中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛临床研究

陈红美，吴晓艳，杨思翼

湖州市妇幼保健院妇科，浙江 湖州 313000

［摘要］**目的：**观察中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛的临床效果。**方法：**将104例行腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛的患者作为研究对象，以随机数字表法分为观察组与对照组各52例。对照组术后给予常规对症治疗，观察组在对照组基础上给予中药热奄包外敷治疗。比较2组治疗前后腰部疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分、功能障碍指数（ODI）评分、腰部活动度及生活质量（SF-36）评分，比较2组临床疗效。**结果：**治疗后，2组VAS评分、ODI评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组腰部前屈、侧弯、后伸活动度均增大（$P<0.05$），且观察组大于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组SF-36各维度评分均升高（$P<0.05$），且观察组高于对照组（$P<0.05$）。观察组治疗总有效率92.31%，高于对照组75.00%（$P<0.05$）。**结论：**采用中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛疗效显著，可减轻疼痛程度，改善腰部功能障碍及活动度，提高患者生活质量。

［关键词］腰痛；腹腔镜；子宫肌瘤术；中药热奄包外敷法；疼痛程度；生活质量

［中图分类号］R473.73　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2024）05-0128-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.05.025

Clinical Study on External Application of Chinese Medicine Hot Packages for Low Back Pain After Laparoscopic Myomectomy

CHEN Hongmei，*WU Xiaoyan*，*YANG Siyi*

Department of Gynecology，Huzhou Maternity and Child Health Care Hospital，Huzhou Zhejiang 313000，China

Abstract：Objective： To observe the clinical effect of external application of Chinese medicine hot packages on low back pain after laparoscopic myomectomy. **Methods：** A total of 104 patients with low back pain after receiving laparoscopic myomectomy were selected as the study subjects，and divided into the observation group and the control group according to the random number table method，with 52 cases in each group. The control group was given routine symptomatic treatment after surgery，and the observation group was additionally treated with external application of Chinese medicine hot packages based on the treatment of the control group. The scores of Visual Analogue Scale (VAS) of low back pain，scores of Oswestry Disability Index (ODI)，range of motion of lumbar and scores of 36-Item Short-Form (SF-36) were compared between the two groups before and after treatment，and the clinical effects were compared between the two groups. **Results：** After treatment，the scores of VAS and ODI in the two groups were decreased ($P<0.05$)，and the above two scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the range of motion of anteflexion，side bend and backward extension of lumbar in the two groups was increased ($P<0.05$)，and the range of motion of anteflexion，side bend and backward extension of lumbar in the observation group was greater than that in

［收稿日期］2022-12-06
［修回日期］2023-11-16
［作者简介］陈红美（1982-），女，主治医师，E-mail：373000366@qq.com。

the control group ($P<0.05$). After treatment, the SF-36 score of each dimension in the two groups was increased ($P<0.05$), and the SF-36 score of each dimension in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate was 92.31% in the observation group, higher than that of 75.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The external application of Chinese medicine hot packages has a significant curative effect on low back pain after laparoscopic myomectomy, which can mitigate the degree of pain, improve the lumbar dysfunction and range of motion of lumbar, and enhance the quality of life of patients.

Keywords: Low back pain; Laparoscope; Myomectomy; Chinese medicine hot packages; Degree of pain; Quality of life

子宫肌瘤为生长在子宫平滑肌上的良性肿瘤，属女性生殖系统常见病，多发于育龄期女性，以30～50岁为高发年龄段[1]。子宫肌瘤可引发子宫出血、月经过多、白带异常、腹痛及便秘等症状，甚至影响卵巢功能，导致不孕。目前，临床治疗子宫肌瘤以手术为主要手段，随着微创技术的发展，腹腔镜技术被广泛应用于临床中，腹腔镜下切除肌瘤可保留子宫，并有出血量少、创伤小及术后恢复快等特点，已得到患者广泛认可[2]。但手术属创伤性操作，多数患者术后会出现不同程度的腰痛，对其日常活动、术后恢复均造成严重影响[3]。近年来，笔者临床发现，中医外治疗法在术后腰痛治疗中具有独特优势。中药热奄包外敷疗法为一种常见外治疗法，其作用机制为药物经加热后置于身体部位、特定穴位后，可使药物穿透皮肤，起促进局部血液循环、缓解疼痛的作用，在腹痛、强直性脊柱炎、膝骨关节炎等多种疾病的疼痛缓解治疗中有广泛应用[4]。本研究观察腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛患者采用中药热奄包外敷的治疗效果，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《新编颈肩腰腿痛中医诊疗全书》[5]中腰痛的诊断标准。以腰骶部、腰背部疼痛不适为主要表现，症状反复发作，功能活动受限；存在明显局限性压痛点，无神经根受累；经CT、MRI等检查无特异性发现。

1.2 辨证标准 参考《新编颈肩腰腿痛中医诊疗全书》[5]中肾虚血瘀证的辨证标准。主症：一侧或两侧腰痛，或痛势绵绵，间歇性发作，按摩痛减。次症：腰酸，乏力，口干舌燥，小便发黄或清长。舌脉象：舌有瘀点，脉涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；20岁＜年龄≤50岁；均行腹腔镜子宫肌瘤术治疗，且术后出现腰痛；受试对象对研究知情同意，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 行开腹手术治疗；术后伴有其他严重并发症；病理检查确诊为子宫内膜恶性肿瘤；既往有慢性腰痛、腰椎退行性病变、腰椎间盘突出症等腰部疾病；合并有结石、肾挫伤等引起腰痛的疾病；存在其他重要脏器疾病。

1.5 剔除标准 入组后发现不符合纳入标准；研究过程中突患与本研究无关的疾病影响疗效判断；因发生严重不良反应不能完成治疗；病例资料不完整等无法判定疗效。

1.6 一般资料 选取2019年1月—2019年12月湖州市妇幼保健院收治的行腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛患者104例为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组各52例。观察组年龄26～50岁，平均(38.52±10.16)岁；子宫肌瘤直径28～72 mm，平均(54.15±5.21)mm；单发肌瘤24例，多发肌瘤28例。对照组年龄28～46岁，平均(37.40±9.58)岁；子宫肌瘤直径24～75 mm，平均(54.23±5.19)mm；单发肌瘤21例，多发肌瘤31例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经湖州市妇幼保健院医学伦理委员会审批通过(2022-J-015)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予术后常规治疗，包括感染防控、体位管理、早期营养支持、电解质平衡治疗及常规

康复活动，对于患者腰酸痛情况在承受范围内不予处理，不耐受者给予镇痛药物治疗。

2.2　观察组　在对照组基础上给予中药热奄包外敷治疗。处方：吴茱萸、粗盐各250 g。将吴茱萸与粗盐混合后放入20 cm×15 cm的布袋中，置于微波炉中加热至60～70 ℃，患者取平卧位，布袋取出后通过掌心测定热奄包温度，患者对温度耐受的情况下将布袋平摊置于患者双肾俞区，使之完全覆盖患者双肾俞区，热敷时间为20 min，每天上午、下午各1次，术后次日开始使用，共治疗3 d。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①疼痛程度。治疗前后采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估2组疼痛程度，以1条长为10 cm的游动标尺，标有数字0～10，分别代表0～10分，指导患者根据自身疼痛程度标出能代表自己疼痛程度的相应位置，评分分值越高则疼痛程度越严重。②腰部功能障碍。治疗前后采用功能障碍指数(ODI)评分评估2组腰部功能障碍，该量表包括行走情况、生活自理、睡眠状况、疼痛强度、站立状况、提举重物情况等10项内容，各项内容分值为0～5分，总分50分，分值越高则功能障碍越严重。③腰部活动度。治疗前后测量2组患者腰部前屈、侧弯、后伸的活动度。④生活质量。治疗前后通过生活质量量表(SF-36)评估2组患者生活质量，该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、心理健康、情感职能、社会功能、生命活力、总体健康8个维度，各维度分值均为100分，分值越高则生活质量越好。⑤临床疗效。治疗3 d后根据患者疼痛缓解情况和腰部活动度评估临床疗效。

3.2　统计学方法　采用SPSS24.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$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　参照《最新腰腿痛诊断治疗学》[6]拟定。显效：疼痛症状消失，腰部活动恢复正常；有效：疼痛症状明显缓解，腰部活动轻微受限；无效：疼痛症状无改善，腰部活动严重受限。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组治疗前后VAS评分、ODI评分比较　见表1。治疗前，2组VAS评分、ODI评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组VAS评分、ODI评分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组治疗前后VAS评分、ODI评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	VAS评分		ODI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	6.03±1.02	3.93±0.86①	48.92±5.69	37.25±5.38①
观察组	52	6.07±1.01	2.62±0.71①	49.14±5.66	29.71±4.19①
t值		0.201	8.471	0.198	7.973
P值		0.841	<0.001	0.844	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后腰部前屈、侧弯、后伸活动度比较　见表2。治疗前，2组腰部前屈、侧弯、后伸活动度比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组腰部前屈、侧弯、后伸活动度均增大($P<0.05$)，且观察组大于对照组($P<0.05$)。

4.4　2组治疗前后SF-36评分比较　见表3。治疗前，2组SF-36各维度评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组SF-36各维度评分均升高($P<0.05$)，且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后腰部前屈、侧弯、后伸活动度比较($\bar{x}\pm s$)　°

组　别	例数	前屈		侧弯		后伸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	46.92±8.91	65.74±9.67①	14.20±2.89	19.79±3.01①	12.92±2.78	18.65±2.97①
观察组	52	47.14±8.89	80.79±9.04①	14.36±2.83	25.63±3.57①	12.98±2.74	22.56±3.10①
t值		0.126	8.198	0.285	9.019	0.111	6.668
P值		0.900	<0.001	0.776	<0.001	0.912	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表3　2组治疗前后SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	生理功能		生理职能		心理健康		生命活力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	61.23 ± 6.14	71.90 ± 8.02①	56.72 ± 8.16	70.34 ± 9.23①	60.72 ± 6.47	74.59 ± 8.12①	64.53 ± 7.01	70.54 ± 8.02①
观察组	52	62.14 ± 6.20	83.46 ± 9.47①	55.90 ± 7.25	84.25 ± 8.10①	61.16 ± 6.36	83.15 ± 9.56①	65.87 ± 7.45	83.80 ± 8.46①
t值		0.752	6.717	0.542	8.168	0.350	5.232	0.945	8.203
P值		0.454	< 0.001	0.606	< 0.001	0.727	< 0.001	0.347	< 0.001

组　别	例数	情感职能		躯体疼痛		社会功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	55.98 ± 6.01	69.95 ± 7.01①	56.76 ± 6.01	69.78 ± 6.78①	68.98 ± 6.88	73.31 ± 7.69①	63.97 ± 7.86	74.21 ± 7.55①
观察组	52	56.42 ± 5.97	80.53 ± 8.25①	57.28 ± 5.96	81.45 ± 7.45①	67.45 ± 6.90	81.76 ± 8.24①	65.10 ± 8.15	82.45 ± 8.24①
t值		0.375	7.047	0.443	8.354	1.132	5.406	0.720	5.317
P值		0.709	< 0.001	0.659	< 0.001	0.260	< 0.001	0.345	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5　2组临床疗效比较　见表4。观察组治疗总有效率92.31%，高于对照组75.00%($P<0.05$)。

表4　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	21(40.38)	18(34.62)	13(25.00)	39(75.00)
观察组	52	29(55.77)	19(36.54)	4(7.69)	48(92.31)
χ^2值					5.696
P值					0.017

5　讨论

子宫肌瘤的发病机制尚未明确，多认为与遗传、性激素分泌异常、肥胖、晚育等因素密切相关[7]。对于无症状患者临床多采用纠正贫血、口服非甾体抗炎药物及促性腺激素释放激素类药物治疗，但是对于肌瘤直径过大、异常出血、肌瘤生长迅速的子宫肌瘤患者需采用手术切除治疗，其中以腹腔镜子宫肌瘤术为主[8]。但腹腔镜子宫肌瘤术会对冲脉造成不同程度的损伤，而导致术后出现腰痛，给患者带来较大的痛苦，且对术后恢复造成一定影响，因此及时采取有效治疗措施至关重要。中医认为，腰为肾之府，腰痛多与肾相关。子宫肌瘤术后腰痛的病因病机为妇科宫腔镜术致胞宫胞脉受损，肾之元气精血耗伤，精不化血，则肾气不充，腰府失于濡养、温煦，故发为腰痛；加之术后离经之血溢于少腹，瘀血积聚胞中，冲任受阻，气滞血瘀，胞络不通，不通则痛，引发术后腰痛、腰酸、乏力等症状，以肾虚血瘀为主要证型，故临床治疗应遵循补益肾元、活血化瘀的原则。中药热奄包外敷为一种传统的中医外治疗法，该疗法在热力作用下可使药力透入皮肤，直至脏腑，扶正驱邪、调节气血阴阳，起到活血化瘀、温经散寒、消肿止痛及强筋健骨作用[9]。本研究中药热奄包外敷选择以肾俞穴为中心，将热奄包完全覆盖患者双肾俞区，肾俞位于第二腰椎棘突下旁开1.5寸处，有益肾助阳、强腰利水功效。中药采用吴茱萸、粗盐，其中吴茱萸有温中散寒、理气止痛功效，将吴茱萸与粗盐加热后敷于两侧肾俞区，具有补益肾元、疏通经脉、活血化瘀及舒筋止痛作用。同时，粗盐加热后，可保持药力的渗透，引经入肾，增强温肾止痛的效果，使疼痛得到有效缓解[10]。本研究结果显示，观察组治疗后总有效率高于对照组，VAS评分低于对照组。提示采取中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛效果显著，可有效减轻患者疼痛。

现代研究表明，中药热奄包外敷可提高局部皮肤温度，对局部皮肤毛细血管具有扩张作用，可加快局部血液循环，促进药物的吸收。同时，温热刺激下中药成分渗入肌肤，减轻了腰部的炎症反应，改善了患者气血运行受阻情况，可调节神经功能，使痛觉神经兴奋度降低，结缔组织伸展性改善，进而有利于改善患者腰部功能和腰部关节活动[11]。本研究结果显示，观察组治疗后ODI评分低于对照组，且腰部前屈、侧弯、后伸活动度大于对照组。提示

中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛对改善患者术后腰部功能障碍和腰部活动度有积极作用。此外，本研究结果显示，观察组治疗后生活质量SF-36各维度评分均高于对照组，说明患者在腰部疼痛有效缓解，腰部功能障碍、关节活动度得到改善后，机体舒适度提高，进而有效提高了患者生活质量。

综上所述，中药热奄包外敷治疗腹腔镜子宫肌瘤术后腰痛疗效显著，可明显缓解患者疼痛程度，改善患者腰部功能障碍和腰部活动度，提升患者生活质量。

[参考文献]

[1] 代慧. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与宫腔镜下子宫肌瘤电切术治疗子宫壁间肌瘤的效果观察[J]. 中国现代药物应用，2021，15(5)：63-65.

[2] 林碧绿，彭幼，陈素文. 宫腔镜子宫肌瘤电切术瑟传统手术治疗子宫肌瘤的效果比较[J]. 广东医学，2019，40(10)：1447-1449.

[3] 贺海霞，肖静，文希. 子午流注低频治疗宫腔镜术后肾虚血瘀型腰酸痛的效果[J]. 广东医学，2016，37(24)：3757-3759.

[4] 范联鲲. 中药热奄包外敷治疗OVCF患者BFMCs术后残留腰背痛的疗效观察[D]. 福州：福建中医药大学，2019.

[5] 窦群立，管清杰. 新编颈肩腰腿痛中医诊疗全书[M]. 北京：化学工业出版社，2008：32.

[6] 鲁玉来，孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京：人民军医出版社，2007：188-192.

[7] 王植丰，陈茜松. 布托啡诺超前镇痛联合硬膜外自控镇痛用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后临床研究[J]. 中国药业，2021，30(9)：68-71.

[8] 蔡晓珊，李湘萍，林钊莉，等. 子午流注配合中药热奄包在妇科腹腔镜术后患者中的应用[J]. 海南医学，2020，31(3)：336-339.

[9] 梁菊花，蔡晓珊，张惠珍，等. 子午流注低频治疗联合中药热奄包对妇科腹腔镜术后胃肠功能及疼痛的影响[J]. 护理实践与研究，2021，18(1)：25-28.

[10] 路帅. 中药热奄包外敷联合当归四逆汤加味内服治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(32)：3613-3616.

[11] 郑燕，刘华. 中药热奄包治疗ESWL术后腰部酸痛的效果观察[J]. 临床医药文献杂志，2016，3(49)：9807.

（责任编辑：钟志敏）