinasedeficiton mice[J].J Physiol,2002,533(3):379-388.

[12] 张茂师.颈椎病发病机制再认识[J].颈腰痛杂志,1998,19(3):217-218.

[13] 周明志.颈、肩周围软组织损伤与颈椎病的关系[J].中华骨科杂志,1984,4(3):183-185.

[14] 彭宝淦,施 杞.颈椎病发病机制的研究概况[J].中医正骨,1997,9(3):55-56.

[15] 王永红,段俊峰,宁俊忠.颈肌与颈椎病关系浅析[J].颈腰痛杂志,2004,25(1):46-47.

(编辑:蒋登金)

·个案与短篇·

非语言交流在手术中的应用

杨慎凤,林金波 (黑龙江省佳木斯市中心医院二部,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 手术;非语言交流;护理
[中图分类号] R616 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0190-01

手术对于大多数患者都会产生一种紧张、恐惧等心理,可导致一系列生理变化而直接影响麻醉和手术的顺利进行。为了帮助患者创造最佳身心状态,促进护患间的理解与支持,作者把非语言交流技术应用于手术室护理工作中,取得了满意的效果。现汇报如下。

[收稿日期] 2004-10-18 [修回日期] 2004-12-20

1 非语言交流的特点

非语言交流的信息是不间断的,而语言交流的信息是间断的。话说完了,交流也就暂停了。而非语言交流的信息是连续的,只要人与人在一起,就会自然而然地传递信息,整个过程无

(下转封四)

维普资讯 http://www.cqvip.com
R-7466
R
2006.14.3

（上接190页）

法分割。非语言交流的信息是多个感受器的综合信息，它可在同一时间内刺激人的视觉、听觉、触觉，非语言交流是一种近距离的交往，它不受语言的限制，是在感官能及的情况下不断进行的[1-3]。

2 非语言交流在手术配合中的应用

2.1 运用体语给予患者心理支持

体语是以目光、表情和头、手、躯干等人体部分的姿态、动作传达信息，并以仪表、神态、举止精神等传达某种思想和要求。例如有一位聋哑患者患了急性阑尾炎，需做阑尾切除术。医护人员注意到她的表情、神态中流露出紧张和不安，躲在其妹妹身后呈现出警觉、戒备状态。护士面带微笑、态度亲切、举止端庄大方地将她接入手术室。当需做硬膜外麻醉时，用易被患者理解的体语与其进行交流，同时轻按病人的肩部，握紧她的手，让病人感觉到我们在关心她，并通过目光表示在倾听病人的叙述和对病人的痛苦表示同情。对病人配合正确的地方就不适时机地给予赞许的目光，使病人产生一种信任感和安全感。亲切、友善的目光使病人情绪逐渐稳定，顺利地实施了麻醉与手术。

2.2 使用触摸和动作及空间效应对病人进行心理安慰

触摸是一种有用的沟通方法。在不适于用语言表示关怀的情况下，可以用轻轻地抚摸来代替，抚摸可使不安的人安静下来，对听力或视力不佳者，抚摸可使对方引起注意，起加强沟通的作用。触摸可以有正反应，也可以有负反应，影响因素有性别、文化背景、触摸的形式及双方的关系等，若使用不当，反而会引起不良作用。老年性白内障的病人，由于单眼或双眼视物不清，这无形中更增加了他们对手术的恐惧感，尽管术前我们作了心理疏导，但病人还是两眼紧闭，心理紧张不安，此时如果巡回护士除了在病人身边安慰其"别紧张"的同时，还轻抚病人，可使病人得到很大的慰藉。另外，在给儿童实施手术时，运用触摸可起到语言所不能达到的作用。当患儿离开家长，进入陌生环境，表现出哭泣和极度的恐惧，此时我们要拥抱和拍抚患儿，让患儿产生温暖亲切感，要始终守护在患儿身旁，轻轻触摸患儿的头部，使患儿逐渐安静下来，顺利实施手术。

[参考文献]

[1] 喻启玲.非语言交流在门诊体检工作中的应用[J]. 局解手术学杂志，2005，14(2)：C003－C004.
[2] 梁 滇.非语言交流艺术在护理工作中的应用[J].现代医药卫生，2001，17(12)：1027.
[3] 陈瑞英.非语言交流对失语患者的情感支持[J].解放军护理杂志，2003，20(6)：97.

（编辑：左艳芳）

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号：ISSN 1672－5042，国内统一刊号为：CN50－1162/R，双月刊，主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有：专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短，大16开，72页，彩色铜版纸印刷，每逢双月的25日出版，每册定价：12.00元，全年72.00元（含邮资费）。

地　址：重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人：张天飞　同志收　　**邮　编**：400038　　**电　话**：023－68752251，68752250
传　真：023－68752250　　**E-mail**：guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户：本刊由重庆五湖印务有限公司承印，如有印刷和装帧质量不合格者，请直接寄回公司更换
地址：重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社　　电话：(023)68662064　　邮编：400041