

穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及其护理要点

胡增平, 王聪, 罗章平, 徐哲, 王春秀, 康丽洁, 沈向楠

【摘要】 目的 探讨穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及护理要点。方法 选取河北省中医院 2015 年 3 月—2016 年 9 月收治的腰椎间盘突出症患者 81 例, 根据随机数表法分为对照组 ($n=40$) 和研究组 ($n=41$)。对照组患者给予推拿、牵引治疗, 研究组患者给予穴位贴敷联合中药熏蒸治疗, 两组患者均持续治疗 30 d。比较两组患者的临床疗效, 治疗前后疼痛程度及生活质量评分, 并观察比较两组患者复发情况。结果 研究组患者临床疗效优于对照组 ($P<0.05$)。治疗前, 两组患者疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 研究组患者疼痛评分低于对照组, 躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活评分高于对照组, 复发率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 采用穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效确切, 再加上全程护理干预, 可有效减轻患者疼痛程度, 提高生活质量, 减少复发率。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 穴位贴敷; 中药熏蒸; 治疗结果; 护理

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2017.12.052

腰椎间盘突出症是骨科较常见的一种腰部疾病, 是造成腰腿痛的常见原因, 发病率约占 25%^[1]。该病多发于青壮年人群, 严重影响患者的工作与生活。目前, 关于腰椎间盘突出症病因的研究较多, 存在多种说法, 如椎间盘退变、遗传、免疫、损伤、生理结构、妊娠等因素均可诱发腰椎间盘突出症。中医学认为, 腰椎间盘突出症属“痹症”“腰腿痛”范畴^[2], 中医常采用推拿、牵引、中药熏蒸、穴位贴敷等方法治疗。本研究旨在探讨穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及护理要点, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 符合《中医病症诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准; (2) 年龄 25~70 岁。排除标准: (1) 伴马尾神经受压症状, 需行手术的患者; (2) 合并腰椎滑脱、腰椎结核、椎管狭窄等类风湿、风湿骨关节疾病的患者; (3) 合并心、脑、肝、肾等严重原发性疾病及精神疾病患者; (4) 妊娠期、哺乳期妇女。

1.2 一般资料 选取河北省中医院 2015 年 3 月—2016 年 9 月收治的腰椎间盘突出症患者 81 例, 根据随机数表法分为对照组 ($n=40$) 和研究组 ($n=41$)。对照组中女 17 例, 男 23 例; 年龄 25~68 岁, 平均 (46.8 ± 3.7) 岁; 病程 3 个月~6 年, 平均 (2.1 ± 0.5) 年。研究组中女 16 例, 男 25 例; 年龄 28~70 岁, 平均 (47.2 ± 3.5) 岁; 病程 4 个月~6 年, 平均 (2.0 ± 0.7) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究已经医院医学伦理委员会审核批准, 且患者及其家属均知情同意并签署知情同意书。

1.3 方法 对照组患者采用推拿、牵引治疗, 即对患者肾俞、腰阳关、腰夹脊、委中、命门、足三里、环跳及局部阿是穴进行推拿, 推拿手法为按、滚、揉、点, 每穴推拿 3~5 min, 使局部皮肤微热, 出现酸胀感, 30 min/次, 1 次/d; 同时进行牵引治疗, 20~30 min/次, 1 次/d, 持续治疗 30 d。研究组患者给予穴位贴敷联合中药熏蒸治疗, 穴位贴敷即将白芥子、姜黄、木瓜、吴茱萸、大黄磨成粉末, 用姜汁调成糊状, 之后以 2.5 cm 大小贴敷于患者气海、肾俞 (双) 穴及患侧委中、阳陵、承扶、环跳穴, 1~2 h/次, 1 次/d。若患者敷贴处出现轻微灼热或刺痛感摘下。中药熏蒸配方为 (制) 附子、透骨草、鸡血藤、威灵仙、没药、乳香各 30 g, 用水煎煮, 取药液 300 ml 加入至熏蒸槽中, 并于雾化器中加入适量液体, 让患者充分暴露腰部, 仰卧在熏蒸床上, 将腰痛明显处对准床开孔处, 保证中药蒸气充分作用在患处。熏蒸 30~40 min/次, 1 次/d, 持续治疗 30 d。

1.4 观察指标 (1) 根据《中医病症诊断疗效标准》评定比较两组患者的临床疗效, 治愈: 治疗后, 患者腰腿痛彻底消失, 直腿抬高 $>70^\circ$, 可正常工作与生活; 有效: 治疗后, 患者腰腿痛明显改善, 腰部活动功能有所好转; 无效: 治疗后, 患者未达到以上标准^[6]。(2) 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评定比较两组患者治疗前后疼痛程度。(3) 采用生活质量综合评定问卷 (GQOL-74) 评估比较两组患者生活质量, 主要包括躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活, 分数越高, 表明患者生活质量越好^[5]。(4) 随访 3 个月, 比较两组患者复发情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以相对数表示, 采用 χ^2 检验; 等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组患者临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 1)。

基金项目: 河北省科技厅支撑计划项目 (132777247)

作者单位: 050011 河北省石家庄市, 河北省中医院 (胡增平、王聪、徐哲、王春秀、康丽洁、沈向楠); 石家庄肾病医院 (罗章平)

通信作者: 王聪, E-mail: 529579197@qq.com

表 1 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	有效	无效
对照组	40	9	24	7
研究组	41	18	22	1

2.2 疼痛评分 治疗前, 两组患者疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 研究组患者疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 2)。

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	7.5 ± 1.0	3.8 ± 0.9
研究组	41	7.6 ± 1.2	2.0 ± 0.8
t 值		0.407	9.519
P 值		> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量 研究组患者躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 3)。

表 3 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
对照组	40	79.3 ± 5.4	78.4 ± 5.1	87.2 ± 5.0	88.3 ± 5.1
研究组	41	94.8 ± 5.6	95.2 ± 5.1	96.3 ± 5.2	97.7 ± 5.5
t 值		12.676	14.822	8.025	7.971
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 复发情况 对照组患者出现复发 11 例, 复发率为 27.5%; 研究组患者复发 3 例, 复发率为 7.3%。研究组患者复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.769$, $P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要因机体腰椎间盘出现退行性变, 椎间盘纤维破裂、髓核突出, 致使相邻神经根、血管、脊髓等受到压迫与刺激, 进而出现腰痛、一侧或双侧下肢麻木、疼痛等症状^[7]。推拿治疗腰椎间盘突出症可改变患者突出物病理关系, 解除神经根压迫, 增强脊柱稳定性; 而牵引治疗可减小椎间盘内压, 调节力学平衡, 治疗效果良好。

在中医治疗腰椎间盘突出症中, 穴位贴敷法可通过药物吸收的直接作用刺激穴位, 达到治疗目的; 中药熏蒸可发挥运行气血、疏通腠理的作用, 从而消除腰背肌痉挛, 调节椎间盘营养, 减轻神经根压迫, 缓解临床症状, 穴位贴敷联合中药熏蒸治疗可进一步促进血液、淋巴系统循环, 加快组织代谢与修复, 从而消除局部无菌性炎症, 减轻疼痛^[8]。本研究结果显示, 研究组患者临床疗效优于对照组; 研究组患者治疗后疼痛评分低于对照组, 躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活评分高于对照组, 复发率低于对照组, 与文献^[9]研究结果一致, 充分验证了穴位贴敷联合中药熏蒸在腰椎间盘突出症治疗中的临床应用价值。

采用穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的过程中, 应实施全程护理, 以有效提高临床疗效, 具体包括以下几点: (1) 治疗前护理: 治疗前, 护理人员需评估患者皮肤是否存在水肿、皮疹、破损等情况, 并了解患者是否存在过敏史。在熏蒸治疗前, 向患者介绍熏蒸注意事项。禁止患者空腹接受治疗, 以避免出现虚脱等症状。(2) 治疗中护理: 在接受贴敷治疗时, 叮嘱患者不宜游泳、冲冷水澡。在贴敷

