

## ◆临床护理研究◆

# 身痛逐瘀汤离子导入联合常规疗法治疗非特异性下腰痛的疗效分析与护理体会

夏爱玲

周口市中医院, 河南 周口 466000

**[摘要]** 目的: 观察在常规疗法基础上加用身痛逐瘀汤离子导入治疗非特异性下腰痛 (NLBP) 的疗效。方法: 将 80 例 NLBP 瘀血阻络证患者随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组服用布洛芬分散片, 患处涂抹双氯芬酸钠凝胶, 并以牵引、微波理疗进行治疗, 观察组药物使用与牵引措施同对照组, 并加用身痛逐瘀汤离子导入治疗。2 组均视情况进行情志、饮食、生活起居和中药离子导入等方面的常规护理, 连续治疗 4 周。治疗前后评定 2 组患者的疼痛视觉模拟法 (VAS) 评分、腰部压痛评分、日本骨科协会 (JOA) 下腰痛评价表评分, 治疗后进行总体感觉评价。**结果:** 治疗后, 观察组下腰痛改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 VAS 评分和腰部压痛评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组 VAS 评分和腰部压痛评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。2 组 JOA 评价表症状、体征、ADL 评分和总分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 观察组 4 项分值均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。观察组总体感觉优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在常规疗法基础上加用身痛逐瘀汤离子导入, 可有效减轻 NLBP 患者的疼痛, 改善下腰痛症状, 促进腰部功能的恢复, 提高患者的生活活动能力, 患者总体感觉良好。

**[关键词]** 非特异性下腰痛 (NLBP); 瘀血阻络证; 中西医结合疗法; 身痛逐瘀汤; 中药离子导入; 护理

**[中图分类号]** R681.55; R284.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0270-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.082

## Effect Analysis and Nursing Experience on Iontophoresis of Shentong Zhuyu Tang Combined with Routine Therapy for Nonspecific Lower Back Pain

XIA Ailing

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of the additional application of iontophoresis of Shentong Zhuyu tang for nonspecific lower back pain (NLBP) based on routine therapy. **Methods:** Divided 80 cases of patients with NLBP with syndrome of collateral retardation due to blood stasis randomly into the control group and the observation group, 40 cases in each group. The control group was given ibuprofen dispersible tablets, with diclofenac sodium gel applied to the painful spot and traction and microwave physical treatment for treatment. The drug application and traction measures given in the observation group were the same as those in the control group, and the iontophoresis of Shentong Zhuyu tang was additionally given. Depending on different circumstances, the two groups were treated with routine nursing measures such as emotion, diet, daily life and iontophoresis of Chinese medicine for 4 weeks. Assessed the visual analogue scale (VAS) scores, lumbar tenderness scores, and the lower back pain scores of Japanese orthopaedic association (JOA) evaluation table before and after treatment in two groups, and evaluated the overall sensory evaluation after treatment. **Results:** After treatment, the improvement of low back pain in the observation group was better than that in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The VAS scores and lumbar tenderness scores of the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), the VAS scores and lumbar tenderness scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.01$ ). The scores of symptoms, signs, ADL and total scores of the two groups were

**[收稿日期]** 2018-12-27

**[作者简介]** 夏爱玲 (1973-), 女, 副主任护师, 主要从事外科护理的临床与管理工。

increased when compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), the four scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The overall perception of the observation group was better than that of the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The additional application of the iontophoresis of Shentong Zhuyu tang based on routine therapy can effectively alleviate the pain of NLBP patients, improve the symptoms of lower back pain, promote the recovery of lumbar function, and increase the living ability of patients. The overall feeling of patients is good.

**Keywords:** Nonspecific lower back pain (NLBP); Syndrome of collateral retardation due to blood stasis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shentong Zhuyu tang; Chinese medicine iontophoresis; Nursing

非特异性下腰痛(Nonspecific low back pain, NLBP)是原发于腰部,不伴有神经根受累或腰部器质性病变的慢性腰痛,现代临床诊断包括了腰肌劳损、腰肌筋膜炎、腰三横突综合征、梨状肌综合征等多种疾病。反复的疼痛导致睡眠障碍,对患者的工作和个人生活质量造成了严重影响,精神心理因素对疼痛阈值和耐受性的变化起着重要作用<sup>[1-2]</sup>。目前无特效治疗办法,临床治疗以对症处理为主,疗效难以让患者满意,并且复发率较高。中医治疗 NLBP 有丰富的手段,诸多保守治疗方法大多无创,易被患者接受,效果受到临床广泛认可<sup>[3]</sup>。中药离子导入疗法是以中医药基础理论为指导,通过直流电将中药离子经皮肤或黏膜引入病变部位,从而发挥治疗作用的方法,具有电疗、热疗、灸疗、药疗的多重功能<sup>[4]</sup>。身痛逐瘀汤具有活血行气、祛风除湿、通痹止痛之功,本研究观察了该方水煎液经离子导入治疗 NLBP 的临床疗效。现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共选择 2016 年 2 月—2017 年 11 月于本院针灸康复科治疗的 80 例 NLBP 患者,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 36~64 岁,平均(48.75±11.63)岁;病程 2~12 个月,平均(5.65±3.17)个月;初发 25 例,复发 15 例;疼痛视觉模拟法(VAS)评分平均(6.14±1.36)分。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 33~67 岁,平均(50.29±10.86)岁;病程 3~12 个月,平均(5.92±3.57)个月;初发 22 例,复发 18 例;VAS 评分平均(6.31±1.48)分。2 组性别、年龄、病程、发作史、VAS 评分等资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》<sup>[5]</sup>:①临床症状:以腰背部、腰骶部疼痛为主要表现,功能活动受限,症状反复发作;②体征:疼痛部位可触及肌肉压痛结节和条索状肌挛缩,存在肌张力增高或明显局限性压痛点(扳机点)、肌痉挛、肌萎缩等,但无系统性疾病及神经根受累证据;③腰痛持续 12 周以上;④影像学检查:X 线、CT、MRI 等检查多无特异性发现。

**1.3 辨证标准** 瘀血阻络证辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>制定:腰背部、腰骶部疼痛,疼痛如刺,痛有定处,或胀痛,轻则俯仰不便,重则因痛剧不能转侧,拒按,舌质紫暗,脉弦。

**1.4 纳入标准** 符合 NLBP 诊断标准;符合瘀血阻络证辨证标准;年龄 20~70 岁,男女不限;VAS 评分 > 4 分;病程 > 8 周;患者表达能力正常,能配合门诊治疗与随访,取得患者知情同意。

**1.5 排除标准** 有腰椎外伤、骨折或手术史;由肿瘤、椎管狭窄、结核、腰椎间盘突出等导致的下腰痛;妊娠期、哺乳期妇女;精神疾病患者;认知功能障碍者;合并严重的心脑血管、内分泌系统、血液系统等疾病;患有腰部皮肤病,皮肤破溃,不适宜采用离子导入法治疗者,皮肤感觉迟钝或障碍者;严重过敏体质,对本研究已知药物成分过敏,对电刺激不能耐受者。

## 2 治疗与护理方法

**2.1 对照组** ①药物治疗:布洛芬分散片(赤峰维康生化制药有限公司),每次 100 mg,每天 2 次,饭后服用;双氯芬酸钠凝胶(山东健康药业有限公司),适量涂于患处,每天 2~3 次。②牵引:使用微控腰椎牵引床,牵引力度以患者可耐受为度,每次 30 min,每天 1 次,每周 6 次,停 1 天;③微波理疗:使用 JK-28 新型微波理疗仪(上海涌龙实业发展有限公司),电极置于腰部阿是穴,每次 20 min,每天 1 次,每周 6 次,停 1 天。

**2.2 观察组** ①和②措施同对照组,并采用身痛逐瘀汤离子导入。处方:秦艽、威灵仙各 20 g,川芎、羌活、川牛膝、延胡索各 15 g,桃仁、红花、甘草、没药、当归、五灵脂、香附各 10 g。由本院中药房统一煎煮成每剂 300 mL 备用,每次用 50~100 mL。方法:使用 862 型纯中频治疗仪(福州益生康伴医疗器械有限公司),将棉垫浸泡以上药汁 10 min,稍拧干后放置于腰夹脊和阿是穴,放置电极板(带负离子的药物垫放在负极板下,带有正离子的药物垫放在正极板下),绷带固定,接通电源,打开开始键,调节电流量强度(一般局部电流不超过 40 mA),使局部产生刺痛感,且患者能耐受为宜。每次 30 min,每天 1 次,每周 6 次,停 1 天。

2 组患者均实施以下护理措施:①情志护理:做好 NLBP 的病因、病机及预后宣教工作,缓解患者的焦虑、紧张等情绪,减轻不良情绪对疾病的影响。②饮食护理:限制过多的脂肪摄入,增加钙、蛋白、维生素等营养成分的摄入,忌吸烟、饮酒、食用生冷食物。③生活起居护理:注意腰部保暖,避免

久坐、久站，急性期要卧床休息，减少活动，要保护好腰部，佩戴腰围，睡硬板床，平躺时腰部及腘窝处可垫一软枕；运动时不要用力过猛，防止腰部受到损伤。④中药离子导入前要认真检查皮肤情况，询问有无过敏史。注意保暖，房间温度以23~25℃为宜。⑤电极片松紧要适宜，治疗过程中严密观察患者的皮肤情况，调节合适的电流，避免电灼伤；浸有药液的纱布温度以40℃为宜，防止过热，烫伤患者；治疗结束后休息片刻再起床活动。⑥护理人员告知患者治疗过程中可能出现的感受，患者不可自行调节电流开关，不要随意更换体位。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度：采用VAS进行评定，0分表示无痛，10分表示感觉最痛、不可忍耐，患者根据自己的痛觉来评分。②腰部压痛<sup>[1]</sup>：0分，无压痛；1分，中等压力患者诉疼痛；2分，中等压力患者诉疼痛，表情痛苦；3分，轻度压力即诉疼痛，拒绝医生作压痛检查。治疗前后各评价1次。③功能情况：采用日本骨科协会(JOA)下腰痛评价表<sup>[9]</sup>，症状包括下腰痛、腿痛和步态共9分，体征包括直腿抬高试验、感觉障碍、运动障碍共6分，日常活动受限度(ADL)包括平卧翻身、站立、洗漱等共14分。最高29分，最低0分，分数越低表明功能障碍越明显。治疗前后各评价1次。④总体感觉评价<sup>[10]</sup>：1表示明显好转，2表示轻度好转，3表示无变化，4表示疼痛加剧4级，于治疗后评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计分析软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；等级资料采用秩和检验。以P<0.05表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[11-16]</sup> 改善率=(治疗后JOA评分-治疗前JOA评分)/治疗前JOA评分×100%。优：改善率为80%~100%；良：改善率为60%~79%；中：改善率为30%~59%；差：改善率小于30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验，观察组下腰痛改善情况优于对照组，差异有统计学意义(Z=2.141, P<0.05)。

组别	例数	优	良	中	例差
对照组	40	8	13	12	7
观察组	40	12	17	9	2

4.3 2组治疗前后VAS评分和腰部压痛评分比较 见表2。治疗后，2组VAS评分和腰部压痛评分均较治疗前下降(P<0.01)；观察组VAS评分和腰部压痛评分均低于对照组(P<0.01)。

4.4 2组治疗前后JOA评分比较 见表3。治疗后，2组JOA评价表症状、体征、ADL评分和总分均较治疗前升高(P<0.01)；观察组4项分值均高于对照组(P<0.01)。

表2 2组治疗前后VAS评分和腰部压痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	例数	VAS	腰部压痛
对照组	治疗前	40	6.31±1.19	2.55±0.57
	治疗后	40	2.74±0.62 <sup>①</sup>	1.13±0.32 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	40	6.43±1.24	2.53±0.61
	治疗后	40	1.85±0.48 <sup>①②</sup>	0.65±0.24 <sup>①②</sup>

与治疗前比较，①P<0.01；与对照组治疗后比较，②P<0.01

表3 2组治疗前后JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	例数	症状	体征	ADL	总分
对照组	治疗前	40	4.11±0.84	2.46±0.73	6.13±1.77	12.42±2.59
	治疗后	40	5.79±1.25 <sup>①</sup>	4.52±1.16 <sup>①</sup>	9.85±2.51 <sup>①</sup>	19.68±2.84 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	40	3.95±0.91	2.39±0.65	6.04±1.82	12.65±2.78
	治疗后	40	6.87±1.48 <sup>①②</sup>	5.48±1.36 <sup>①②</sup>	11.78±2.74 <sup>①②</sup>	23.46±3.12 <sup>①②</sup>

与治疗前比较，①P<0.01；与对照组治疗后比较，②P<0.01

4.5 2组治疗后总体感觉情况比较 见表4。经秩和检验，观察组治疗后总体感觉优于对照组，差异有统计学意义(Z=2.006, P<0.05)。

表4 2组治疗后总体感觉情况比较

组别	例数	明显好转	轻度好转	无变化	疼痛更剧烈
对照组	40	7	11	17	5
观察组	40	11	17	10	2

5 讨论

NLBP属中医学腰痛、腰脊痛、痹证等范畴，多因体虚外感风、寒、湿、热等邪气，客于筋脉，经络不畅，筋脉痹阻，不通则痛，或因跌仆闪挫，经络受损，气血瘀滞不通所致。感受外邪属实，治宜祛邪通络；外伤腰痛属实，治宜活血祛瘀、通络止痛<sup>[1-2]</sup>。而中医采用中药内服、外敷，中药离子导入，推拿，针刺刺血疗法，走罐，医疗气功训练等多种保守疗法治疗NLBP，在缓解疼痛、功能重建方面显示出了较好的临床疗效<sup>[1]</sup>。

本研究所用的身痛逐瘀汤，方中秦艽、羌活祛风湿、舒筋络，川芎、延胡索行气活血、通络止痛，桃仁、红花、没药、当归、五灵脂活血散瘀止痛，香附理气止痛，威灵仙祛风除湿、通络止痛，川牛膝逐瘀通经、通利关节，甘草调和诸药。全方奏活血化瘀、通痹止痛、理气行血之功。现代药理研究显示，身痛逐瘀汤可促进神经根周围的血液循环，改善组织供血及局部水肿、缺血状态，消除神经根水肿，减轻炎症反应程度，从而起抗炎、镇痛作用<sup>[7]</sup>。陈靖等<sup>[8]</sup>研究发现，身痛逐瘀汤对热板法、醋酸扭体和热水甩尾镇痛3种小鼠模型均显示出了极好的活血化瘀、行气止痛效果。

中药离子导入是中药现代化创新的给药技术，采用经皮给

药方式,降低了注射带来的风险,也减少了口服给药生物利用度低的问题,也无药物刺激胃肠的弊端。中药离子导入使药物直接进入病灶,局部药物浓度高,可提高疗效,具有起效快、时滞小、药效强的优点。将中药、经络、穴位与离子导入有机融合,既有刺激穴位作用,又有中药治疗作用,可起到综合的治疗效应<sup>[8,9]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组下腰痛改善情况与总体感觉均优于对照组,VAS评分和压痛评分均低于对照组,JOA评价表症状、体征、ADL评分和总分均高于对照组,提示了离子导入身痛逐瘀汤可有效减轻NLBP患者的疼痛,改善下腰痛症状,促进腰部功能的恢复,提高患者的生活活动能力,患者总体感觉良好,值得在临床使用。

NLBP是一个反复发作的慢性疾病,精神心理因素对患者的主观症状有明显影响,护理人员需进行宣教,减少负面情绪造成的影响。体质量过重也不利于疾病的恢复,因此要建议患者减少脂肪的摄入,食用高蛋白、高含钙量和富含维生素的食物。不良生活习惯也会诱发或加重NLBP,因此嘱患者要长期锻炼身体,注意保暖,避免久坐、久站,保持正确站立和卧位姿势。中药离子导入是现代护理必须掌握的基本护理技术,操作前需严格查看有无禁忌证,做好评价,准备好物品,操作过程不要离开患者,严密观察患者的反应,及时调整适合的电流强度,防止灼伤;操作完成后要协助患者整理衣服,安排舒适体位,并进行宣教;衬垫要有标识,分开正负极,用后要清洗、消毒,防止残留离子的相互污染<sup>[10]</sup>。

#### [参考文献]

[1] 刘宜军,杨勇,孙丽敏. 附子汤合芍药甘草汤加味离子

导入治疗寒湿瘀阻证非特异性下腰痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(20): 195-200.

- [2] 张继伟,陈东煜. 非特异性下腰痛的保守治疗现状[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(12): 1668-1670.
- [3] 李树祝,李冉,白岚. 中药离子导入技术应用进展[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(11): 996-997.
- [4] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12): 1134-1138.
- [5] 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.
- [6] 范振华,胡永善. 骨科康复医学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 219.
- [7] 张惠珍,王诗忠. 身痛逐瘀汤治疗椎间盘退行性下腰痛的机制研究[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 122-123.
- [8] 陈靖,吴成举. 身痛逐瘀汤镇痛作用实验研究[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(6): 422.
- [9] 魏莉瑛,刘连幸,武蕾,等. 浅谈中药离子导入疗法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(17): 134-135.
- [10] 徐桂华,胡慧. 中医护理学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 485-489.

(责任编辑:吴凌)