



电热银质针导热疗法结合疼痛护理治疗慢性颈腰痛的临床研究

杨烈¹ 陈举¹ 李德玲¹ 楚婷² 秧茂盛² 罗家顺² 邓瑜² 李萍³

(1.湖南省吉首市人民医院 湖南吉首 416000; 2.吉首大学医学院 湖南吉首 416000; 3.吉首大学附属中医院 湖南吉首 416000)

摘要: **目的** 观察电热银质针导热疗法结合疼痛护理治疗慢性颈腰痛的临床疗效。**方法** 将120例患者按随机数字表法分为实验组40例、阴性对照组40例、阳性对照组40例。实验组采用电热银质针导热疗法结合疼痛护理; 阴性对照组采用电热银质针导热疗法; 阳性对照组采用传统口服非甾体镇痛药+活血通络药物。观察患者治疗前后VAS评分及疗效对比。**结果** 治疗组总有效率和优良率分别为95.0%和82.5.0%, 阴性对照组分别为90%和72.5%, 阳性对照组分别为78%和40%。三组比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 提示治疗组疗效优于阳性对照组及阴性对照组。**结论** 电热银质针导热疗法结合疼痛护理在慢性颈腰痛治疗方面效果明显好于传统疗法, 该疗法可以作为疼痛科慢性颈腰痛主要诊疗科目推广。

关键词: 银质针; 导热疗法; 慢性; 颈腰痛; 银质针加热巡检仪; 疼痛护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-263-02

慢性颈腰痛是临床常见疾病, 目前比较普遍有效的治疗方法是口服药物, 银质针导热疗法亦为近年来疗效比较明确的公认治疗方法之一, 2007年后疼痛学科作为临床一级科室在我国二三级医院建设, 完备的疼痛专科护理结合银质针治疗颈腰部软组织疼痛是否能够得到更好效果。我科从2016年至2017年采用电热银质针导热疗法结合疼痛护理治疗慢性颈腰部软组织疼痛取得了良好的治疗效果并与单纯电热银质针导热疗法、口服镇痛药+活血通络药物对照观察, 现报告如下:

1、临床资料

1.1 一般资料

选取自2016年3月至2017年9月于吉首大学附二医院(吉首市人民医院)疼痛科、吉首大学附属中医院(湘西州民族中医院)康复科慢性颈腰痛患者共计120例。采用随机分为治疗组(电热银质针导热疗法结合疼痛护理)40例、阴性对照组(电热银质针导热疗法)40例、阳性(口服镇痛药+活血通络药物)40例。三组一般资料见表1。三组患者在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义($p > 0.05$), 有可比性。

表1 三组一般资料对比

组别	n	性别(n)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
治疗组	40	23	17	53±13.3	3.7±3.96
阴性对照组	40	18	22	47±12.9	3.2±3.65
阳性对照组	40	21	19	47±13.3	2.7±2.78

1.2 慢性颈腰痛诊断标准:

参照国家中医药管理局发布的中医病证诊断疗效标准(南京大学出版社, 1994年): 慢性颈腰痛诊断标准[1]。

1.3 纳入标准

- (1) 符合上述诊断标准患者;
- (2) 年龄在20岁-75岁之间, 前3个月未参加其他临床试验;
- (3) 没有接受其他相关治疗并知情同意者。

1.4 病例排除标准:

- (1) 年龄<18岁或>75岁者, 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质者;
- (2) 合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者。

1.5 病例剔除或脱落标准:

- (1) 纳入后自行退出者, 予剔除;
- (2) 纳入后自行使用其他治疗方法者, 予剔除。

1.6 设备: 银质针导热巡检仪 YRX-1A-16 型 上海曙新科技开发有限公司

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 颈腰部电热银质针导热治疗: 患者取俯卧位, 根据患者颈椎椎旁夹脊穴及软组织疼痛区域选取压痛点群, 并在局部皮肤进针点做上标记(标记进针点时避开重要血管、神经、脏器体表投影点); 常规消毒皮肤, 进针点0.5%利多卡因行点状皮丘局部浸润麻醉, 选择相应长度的银质针, 自标记点垂直皮肤对准深层病变区作直刺或斜刺, 经过软组织病变区直达肌肉或筋膜等在骨骼上的附着处, 可引出明显的酸、胀、沉针感; 颈腰椎棘突间、上下关节突、横突末端、肩胛骨、耻骨、髂骨浅、深骨缘等有肌肉筋膜附着处均可进针两至三排, 每根针间隔1.5-2cm, 进针数量视病变组织范围而定, 一般1个病变区可用16~32针。

银质针穿刺到达病变软组织区域骨膜后, 将导热巡检仪探头连接银质针针尾, 调节并使每根银质针针尖温度在42℃左右, 持续治疗时间20min。治疗结束, 巡检仪检测温度下降后可将发热探头脱离针尾, 拔出银质针, 压迫止血, 针眼再次消毒, 无

通讯作者: 杨烈(1981-), 湖南吉首人, 主治医师

课题基金: 湖南省卫生计生委科研计划课题项目 C2016136



• 护理研究 •

菌敷贴覆盖,三天内局部针眼防止浸湿,一周内结合软组织功能康复锻炼。

2.1.2 以护士为主导的疼痛管理模式,疼痛护理措施包括:①术前指导(宣教、心理指导、皮肤指导、饮食指导);②护理配合(环境用物准备、协助体位摆放、术中观察、设备操作)③术后专科护理(皮肤护理、功能锻炼指导、心理疏导、疗效观察评估等方法)[2]。

本组患者全部系疼痛病区住院患者,便于进行疼痛专科护理,疗法一周一次,三次为一个疗程。住院时间为十四天左右,银质针治疗分别于住院第1、7、14天进行。第四周末复查评价治疗效果。

2.2 阴性对照组

本组患者全部系门诊患者,单纯使用电热银质针导热疗法一个疗程,具体方法同实验组。第四周评价治疗效果。

2.3 阳性对照组

该组患者均予以口服:①右酮洛芬缓释胶囊(北大医药股份有限公司,国药准字 H20080228)每日两次,每次 25mg 7d;②活络消痛胶囊(湖南天地恒一制药有限公司 国药准字 Z20133042)每日三次,每次 3 粒 21d。第 4 周评价治疗效果。

3 治疗效果

3.1 疗效评分 每组患者在治疗前后采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分[3]。0分为无痛,1-3分为轻度疼痛,4-6分为中度疼痛,7-10分为重度疼痛。

3.2 疗效标准 采用改良 Macnab 疗效评定标准[4]:优:症状完全消失,恢复原来的工作和生活;良:有轻微症状,活动轻度受限,对工作生活无影响;可:症状减轻,活动受限,影响正常工作和生活;差:治疗前后无差别,甚至加重。

3.3 数据分析 所有数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。

3.4 临床疗效比较 总有效率和优良率分别为 治疗组:95.0%和 82.5%,阴性对照组:90.0%和 72.5%,阳性对照组:75%和 50%,三组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),提示阴性对照组疗效优于阳性对照组,实验组疗效优于另外两组。详见表 2、3。

表 2 三组患者治疗前后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.49±0.77	1.78±1.15
阴性对照组	40	7.80±0.60	2.48±1.471)
阳性对照组	40	7.80±0.68	3.18±1.732)

※与阴性对照组比较 1) $t = -2.37$; $p = 0.020$ 与阳性对照组比较 2) $t = -4.262$; $p < 0.001$ 。

表 3 三组患者临床疗效对比

组别	例数	优	良	可	差	优良率/%	有效率/%
治疗组	40	14	19	5	2	82.5	95.0#
阴性对照组	40	10	18	8	4	72.5	90.0
阳性对照组	40	6	13	11	10	50.0	75.0

注:与对照组比较 # $\chi^2 = -6.275$; $p = 0.025$

3.3.2 不良反应 治疗组及阴性对照组中分别有 2 例出现治疗后单个针眼出血,按压后止血,一天后局部轻度淤青,嘱局部热敷后一周内消退。阳性对照组中有 3 例服药后出现胃灼热感、胃痛不适,嘱餐后服药加用护胃药后缓解。

4、讨论

慢性颈腰痛发病率高,造成严重的社会负担和经济负担,其病理基础是椎管内外软组织因急性损伤或慢性劳损形成的无菌性炎症反应[5]。由宣蛰人软组织松解术“以针代刀”发展而来的银质针导热疗法通过消除无菌性炎症反应;增加局部组织血液循环;松解肌肉痉挛的治疗达到了解除炎症致痛、缺血致痛、痉挛致痛的综合作用[6]。且具有创伤小、创伤小、无药物副作用、伤口感染率小多种特点。通过观察对比可见,在 VAS 评分及临床疗效方面,治疗组及阴性对照组明显优于阳性对照组的传统口服药物疗法,在慢性颈腰痛方面具有确切的治疗效果。

2007 年 7 月 17 日卫生部发文[卫医发(2007)第 227 号]增加“疼痛科”为一级诊疗科目,近几年全国范围内疼痛科的建设得以长足发展。疼痛科的组建过程中,护理人员多是来自其他临床科室;慢性疼痛病人达到无痛状态对专科疼痛护理的需求凸显,在良好的治疗方法实施的同时,结合以护士为主体的专科疼痛管理模式日益受到科室及医院重视[7]。我们在疼痛科建立之初即有得于医院护理部及科室护理人员的协作下书写了系统的“疼痛科护理常规”。

在临床工作中规范的疼痛诊疗措施与疼痛护理有机结合,两者起到了协同作用,治疗显效更快、疗程更短、副作用减少、患者满意度更高。通过观察对比可见治疗组在 VAS 评分及临床疗效方面明显优于阴性对照组及阳性对照组。充分的说明了银质针导热疗法结合疼痛护理在慢性颈腰痛治疗方面效果明显好于传统疗法。该疗法可以作为疼痛科慢性颈腰痛主要诊疗科目推广。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(南京大学出版社,1994 年)(中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-001.9-94).
- [2] 陈文华,喻霞,张洪波,等. 密集型银质针治疗慢性软组织损伤疾病的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(40):238,240.
- [3] Yan DL, Pei FX, LI J, et al. Comparative study of PILF and TLIF treatment in adult degenerative spondylolisthesis [J]. Eur Spine J, 2008, 17(10):1311-1136.
- [4] Sandhu FA, Santiago P, Fessler RG, et al. Minimally Invasive Surgical Treatment of Lumbar Synovial Cysts [J]. Neurolog Surg, 2004, 54(1):107-112.
- [5] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海:上海文汇出版社, 2002:24. 1420
- [6] 王福根. 银质针疗法在临床疼痛诊治中的应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2003, 9(3) 173-181.
- [7] 刘俐, 谢徐萍, 黄雪. 疼痛专科护士培训需求的调查与分析[J]. 护士进修杂志 2013 年 3 月第 28 卷第 5 期 456-458.