

中药熏蒸床联合针灸康复理疗在腰间盘突出腰痛患者护理中的效果 及对患者生活质量的影响

刘玉玲, 李学连

阳江市中医医院 广东阳江

【摘要】目的 探讨予以存在腰间盘突出腰痛的患者针灸康复理疗的同时使用中药熏蒸床所发挥的改善作用。**方法** 从2022年6月-2023年8月时段中选取72例腰间盘突出腰痛患者,通过随机抽签的方式将其分成均等(36例)的两组,其中一组为对照组,另一组为观察组,分别采用常规治疗与护理、中药熏蒸+针灸康复理疗,对比生活质量、治疗效果等。**结果** 观察组治疗后的各项生活质量评分与腰椎JOA评分以及护理总有效率均高于对照组;观察组干预后不同时间段的VAS评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 针灸康复理疗与中药熏蒸的开展,一方面能够使患有腰间盘突出腰痛的病人的生活质量得到改善,提高其腰椎活动功能,另一方面能够提高护理效果。

【关键词】 腰间盘突出; 腰痛; 针灸康复理疗; 中药熏蒸床

【收稿日期】 2024年2月20日

【出刊日期】 2024年3月27日

【DOI】 10.12208/j.jacn.202400112

The effect of TCM fumigation bed combined with acupuncture and rehabilitation therapy in the nursing of patients with lumbar back pain and its influence on their quality of life

Yuling Liu, Xuelian Li

Yangjiang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangjiang, Guangdong

【Abstract】 Objective To improve the improvement of patients with lumbar disc herniation. **Methods** from June 2022-August 2023 period selected 72 cases in patients with lumbar disc, through the way of random lottery is divided into equal (36 cases) of two groups, one group of control group, another group for observation group, using routine treatment and nursing, Chinese medicine fumigation + acupuncture rehabilitation physical therapy, contrast quality of life, treatment effect, etc. **Results** The quality of life score, lumbar JOA score and total response rate were higher than the control group; the VAS score was lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The development of acupuncture and rehabilitation therapy and Chinese medicine fumigation, on the one hand, can improve the quality of life of patients with lumbar disc herniation, improve their lumbar mobility function, and on the other hand, can improve the nursing system.

【Keywords】 Lumbar disc protrusion; Low back pain; Acupuncture and rehabilitation therapy; Chinese medicine fumigation bed

腰间盘突出主要由椎间盘发生退行性改变加上外力的作用而导致,发病时可导致髓核组织突出,对相邻脊神经根造成压迫,出现不同程度的疼痛,同时还可伴随下肢麻木、坐骨神经痛、腰部活动受限等,对患者的日常生活带来极大的不便^[1-2]。在此类患者的治疗中,中医疗法发挥了独特的作用,其中针灸是将针具刺入患者体内再配合艾柱的灼烧以产生热刺激治疗疾病的一种方法,通过针灸康复理疗可通经活络、活血化瘀^[3-4]。中药熏蒸指通过煎煮药物产生蒸汽对发病部位进行熏蒸,产生的蒸汽中带有药物的有效成分可通过患者

皮肤进入机体,帮助其调节神经中枢^[5-6],调整五脏气血。中医认为,当两者联合进行时则能够充分发挥各自的优势,巩固药效,为患者的治疗与康复提供更大的帮助^[7-8]。故本文就中医联合治疗的具体情况进行讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,共纳入72例患者,均是因椎间盘突出而入院治疗,并且伴随疼痛,分组方法:随机抽签。对照组($n=36$)男21例、女15例;年龄23-71岁,平均(47.15±4.32)岁;病程6-38个月,平均(22.15±3.37)

个月; 体重 38-82kg, 平均 (61.34±5.29) kg。观察组 (n=36) 包括 22 例男性患者与 14 例女性患者; 年龄范围为 24-72 岁, 平均年龄为 (47.33±4.27) 岁; 病程最短者 6 个月, 最长者 37 个月, 平均病程为 (22.36±3.49) 个月; 体重: 3:9-81kg, 均值: (61.55±5.37) kg。

纳入标准: 出现腰痛的症状; 伴有下肢放射性疼痛; 经过影像学检查明确为腰间盘突出; 神经功能良好; 可配合治疗。

排除标准: 既往有腰椎手术史; 先天性腰椎功能发育不良; 合并严重心脑血管疾病; 凝血功能异常等。

1.2 方法

对照组: 对患者进行腰部牵引, 在牵引床上保持俯卧位, 对其骨盆、躯干等部位进行固定后开始牵引, 起初牵引重量为 15-20kg, 后期根据患者的耐受程度逐渐增加重量, 每次牵引 30min, 1 次/d; 同时采取常规护理, 在健康教育方面, 将健康宣传手册发放到患者与家属的手中, 使其仔细阅读, 与其面对面交流, 解答疑问。在心理护理方面, 护理人员从与患者的谈话中了解其心理需求, 予以语言上的鼓励与支持, 日常多关心患者, 向患者说明此类疾病经过积极治疗与康复护理可获得较好的恢复效果, 增加患者自信心。在日常生活方面, 叮嘱患者定期复查, 日常不可过度劳累, 尽量避免睡过软的床垫, 注意保护腰部, 天气寒冷时多穿衣服, 做好腰部保暖工作, 避免久坐久站, 积极开展一些康复锻炼。

