

局部中药熏蒸治疗并护理单纯胸腰椎压缩性骨折疼痛效果观察

宋星凤

广州市白云区中医医院, 广东 广州 510470

【摘要】目的:观察局部中药熏蒸治疗并护理单纯胸腰椎压缩性骨折疼痛的临床效果。方法:将80例患者分为2组各40例,对照组采用常规治疗及护理方法。观察组在此基础上进行中药熏蒸治疗并护理,观察2组临床疗效及2组疼痛数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评分情况。结果:治疗后,2组NRS评分情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:局部中药熏蒸治疗并护理单纯胸腰椎压缩性骨折疼痛有良好的效果。

【关键词】单纯胸腰椎压缩性骨折;中药熏蒸;疼痛;数字等级评定量表

【中图分类号】R683 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2015)03-0264-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.124

单纯胸腰椎压缩性骨折是指稳定性骨折,脊椎附件无骨折及无神经损伤症状者^[1]。是脊柱骨折中最常见的一种类型,临床多以第11、12胸椎及第1、2腰椎最为多见。1995年医疗机构认证联合委员会正式将疼痛确定为继体温、呼吸、脉搏、血压之后的第5大生命体征。如何帮助患者缓解疼痛日益受到各界的关注。创伤后疼痛是骨科患者所经历的难以忍受的疼痛^[2]。骨折早期(1~2周)有局部疼痛,肿胀,皮下瘀斑,功能障碍,舌暗或有瘀斑,苔薄黄,脉弦,属气滞血瘀证。笔者采用局部中药熏蒸治疗并护理单纯胸腰椎压缩性骨折疼痛患者,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2012年1月—2013年12月收治的单纯胸腰椎压缩性骨折患者80例,男56例,女24例;年龄41~76岁。对照组40例,男30例,女10例;平均年龄52.6岁。观察组40例,男26例,女14例;平均年龄54.7岁。以上患者均有明确的外伤病史,伴有胸腰椎局部肿胀、疼痛,活动障碍,确诊为单纯性胸腰椎骨折,且疼痛程度经疼痛数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评分为7~10分不等。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗方法,如卧硬板床休息、垫腰背枕、轴线翻身、五点式、三点式腰背肌功能锻炼、药物治疗、情志护理等。体位护理:一般需卧硬板床休息6~8周,腰背部垫枕8~10cm。卧床期间注意加强翻身防压疮护理,采用轴线翻身,保持脊柱平直,预防脊柱再损伤。早期采用五点

式、三点式支撑法锻炼腰背肌,增加腰背肌力量。五点式:患者取仰卧位,以头部、双肘及足跟五点撑起全身,背部尽力腾空后伸。三点式:在五点式基础上,以头部、双足三点为支撑。情志护理:加强与患者沟通,采用针对性心理疏导,使患者保持情绪稳定。并指导患者使用移情疗法,转移或改变患者的情绪或意志,如听轻音乐、读书看报、按摩劳宫穴、放松操等,以舒畅气机,怡养心神。

2.2 观察组 在对照组采取常规治疗的基础上加用腰背部局部中药熏蒸治疗,每天1~2次,每次20~30min,治疗1周为1疗程。熏蒸中药处方:当归、透骨草、赤芍、鸡血藤各15g,蒲公英、苏木、紫花地丁各12g,没药、白及、刘寄奴、生蒲黄、红花、茜草、海桐皮、桂枝、五加皮各10g。用法:将上述药物混合加水2500mL,煎煮30min后,将药液倒入XZQ-V型中药熏蒸器的药罐中,打开电源总开关,按熏蒸键,4~5min喷气,协助患者取舒适侧卧位或俯卧位,并暴露腰部皮肤,待喷气稳定后,调整角度对准腰背部患处,距离约25cm,熏蒸20~30min。中药熏蒸的护理:(1)操作前做好评估。评估患者当前的主要症状、临床表现、药物过敏史、患者体质、熏蒸部位皮肤情况,以及禁忌症等,如有发热、急性炎症、昏迷、精神病患者、恶性肿瘤、黄疸、有出血倾向、气血两亏、严重心脏病、哮喘发作、孕妇及月经期者禁忌进行中药熏蒸^[3]。(2)向患者说明中药熏蒸的目的、过程以及注意事项。餐后0.5h内、饥饿时及过度疲劳时均不宜中药熏蒸。(3)协助患者取舒适体位,暴露熏蒸部位,注意保暖,避风寒。(4)药液温度不宜过高,一般为50~70℃,以防烫伤

【收稿日期】2014-10-26

【作者简介】宋星凤(1977-),主管护师,主要从事临床护理及护理管理工作。

③。老年人或感觉不良的患者应当适当调低水温，以患者舒适为宜。(5)熏洗时间控制在 20~30 min。年老、心肺脑病、体质虚弱等患者，熏洗时间不宜过长，以防虚脱^[3]。(6)熏蒸过程中密切观察病人情况，主动询问患者的主观感受，防止意外的发生。当病人出现面色苍白或发绀、心慌、脉速、肢冷汗出等不适时应暂停中药熏蒸，立即平卧休息，予温热水或糖水饮用，同时手指掐压人中、内关、合谷等穴。(7)熏蒸后 30 min 内不宜直吹冷风和冷水洗澡，指导患者喝温开水 300~500 mL。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疗程治疗后使用疼痛 NRS 进行治疗效果评价，评分时让患者圈出或说出其疼痛强度的数字，记录疼痛效果，0 分代表无疼痛，10 分代表重度疼痛。②观察 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析，计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床护理技术规范》^[4]文献拟定的标准：显效：0~3 分，无痛或轻度疼痛，不影响睡眠。有效：4~6 分，中度疼痛，疼痛明显，要求使用止痛剂，睡眠受干扰。无效：7~10 分，重度疼痛，疼痛剧烈，不能忍受，睡眠受严重干扰。

4.2 2 组治疗后 NRS 评分情况比较 见表 1。治疗后，2 组 NRS 评分情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后 NRS 评分情况比较

组别	n	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分
观察组	40	3	9	14	4	3	5	0	1	1	0
对照组	40	0	1	3	2	8	15	2	3	4	2

4.3 治疗后 2 组疼痛临床效果比较 见表 2。2 组总有效率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗后 2 组疼痛临床效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	26	12	2	38(95.00) ^①
对照组	40	4	25	11	29(72.50)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

创伤骨折引起的疼痛是一种难以忍受的疼痛，它可以直接影响患者的日常生活，如睡眠、饮食、活动等，是影响生

活质量的重要因素^[2]。因此，应该采取积极的态度为患者控制疼痛。

中医学认为，单纯性胸腰椎骨折多属突发性损伤，伤及筋骨，以致气血瘀滞，导致不同程度的肿痛和功能障碍^[5]。熏洗法属中医学外治法的范畴，为历代医家所重视并普遍使用。局部中药熏蒸治疗是熏洗法中的一种，是以中药性味功能和脏腑经络学说理论为依据，选用一定的方药，经过不同加热方法，利用中草药的热力或蒸汽作用于皮肤、腠理，起到开泄腠理、清热解毒、消肿止痛、杀虫止痒、温经通络、活血化瘀、疏风散寒、祛风除湿、协调脏腑功能等作用。上述中药熏蒸药物组方中当归、透骨草、赤芍、鸡血藤、苏木、紫花地丁、没药、白及、红花、茜草有活血祛瘀、消肿止痛的功效，刘寄奴、海桐皮、桂枝温通经脉、敛血消肿，五加皮补肝肾、强筋骨，全方合用，共奏温经通络、通阳化气、活血化瘀、消肿、续筋、接骨之功效。

在熏洗过程中，密切观察患者情况，重视患者主诉及反应，及时作出调整处理，预防意外发生。同时，注意患者体位的舒适度，及时调整，以减轻因维持熏洗治疗体位而导致的不适，让患者感受到整个中药熏洗过程是舒适、安全的，从而进一步配合治疗，提高疗效。通过对 80 例病例的治疗研究表明，采用中药熏蒸治疗单纯性胸腰椎骨折疼痛后，观察组患者疼痛 NRS 评分下降，疼痛改善，疗效优于对照组($P < 0.05$)，操作简便、经济，患者容易接受，是一种值得在临床推广的治疗单纯性胸腰椎骨折疼痛的措施。

[参考文献]

- [1] 覃惠. 中医为主综合保守治疗单纯胸腰椎压缩性骨折 60 例[J]. 中医临床研究, 2010, 2(10): 87-88.
- [2] 许一吟, 陈梦丽, 陈杏丽. 骨折患者疼痛及止痛相关认知的现状调查与分析[J]. 中国护理管理, 2013: 13(7): 92-94.
- [3] 张广清, 彭刚艺. 中医护理技术规范[M]. 广州: 广东科技出版社, 2012: 78-81.
- [4] 彭刚艺, 刘雪琴. 临床护理技术规范[M]. 2 版. 广州: 广东科技出版社, 2013: 231.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 合订本. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 94-95.

(责任编辑: 刘淑婷)