

## ◆ 护理研究 ◆

## 熏洗结合蜡疗法干预老年骨质疏松患者腰背疼痛临床研究

刘永霞, 吴伦卉, 张倩佳

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075

[摘要] 目的: 观察中药熏洗结合蜡疗法干预老年骨质疏松患者腰背疼痛的临床疗效。方法: 选择老年骨质疏松患者腰背疼痛患者, 共 300 例, 随机分为 2 组各 150 例, 对照组采用常规治疗, 中药熏洗结合蜡疗组在对照组干预方案的基础上进行中药熏洗及蜡疗, 每天 1 次, 共干预 1 月。于干预开始前和干预结束后分别对中药熏洗结合蜡疗组及对照组进行疼痛视觉模拟评分法 (VAS)、骨密度测定、SCL-90 症状自评量表评分的测定。结果: 干预后, 中药熏洗结合蜡疗组 VAS 评分、SCL-90 症状评分组内比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 2 组间 VAS 评分、SCL-90 症状评分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 2 组骨密度 T 值组内及组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 熏洗结合蜡疗法可有效改善老年骨质疏松患者腰背疼痛症状。

[关键词] 骨质疏松; 中药熏洗; 蜡疗法; 疼痛; 视觉模拟评分法 (VAS); 中医护理技术; 骨密度; SCL-90 症状自评量表

[中图分类号] R589.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0136-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.046

## Clinical Study of Herbal Fumigation and Washing Combined with Wax Therapy Intervening Lumbago and Back Pain in Senile Osteoporosis Patients

LIU Yongxia, WU Lunhui, ZHANG Qianjia

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of herbal fumigation and washing combined with wax therapy in intervening lumbago and back pain in senile osteoporosis patients. Methods: Selected 300 cases of senile osteoporosis patients with lumbago and back pain, and divided them into two groups randomly, 150 cases in each group. Both groups were treated with routine treatment, while the combination group was additionally treated with herbal fumigation and washing combined with wax therapy. Both groups were intervened once a day, one month in total. Respectively evaluated visual analogue scale (VAS) and detected bone mineral density as well as score of SCL-90 self-rating symptom scale in the two groups before and after the intervention. Results: After intervention, compared VAS score and SCL-90 symptom score within the combination group, differences were both significant ( $P < 0.05$ ). After intervention, compared VAS scores and SCL-90 symptom scores between the two groups, differences were both significant ( $P < 0.05$ ). After intervention, compared bone mineral density T score within the group and between the two groups, there was no significance in differences ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Herbal fumigation and washing combined with wax therapy can effectively improve lumbago and back pain in senile osteoporosis patients.

Keywords: Osteoporosis; Herbal fumigation and washing; Wax therapy; Pain; visual analogue scale (VAS); Chinese medicine nursing technique; Bone mineral density; SCL-90 self-rating symptom scale

骨质疏松是一种以低骨量和骨组织细微结构破坏为特征, 导致骨骼脆性增加, 易发生骨折的代谢性疾病, 是老年人群的

常见病多发病<sup>[1]</sup>。骨质疏松的症状以疼痛为主, 其中以腰背痛多见, 约有 70%~80% 的老年骨质疏松患者伴有不同程度的

[收稿日期] 2017-01-06

[作者简介] 刘永霞 (1965-), 女, 主管护师, 主要从事肛肠科临床护理工作。

[通讯作者] 吴伦卉, E-mail: 136142567@qq.com。

腰背疼痛症状<sup>[2]</sup>。疼痛是由于骨吸收增加,在吸收过程中骨小梁破坏、消失和骨膜下皮质骨吸收所引起<sup>[3]</sup>。蜡疗法是指将医用蜡加热融化后,冷却至一定温度,再贴敷于人体体表以治疗疾病的一种方法<sup>[4]</sup>。熏洗法是将中药煎煮后,先利用蒸气熏蒸,再用药液淋洗、浸浴全身或局部的一种治疗方法,能够刺激血管和神经,从而促进局部血液淋巴循环,起到疏通经络、活血止痛的作用<sup>[5]</sup>。本研究以熏洗结合蜡疗法作为干预措施,观察其对骨质疏松腰背痛患者的临床疗效,旨在缓解骨质疏松患者腰背疼痛的情况,提高患者生活质量,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 ①参照《中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)》<sup>[6]</sup>给予确诊,且通过骨密度测定及X线检查证实;②年龄≥60岁;③均伴有腰背疼痛症状;④研究前1月内未服用过任何镇痛药物;⑤同意配合本次研究,且对治疗及护理方案知情,签署知情同意书,并经医院伦理委员会批准同意。

1.2 纳入标准 ①符合老年骨质疏松患者腰背疼痛诊断标准的患者;②已签署知情同意书的患者;③患者无意识障碍;④年龄60~80岁。

1.3 排除标准 ①有新鲜椎体骨折等腰背部器质性病变;②合并严重脏器疾病;③有严重伴随疾病的患者,如肾功能严重不全、频繁心绞痛、心肌梗塞、心衰、严重心律失常的病人;④有常用药物过敏史的过敏体质患者。

1.4 一般资料 观察病例为2014年5月—2016年5月在某省属三基甲等医院就诊住院符合纳入标准的老年骨质疏松患者腰背疼痛患者,共300例。利用随机原则,将受试者进行随机数字编号,按随机数字表法分为2组各150例,中药熏洗结合蜡疗组男44例,女106例;年龄60~80岁,平均(73.6±7.9)岁;病程4月~8年,平均(4.0±0.9)年。对照组男46例,女104例;年龄60~80岁,平均(73.3±7.6)岁;病程4月~8年,平均(4.1±0.8)年。中药熏洗结合蜡疗组及对照组在干预过程中均无脱落病例。2组患者性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 干预方法

2.1 对照组 采用常规药物治疗:钙尔奇D片,每天600mg,口服,每天1次;阿仑膦酸钠,每次70mg,每周1次,于首次进食或服用其他药物前30min以温开水送服,干预时间为1月。

2.2 中药熏洗结合蜡疗组 在常规药物治疗的基础上,对患者实施为期1月的中药熏洗结合蜡疗法。先进行蜡疗法治疗,将医用蜡融化,冷却至50℃时再将其外敷于腰背部疼痛处,使其与患者腰背部较好贴合,待蜡冷却凝固后取下蜡块,治疗约30min,于早晨8:00进行,每天1次。再进行中药熏洗法,中药外洗方为骨碎补、补骨脂各30g,桑寄生、杜仲各

20g,乳香、没药、鸡血藤各15g,牛膝10g,细辛3g,甘草5g。将上述药物碎成粉末,包装成2包。每次用药1剂,将药方倒入木桶中,然后倒入适量沸水,以药液热气熏蒸腰背部,药液温热后再泡洗腰背部,每天1次,每次熏洗30min。干预时间为1月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在干预开始前及干预1月结束时,对患者进行评价指标的测定。①采用视觉模拟评分法(VAS)评分标准评估2组患者腰背部疼痛情况,一条10cm长的直线,均分为10等份,从左至右依次标记0~10,让患者在该直线上指出与其疼痛程度相当的位置,找出所对应的分数,分值越高提示疼痛情况越重。②骨密度测定:采用Lunnar 双能X线骨密度仪(型号:Lunnar PRODIGYTM DPX-Pro/NT/MD+/Bravo)检测腰椎。③SCL-90症状自评量表,用来评价患者自身心理症状感觉情况。

3.2 统计学方法 数据经计算机录入及管理,数据统计采用SPSS21.0统计软件包进行处理和分析,将数据及时录入,采取双人核对录入法,避免出现录入错误。所有统计检验均采用双侧检验, $P$ 值小于或等于0.05,将被认为所检验的差异有统计学意义。对于计量资料的统计描述,资料符合正态性采用( $\bar{x}\pm s$ )标示,若不符合则采用中位数及四分位数间距。2组干预前与干预后各疗效性资料采用 $R\times C$ 表 $\chi^2$ 检验、方差分析、秩和检验等进行分析。2组干预前后的各疗效资料,采用方差分析或Wilcoxon检验进行分析。每组总脱落率和由于不良事件而脱落率的比较将采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 研究结果

4.1 2组干预前后VAS评分情况比较 见表1。2组疼痛VAS评分干预前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。干预后,中药熏洗结合蜡疗组组内比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,2组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示中药熏洗结合蜡疗组在降低疼痛VAS评分上优于对照组。

组别	n	分	
		干预前	干预后
对照组	150	7.45±1.34	7.25±1.36
中药熏洗结合蜡疗组	150	7.53±1.61	2.51±0.52 <sup>①②</sup>

与本组干预前比较,① $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,② $P<0.05$

4.2 2组干预前后骨密度T值情况比较 见表2。干预后,2组组内干预前后骨密度T值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.3 2组干预前后SCL-90症状评分情况比较 见表3。2组SCL-90症状评分在干预后均较干预前有降低,但对照组干预前后SCL-90症状评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );

中药熏洗结合蜡疗组干预前后比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后, 2组组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示中药熏洗结合蜡疗组在降低 SCL-90 症状得分上优于对照组。

表2 2组干预前后骨密度T值情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
对照组	150	-3.0±0.1	-3.1±0.2
中药熏洗结合蜡疗组	150	-3.1±0.2	-3.0±0.3

表3 2组干预前后 SCL-90 症状评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	150	151.02±20.42	140.53±13.22
中药熏洗结合蜡疗组	150	152.23±21.42	119.42±15.89 <sup>②</sup>

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

## 5 讨论

近年来, 骨质疏松症已成为影响老年人机体退行性变化的重要疾病之一, 其所带来的一系列健康问题已备受社会各界的广泛关注<sup>[7]</sup>。但是由于老年人消化功能衰退, 机体耐受程度低, 大大限制了缓解骨质疏松药物的临床运用与效果<sup>[8]</sup>。蜡疗法与中药熏洗法均属中医护理操作内容, 也属于中医外治法的内容, 作为替代疗法, 在缓解疼痛方面具有一定的优势。

蜡疗的治疗作用主要有温热作用和机械压迫作用。在温热作用方面, 医用蜡热容量大, 导热系数低, 保热时间长; 机械压迫作用方面, 医用蜡在冷却过程中, 其体积缩小, 对皮肤及皮下组织可产生柔和的机械压迫作用<sup>[9]</sup>。蜡疗法的温热作用、机械压迫作用, 能促进血液循环, 改善局部的营养, 提高新陈代谢, 减少局部水肿, 促进炎症消散, 故对骨质疏松腰背痛患者症状改善有一定的效果, 从而提高患者的生活质量。

中药熏洗是中医传统的外治方法之一, 经过中药汤剂熏蒸、熏洗腰背部, 将热力、药力自体表投入经络血脉, 充分发挥中医药多靶点、多效应等作用优势, 达到温经通络, 促进血液循环, 改善周围组织营养, 使精气血脉畅通、脏腑调和<sup>[10]</sup>。中药熏洗方中以骨碎补和补骨脂为君药, 以达到填精补肾、强筋壮骨的目的; 桑寄生、杜仲、牛膝温经通络、补益肝肾、壮骨强筋, 合为臣药; 鸡血藤, 补血活血, 活血通经, 乳香、没药活血止痛, 细辛, 温经散寒, 祛风止痛, 共为佐药, 甘草为使药, 以起调和诸药之用。中医学认为, 肾主骨生髓, 肾精亏损, 则骨髓生长乏源, 骨骼失养, 产生“骨痿”, 骨质疏松患者多因肾精亏竭、骨髓空虚、经气不足、经脉不通而致, 此中药熏洗除了运用乳香没药以及细辛等具有止痛作用的药, 更注

重填精补肾。因此, 该中药熏洗以其温肾健骨、通经止痛之作用, 在骨质疏松腰背痛患者的运用中, 为缓解其疼痛起到了良好的作用, 具有一定的临床使用及推广价值。

从2组患者干预前后疼痛VAS和SCL-90症状评分比较来看, 中药熏洗结合蜡疗组SCL-90症状评分低于对照组及干预前, 疼痛VAS评分低于对照组及干预前。但是从骨密度T值比较情况来看, 2组干预前后差异无统计学意义, 可见虽然中药熏洗结合蜡疗法可以有效缓解骨质疏松患者腰背部疼痛的症状, 改善其心理状态, 保障生活质量, 但对其骨量丢失的治疗尚不能提示具有有效改善的证据。

熏洗结合蜡疗法无损伤、无疼痛、无感染, 能有效改善老年骨质疏松患者的腰背疼痛症状, 提高患者的生活质量, 且两法操作方便, 具有较大的临床意义, 可考虑推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 蔡国伟, 李静, 徐晓娟, 等. 温针治疗绝经后骨质疏松疼痛患者临床研究[J]. 中国针灸, 2014, 43(1): 25-27.
- [2] 杨菊莲, 陈利明, 岳会. 中年人群骨质疏松症知识及自我效能状况临床分析[J]. 西部医学, 2014, 26(1): 77-78.
- [3] 陈腾, 蒋理云. 骨质疏松疼痛的治疗进展[J]. 江西中医药, 2013, 44(7): 64-66.
- [4] 陈佩仪. 中医护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-40.
- [5] 李金花. 温经通络熏洗方对糖尿病周围神经病变的疗效观察及机理探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [6] 中国老年学学会骨质疏松委员会. 中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(9): 1007-1009.
- [7] 耿春红, 吕文格, 吴旭芝, 等. 个案管理对骨质疏松椎体压缩骨折患者疼痛及满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(20): 20-21.
- [8] 熊洁, 官海华. 经络推理穴位点压护理骨质疏松患者腰背疼痛的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 18(11B): 47-48.
- [9] 付凤昌. 腺苷钴胺联合卡马西平治疗三叉神经痛54例临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(6): 243-244.
- [10] 钟杰琴, 寇丽霞, 莫伟, 等. 中药熏洗足部配合护理治疗老年糖尿病性骨质疏松症病人的疗效观察[J]. 全科护理, 2013, 11(5): 1161-1163.

(责任编辑: 刘淑婷)