观察组在对照组的基础上进行中药熏蒸床治疗: 熏蒸方包括海风藤、宽筋藤、地风藤、青风藤、鸡血藤、路路通、当归、两面针各 30g, 桂枝、制川乌、怀牛膝、海桐皮、徐长卿、威灵仙、川芎、赤芍、防风各 15g, 将药方研磨成粉末后加入 300ml 水搅拌均匀, 放入中药熏蒸中频治疗机中, 调节各个参数, 指导患者平躺于治疗床上, 使患者腰部对准蒸汽孔, 使蒸汽直接作用在患者腰部, 熏蒸的温度维持在 45℃ 左右, 每次连续熏蒸 30min, 每天 1 次; 期间向患者普及熏蒸的知识点,

说明熏蒸的作用与优势, 熏蒸腰部期间也要做好其他部位的保暖工作。

针灸康复理疗: 选择患者腰骶部的双侧肾俞穴、夹脊穴、腰阳关穴等部位, 常规消毒后使用针灸针以平补平泻法进针, 若患者下肢疼痛比较严重可加施针足三里穴、委中穴、阳陵泉穴, 若患者体内湿气寒气较重可额外对陵泉穴、关元穴等施针; 得气后留针时间大约为 20min, 每天针灸一次, 连续干预 2 周的时间。

1.3 观察指标

(1) 生活质量: 参考世界卫生组织生存质量测定简表 (World Health Organization Quality of Life-Brief, WHOQOL-BREF), 主要包括 4 个维度, 正向计分。

(2) 腰椎功能: 进行腰椎日本骨科协会评估治疗 (JOA) 评分, 共有 4 个内容, 最高分为 29 分, 评分越高说明腰椎功能越好。

(3) 护理效果评估, 腰痛相关症状基本消失, 腰部功能恢复正常, 对日常生活无影响为显效; 腰痛症状明显减轻, 可开展部分日常活动, 腰部肌力有所好转为有效; 病情无改善为无效。

(4) 疼痛程度: 根据视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评估患者干预后 1d、3d、5d、7d 的疼痛程度, 计分范围为 0 分 (无痛) -10 分 (剧痛)。

1.4 统计学方法

将 SPSS 25.0 软件对所得的数据进行统一处理, 以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示生活质量评分等计量资料, 检验工具为 “t”, 对于治疗有效率等计数资料用 “%” 展现, 并且经过 “ χ^2 ” 检验, 若最终结果显示 $P < 0.05$ 就说明了组间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

两组的各项生活质量评分在干预前阶段对比无显著性差异; 干预后观察组明显高于对照组, 见表 1。

2.2 腰椎功能

经过干预后, 两组的腰椎 JOA 评分均提高, 且观察组较对照组高, 见表 2。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 生理领域 | | 心理领域 | | 社会关系领域 | | 环境领域 | |
|-----|----|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 36 | 10.68±0.31 | 13.37±0.59* | 8.38±0.48 | 12.32±0.67* | 8.01±0.35 | 11.67±0.49* | 7.62±0.24 | 10.95±0.53* |
| 观察组 | 36 | 10.53±0.37 | 16.16±0.72* | 8.41±0.45 | 16.01±0.85* | 8.08±0.37 | 15.95±0.68* | 7.68±0.26 | 15.72±0.77* |
| t 值 | - | 0.157 | 5.028 | 0.216 | 12.324 | 0.307 | 10.029 | 0.518 | 9.348 |
| P 值 | - | 0.326 | 0.001 | 0.592 | 0.001 | 0.524 | 0.001 | 0.734 | 0.001 |

注: *与干预前比较有显著差异, $P < 0.05$, 下同。

表2 两组腰椎功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 主观症状 | | 临床体征 | | 日常活动受限度 | | 膀胱功能 | |
|-----|----|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 36 | 2.36±0.18 | 5.45±0.37* | 1.46±0.10 | 3.35±0.26* | 6.68±1.04 | 8.68±1.57* | 1.34±0.25 | 3.53±0.36* |
| 观察组 | 36 | 2.32±0.21 | 7.01±0.42* | 1.49±0.11 | 4.49±0.30* | 6.72±1.13 | 10.09±1.86* | 1.38±0.21 | 4.48±0.48* |
| t 值 | - | 0.349 | 9.635 | 0.202 | 6.038 | 0.272 | 10.027 | 0.315 | 12.324 |
| P 值 | - | 0.605 | 0.001 | 0.348 | 0.001 | 0.841 | 0.001 | 0.524 | 0.001 |