穴位治疗中, 若患者穴位处出现皮疹、红肿等过敏反应, 应立即停止治疗, 在患处涂抹莫匹罗星软膏, 待皮肤恢复后再继续治疗。在熏蒸治疗中, 若患者治疗部位皮肤出现皮损, 应立即停止治疗, 防止感染发生^[3]。同时, 在治疗过程中, 严格控制温度, 以免发生烫伤。此外, 在熏蒸治疗中, 患者毛孔处于开放状态, 若感受风邪, 易导致风寒, 影响治疗效果, 因此需注意室内避风, 于患者暴露部位加盖衣物, 注意保暖。(3) 治疗后护理: 熏蒸治疗后, 密切观察患者局部皮肤及其生命体征, 并采用干毛巾擦干熏蒸部位皮肤。若患者出现皮肤辣痛, 可涂抹湿润烧伤膏, 禁止抓痒, 24 h 内禁止沐浴, 全身冷汗者应静息避风。熏蒸床使用后, 取含氯消毒液进行擦拭, 防止交叉感染; 每天对熏蒸室进行紫外线消毒^[4]。(4) 健康宣教: 叮嘱患者采用卧硬板床休息, 且不可久坐; 挺胸收腹提臀提肛, 尽可能减少弯腰, 不可提重物; 指导患者进行腰背肌锻炼, 从直腿抬高锻炼开始, 循序渐进, 不断增强腰椎稳定性, 预防复发。此外, 注意饮食。(5) 锻炼方法: ①五点支撑法: 叮嘱患者仰卧于硬板床上, 双手叉腰作支撑点, 双腿半屈膝 90°, 脚掌置于床上, 用头后部与双肘支撑上半身, 双脚支撑下半身, 形成半拱桥状, 挺起躯干架桥时, 膝部稍向两侧分开, 速度由慢到快, 10~20 下/次, 3 次/d, 逐步增加。②飞燕式锻炼法: 患者取俯卧位, 伸直双下肢, 两手置于身体两侧, 下半身保持不动, 抬头时上半身向后背伸, 10 下/次, 3 次/d, 而后逐步增加抬头上半身向后背伸和双下肢直腿后伸同时进行, 腰部尽可能背伸形成飞燕姿态。

综上所述, 穴位贴敷联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效确切, 加上全程护理干预可有效减轻患者疼痛程度, 提高生活质量, 减少复发率, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 刘小苹, 陈丽萍, 冷显梅, 等. 耳穴埋豆结合中医养生调护腰椎间盘突出症患者的临床效果研究 [J]. 医学美容美容 (中旬刊), 2015, 10 (5): 116.
- [2] 王洪琼. 中医保守治疗腰椎间盘突出症的观察及护理 [J]. 光明中医, 2013, 28 (2): 304-305.
- [3] 甘薇. 中药熏蒸配合督灸治疗腰椎间盘突出症病人的临床观察及护理 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2015, 14 (7): 77-78.
- [4] 傅秀珍, 陈梦丽, 陈少华, 等. 腰椎间盘突出症 1294 例中医症候特征及护理探讨 [J]. 广东医学, 2013, 34 (13): 2112-2114.
- [5] 方益. 中医定向透药联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症病人的护理 [J]. 全科护理, 2014, 5 (10): 910-911. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2014.10.027.
- [6] 戴金花, 张孝云. 穴位按摩结合热熨对缓解腰椎间盘突出症患者腰腿痛的效果评价 [J]. 护士进修杂志, 2015, 9 (18): 1641-1643.
- [7] 黄燕春. 中医保守治疗腰椎间盘突出症患者的护理进展 [J]. 华夏医学, 2013, 26 (6): 1211-1213.
- [8] 宋晓勤, 曹少玲, 何洁茹, 等. 穴位贴敷结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察及护理要点 [J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29 (1): 45-46.
- [9] 冀金莲. 中药熏蒸联合穴位贴敷治疗腰椎间盘突出症的效果观察及护理 [J]. 全科护理, 2013, 11 (18): 1654-1655.

(收稿日期: 2017-01-25 本文编辑: 李越娜)