

◆ 护理研究 ◆

化瘀通痹中药包塌渍治疗腰椎间盘突出症术后血瘀证临床观察

王金玉, 曹姝妹

滨州市中医医院, 山东 滨州 256613

[摘要] 目的: 观察化瘀通痹中药包塌渍治疗腰椎间盘突出症术后血瘀证的临床疗效。方法: 将 97 例腰椎间盘突出症术后血瘀证患者按随机数字表法分为对照组 48 例和观察组 49 例。对照组给予常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上采用化瘀通痹中药包塌渍疗法。监测 2 组治疗前后血液流变学指标的变化和治疗后症状的改善情况。结果: 治疗后, 2 组红细胞聚集指数、全血黏度等 5 项血液流变学指标均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 观察组 5 项血液流变学指标的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组腰痛持续时间、下肢放射痛缓解时间及下肢麻木减轻或消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 97.96%, 对照组 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上采用化瘀通痹中药包塌渍治疗腰椎间盘突出症术后血瘀证, 能够提高临床疗效, 进一步改善患者的血液循环, 减轻腰腿痛症状。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 术后; 血瘀证; 化瘀通痹方; 中药塌渍法

[中图分类号] R681.5*7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.045

Observation of Chinese Medicine Drench-Soak Therapy of Huayu Tongbi Prescription for Lumbar Disc Herniation with Blood Stasis Syndrome after Operation

WANG Jinyu, CAO Shanmei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine drench-soak therapy of Huayu Tongbi prescription in treating lumbar disc herniation with blood stasis syndrome after operation. **Methods:** Divided 97 cases of patients with lumbar disc herniation with blood stasis syndrome after operation into the control group of 48 cases and the observation group of 49 cases randomly. Both groups received routine treatment, while the observation group additionally received the Chinese medicine drench-soak therapy of Huayu Tongbi prescription. Monitored changes of hemorheology indexes and improvement of symptoms in both groups before and after treatment. **Results:** Cell aggregation index, whole blood viscosity and other three hemorheology indexes in both groups were all improved after treatment, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). The improvement of five hemorheology indexes in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The duration of back pain and the remission time or disappearing time of lower limb radiation pain and lower limb numbness in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 97.96% in the observation group and 75.00% in the control group, the significant difference being found in the comparison between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine drench-soak therapy of Huayu Tongbi prescription for lumbar disc herniation with blood stasis syndrome after operation can enhance the clinical effect, further improve the blood circulation of patients, and relieve the symptoms of lumber and leg pain.

Keywords: Lumbar disc herniation; After operation; Blood stasis syndrome; Huayu Tongbi prescription; Chinese medicine drench-soak therapy

现代医学认为, 腰椎间盘突出症是一种疲劳性疾病, 为骨科的常见病和多发病。中医疗法颇多, 除早期症状较轻的患

者采用中药内服配合外用治疗, 其余大多采用中西医结合疗法治疗。本研究采用化瘀通痹中药包塌渍治疗腰椎间盘突出症术

[收稿日期] 2016-10-12

[作者简介] 王金玉 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

后血瘀证,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年12月—2015年12月收治的97例腰椎间盘突出术后血瘀证患者,按随机数字表法分为观察组与对照组。观察组49例,男30例,女19例;年龄23~76岁,平均(50.5±1.4)岁;病程10~550天;L₅~S₁椎间盘突出28例,L₃₋₄椎间盘突出5例,L₄₋₅椎间盘突出16例;伴左下肢疼痛者21例,伴右下肢疼痛者17例,伴双下肢疼痛者11例;患肢肌肉明显萎缩者6例,拇趾背伸力减弱者11例。对照组48例,男25例,女23例;年龄24~70岁,平均(47.0±1.3)岁;病程15~584天;L₅~S₁椎间盘突出28例,L₃₋₄椎间盘突出4例,L₄₋₅椎间盘突出16例;伴左下肢疼痛者21例,伴右下肢疼痛者17例,伴双下肢疼痛者10例;患肢肌肉明显萎缩者5例,拇趾背伸力减弱者10例。2组性别、年龄、伴随症状等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①经CT、MRI、X线检查结合临床症状体征确诊为腰椎间盘突出症,且具备手术指征;②符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中血瘀证的辨证标准;③在知情同意的情况下配合治疗者。

1.3 排除标准 ①扭挫伤急性期患者;②脊髓马尾肿瘤、脊柱炎症性病变以及脊椎滑脱症引起严重神经功能障碍者;③马尾神经受压需要手术者;④患严重高血压病、冠心病及糖尿病患者;⑤脏器功能严重障碍影响治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用基础治疗。①5%葡萄糖250 mL加入丹红注射液20 mL(山东丹红制药有限公司,生产批号:Z20026866),每天1次,静脉滴注;②5%葡萄糖250 mL加入盐酸川芎嗪注射液240 mg(上海现代哈森药业有限公司,生产批号:H20054485),每天1次,静脉滴注;复方甘露醇注射液250 mL(山东齐都药业有限公司,生产批号:6H0412990),每天1次,静脉滴注,连用3天;甲钴胺片(江西青峰药业有限公司,生产批号:H20051440),每天3次,每次0.5 mg,

口服。

2.2 观察组 在对照组用药基础上,给予化瘀通痹中药包塌渍治疗。化瘀通痹中药包处方:红花、当归、乳香、没药、桑寄生、牛膝、苏木、川乌、草乌、伸筋草、透骨草、白芷、桂枝、木瓜、姜黄各30 g。每个敷药包配基质药液2袋,基质药液为食用醋和白酒,比例为1:1。将基质袋中的药液均匀撒入敷药包,浸润20 min,使敷药包与基质药液充分混合均匀,以不溢出为度。将敷药包置锅中蒸20 min,等待敷药包温度降至44℃左右,患者能耐受不烫为宜。将敷药包敷于病变部位,红外线照射加热,每天1次,每次30 min,敷药包可以反复使用3天。操作前嘱患者排空小便,操作过程中随时观察,防止烫伤,若患者感到局部疼痛及出现水泡时应停止操作,给予适当处理。

2组均以14天为1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后的血液流变学指标:包括红细胞聚集指数、血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切;②腰痛持续时间、下肢放射痛缓解时间及下肢麻木减轻或消失时间;③临床治疗效果。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈:腰部活动如常,腰痛及下肢麻木胀痛全部消失,直腿抬高试验70°以上,能恢复原工作;好转:腰部活动基本如常,腰痛及下肢麻木胀痛减轻;无效:症状、体征无改善。

4.2 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表1。治疗前,2组5项血液流变学指标(红细胞聚集指数、血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度中切、全血黏度高切)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组5项血液流变学指标均较治疗前改善($P<0.05$);观察组5项血液流变学指标的改善情况均优于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	红细胞聚集指数	血浆黏度(mPa·s)	全血黏度低切(mPa·s)	全血黏度中切(mPa·s)	全血黏度高切(mPa·s)
观察组	49	治疗前	5.91±1.13	1.77±1.06	12.73±2.02	6.77±2.14	5.76±1.91
		治疗后	4.65±1.14 ^②	1.15±0.92 ^②	8.15±2.11 ^②	4.82±1.13 ^②	4.04±1.03 ^②
对照组	48	治疗前	5.93±0.96	1.86±0.93	12.85±2.34	6.85±2.34	5.86±1.82
		治疗后	5.38±1.01 ^①	1.54±0.52 ^②	9.94±3.21 ^①	5.54±1.22 ^①	4.74±1.24 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组症状缓解时间比较 见表2。观察组腰痛持续时间、下肢放射痛缓解时间及下肢麻木减轻或消失时间均短于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组97.96%,

对照组75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组不良反应发生情况比较 治疗期间,对照组出现头晕1例,手臂疼痛3例,不良反应发生率8.33%;观察组出现手臂疼痛1例,皮肤瘙痒1例,不良反应发生率4.08%。2

组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$)^d

组别	n	腰痛持续	下肢放射痛缓解	下肢麻木减轻或消失
观察组	49	7.27±1.33 ^①	12.19±1.62 ^①	19.32±1.76 ^①
对照组	48	11.26±1.68	15.92±1.52	23.86±2.11

与对照组比较,① $P<0.05$

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	49	20(40.82)	28(57.14)	1(2.04)	48(97.96) ^①
对照组	48	15(31.25)	21(43.75)	12(25.00)	36(75.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

腰椎间盘突出症为骨伤科常见的一种疾病,好发于20~50岁的青壮年,腰及双下肢疼痛、活动受限,从而严重影响患者的生活质量。腰椎间盘突出纤维环在内外因作用下破裂突出,压迫脊髓或邻近的脊神经根引起腰部疼痛,伴发一侧或双侧下肢麻木疼痛。目前,西医治疗主张手术摘除突出的腰椎间盘髓核组织,从而解除局部压迫症状,以减轻或消除腰及双下肢疼痛,但术后仍有部分患者症状未有显著恢复,未能达到预期值^[2],术后保守治疗是患者易于接受的治疗方法。中医学认为,腰椎间盘突出症属于痹症范畴。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,《素问·刺腰痛论》云:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”。由此可见,风、寒、湿、血瘀是腰椎间盘突出症的发病之标,肝肾亏虚是发病之本,治疗上应遵循补肝肾、散寒除湿、活血化瘀、通经止痛的原则。腰椎间盘突出症术后,机体

处于创伤后修复阶段,血瘀证表现较为明显。针对此证,本研究采用化瘀通痹中药包塌渍治疗,方中红花、当归、乳香、没药具有活血化瘀止痛的功效;桑寄生、牛膝具有强筋骨的功效;苏木活血疗伤、祛瘀通络;川乌、草乌祛风除湿、散寒止痛;伸筋草祛风胜湿、活血止痛;透骨草祛风湿、舒筋活络;白芷解表散风、通窍止痛;桂枝温通经脉;姜黄活血行气、通经止痛;木瓜通经止痛。诸药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨、散寒止痛之功。配合不同形式的心理护理、健康教育,包括鼓励、倾听、了解患者需要,帮助患者完成各种康复锻炼,以促进术后血瘀证患者早期康复。

笔者通过中药塌渍治疗腰椎间盘突出症术后血瘀证,结果显示观察组红细胞聚集指数、血浆黏度等血液流变学指标的改善程度均优于对照组($P<0.05$),说明患者治疗后血液循环可以得到进一步改善。同时,结果也表明中药塌渍法可消除或减轻患者的腰痛、下肢疼痛以及麻木等症状,缩短症状体征缓解时间。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),说明临床治疗效果明显提高。由此可见,采用化瘀通痹中药包塌渍治疗腰椎间盘突出症术后血瘀证,能够改善患者的局部血液循环,减轻腰痛以及下肢痛症状,临床治疗效果显著。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [2] 姚本顺,谢远军. 改进型仰卧整复法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医正骨,2012,24(3):15-19.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)