2.3 护理效果

观察组与对照组显效 26 例 (72.22%)、14 例 (38.89%)，有效 8 例 (22.22%)、13 例 (36.11%)，无效 2 例 (5.56%)、9 例 (25.00%)，总有效 34 例 (94.44%)、27 例 (75.00%) (χ^2 值=5.258, P 值=0.022 < 0.05)。

2.4 疼痛程度

干预后 1d、3d、5d、7d VAS 评分，观察组 (7.32±0.85) 分、(5.24±0.56) 分、(3.89±0.37) 分、(2.59±0.21) 分，对照组 (8.08±1.02) 分、(6.56±0.75) 分、(5.03±0.52) 分、(4.10±0.38) 分 (t 值=13.325、10.026、16.598、15.124, P 值=0.001 < 0.05)。

3 讨论

疼痛是腰椎间盘突出常伴随的症状，通常起病较隐匿，并且呈慢性发展，难以治愈，需要长期进行自我管理，保护腰部，积极配合康复锻炼。腰部牵引是此类患者中常见的干预方式，在牵引床的牵拉作用下可使腰椎纵向拉长，让腰椎间盘突出恢复到原来的位置，从而改善腰椎间盘突出症状。但有学者提出，常规的牵引疗法通常仅能够暂时缓解症状，远期效果有待提高，可寻求中医疗法^[9-10]。从中医的角度上看，该病归为“痹症”范畴，容易受风寒湿邪、气血不足、血瘀不畅等的影响，治疗时可从调节气血、温筋活络等着手^[11-12]。中药熏蒸是一种安全的中医外治方法，在药物热蒸汽的作用下能够直击病灶，减轻疼痛；在中医疗法中，针刺也逐渐用于腰椎疾病康复治疗中，其具有消肿止痛、强劲筋骨的作用；有学者提出，将以上两种中医疗法进行结合可以进一步舒筋活络、活血化瘀，针对病机为患者解除病症。如以上结果所示，观察组干预后的腰椎功能、生活质量、疼痛控制情况、护理效果均优于对照组。发生腰椎间盘突出时，相应部位的血管受到一定压迫，针刺的操作比较简单，利用针灸针对相应穴位施针后，能够起到局部刺激的作用，扩张血管，改善血管压迫情况，从而缓解疼痛。针灸不仅可以疏通经络还可以营养神经，利

于患者神经压迫情况的改善，减轻其机体功能负担，使其顺利开展日常活动。通过中药熏蒸同样能够刺激神经、改善血液循环、缓解腰部酸痛，当两者配合时能够增强干预效果，尽量促进患者康复。在针刺与中药熏蒸的帮助下，患者的身体功能恢复较好，睡眠等得到改善，可使其尽早回到正常生活中。

综上所述，一旦出现腰椎间盘突出腰痛的情况，对患者进行中药熏蒸并配合针灸理疗，有助于其腰椎功能的恢复，提高生活质量，并且可以获得满意的护理效果。值得注意的是，本次研究所选取的观察数量较少，可能对最终结果产生影响，在往后的研究中还需要增加研究样本，以便保持所得数据结果的可靠性。

参考文献

- [1] 李春阳. 中药熏洗联合香丹穴位注射配合中医手法治疗腰间盘突出症 46 例疗效观察. 亚太传统医药[J]. 2017, 13(19):121-122.
- [2] 黄文婷, 杨雪丽, 闵佳慧, 刘玲, 陈致尧, 赵贤坤, 唐勇, 彭德忠. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展. 按摩与康复医学[J]. 2018, 9(19):87-90.
- [3] 姚子升, 陈健, 刘晶, 张兰芬. 基于子午流注理论指导下的中药择时熏蒸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2):14-16.
- [4] 张万钧, 李建国. 61 例椎动脉型颈椎病患者应用中医针灸联合推拿手法治疗的临床效果评估[J]. 贵州医药, 2020, 44(3):421-422.
- [5] 李梅. 康复护理在腰椎间盘突出患者实施针灸结合推拿治疗中的护理效果分析[J]. 中华养生保健, 2021, 39(17):65-67.
- [6] 胡冰, 郭德亮, 马璨. 中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中外女性健康研究, 2022 (12): 23-25.

- [7] 李淑平,李自强. 中医推拿结合针灸综合治疗腰间盘突出临床疗效探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(7):0125-0128.
- [8] 江海鹏. 针灸推拿加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(8):0172-0174.
- [9] 柳慧,于敏,唐爱华. 中医保守疗法治疗腰椎间盘突出症研究新进展分析[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2022, 45(S01):356-358.
- [10] 王南,任朋武. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(6):125-126.
- [11] 张传东,杨晓明. 中药熏蒸配合推拿侧扳法治疗可回纳外侧型腰间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20):113-115.
- [12] 潘骏驰. 中药熏蒸床联合针灸康复理疗在腰间盘突出腰痛患者护理中的效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(13): 127-129.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS