



·论著·

中药烫熨结合雷火灸摆阵法应用于腰椎间盘突出症急性发作期的效果观察

黄娜 (梧州市人民医院 广西梧州 543002)

摘要:目的 观察中药烫熨结合雷火灸摆阵法用于治疗腰椎间盘突出症急性发作期的临床效果,重点评估分析患者功能恢复情况。**方法** 回顾统计了本院2017年6月-2018年6月收治腰椎间盘突出症急性发作期患者60例,采用信封法将患者分为观察组和对照组。观察组30例常规治疗下予以中药烫熨结合雷火灸摆阵法的方案,对照组30例则是常规治疗护理方法。疗程周期后比较2组患者的临床效果。**结果** 中药烫熨结合雷火灸摆阵法治疗下的观察组30例腰椎间盘突出症患者,其临床有效率高达96.7%,显著优于对照组80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药烫熨联合雷火灸摆阵法综合护理干预腰椎间盘突出症急性发作期患者,可有效减轻患者疼痛,改善腰部功能,具有安全、经济的优点。

关键词: 中药烫熨 雷火灸摆阵法 腰椎间盘突出症

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-034-02

腰椎间盘突出是脊柱骨科一种常见病,患者临床主要表现为强迫体位、不能转侧,期间伴有腿部抽筋症状^[1]。此外,对于本病的治疗和护理,临床以控制症状和康复训练为主。鉴于此,结合以往研究,本次专门选取我院收治相关病例,针对性探究分析腰椎间盘突出患者急性发作期的治疗和护理方法,即在常规护理的基础上加用中药烫熨结合雷火灸摆阵法,取得较好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年6月至2018年6月在本科住院治疗腰椎间盘突出症急性发作患者60例,采用信封法将患者随机分为对照组和观察组各30例。对照组患者中男性16例,女性14例;年龄28-68岁,平均病程(3.5±0.5)年。观察组中男性17例,女性13例;年龄30-70岁,平均病程(3.7±0.5)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

本次2组腰椎间盘突出急性发作期患者,共60例,包括观察组30例和对照组30例。本次60例患者均严格依照现行的诊断标准规范来判定^[2]。2组患者年龄均在28到70岁之间。入院接受治疗前,2组60例患者均未服用相关的止痛药物,也未曾使用过糖皮质激素,均自愿接受且配合本次治疗及实验调查。

此外,2组60例腰椎间盘突出患者,入院均接受了各方面检查,未发现有腰椎压缩性骨折、腰椎管狭窄的情况,全部排除患有肿瘤、心脑血管以及精神意识障碍等疾病^[3]。

1.3 方法

此次临床实践研究,观察组30例腰椎间盘突出症急性发作期患者和对照组30例腰椎间盘突出症急性发作期患者,均给予改善骨代谢治疗以控制病情,此外,以控制患者血液循环及减轻水肿症状为主,最大限度减轻患者前期的痛楚。

如上,2组60例腰椎间盘突出症急性发作期患者,在护理方法上,均予以用药护理、情志护理、患病部位监测护理以及生活起居护理。首先,在用药护理环节,护理人员严格执行医嘱,每天按医嘱给予患者静脉用药。在静脉给药期间,护士仔细观察并记录患者其他不良反应。期间,指导患者服用中药汤剂。其次,注意情志护理。所谓情志护理,即运用“言语开导法”、“安神静养法”等心理指导理念,简言之,即增强心理护理的实效性,强化情绪疏导。再者,对患者住院治疗期间进行生活起居护理。护理人员将必要的注意事项以及紧急情况的应对方法详细告知家属,必要的情况也可亲身演示给家属。包括卧硬板床,避风寒等。第四,治疗期间正确指导患者进行简单的床上锻炼。在此基础上,融入中医辩证施膳。

此次观察组30例腰椎间盘突出患者,在上述常规治疗护理基础上,按医嘱给予中药烫熨后进行雷火灸摆阵法治疗,每天一

次。使用的中药烫熨为我院自行调配的一种汤剂,依据患者辨证类型对症下药,根据治疗期间患者病情变化情况,适当增加或减少药物剂量。该药方配制上,将合理剂量的苏木、黄柏、没药、栀子等中草药研成粉剂,将所需药物装入棉布药袋,适量黄酒浸没药粉包,混匀后放入微波炉加热约5分钟,并用木勺翻炒2次,炒至50℃-60℃,用毛巾包裹保温。将药袋置于烫熨部位,来回推熨或回旋运转,亦可采用顺时针与逆时针的按摩手法烫熨,注意用力均匀,刚开始烫熨时用力要轻,速度可稍快,随着药袋温度的降低,力量可增大,同时减慢速度,药袋温度过低时,可将药物重新加温3分钟再次烫熨,每次烫熨15分钟为宜。在中药烫熨基础上,联用灸疗摆阵法。主要选取患者患病部位及周边区域,以及上下相邻的患侧脊穴等位置。在操作手法上,本组患者均采用双孔式摆阵法,即将灸条分成两段,固定于灸盒内。在手法操作期间,护理人员协助患者呈俯卧姿势。治疗结束后,取下灸盒,用干纱布擦拭施灸部位水分,每次灸疗20分钟,灸至皮肤发红,深部组织发热为度,避免烫伤。

1.4 评价指标与疗效评价

关于本次2组患者临床指标观察与疗效判定,以治疗后的体征表现为准。症状全部消失,且直腿可以抬高90度以上,即认定为痊愈;患者临床不良症状有明显好转,直腿可抬高75度以上,即认定为显效;患者治疗后临床症状有小幅缓解,直腿可抬高60-74度,但腰部活动仍受限,认定为有效;反之,未达到上述标准,认定为无效。

2 结果

两组患者应用疗效比较见表1。对照组患者总有效率低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者疗效比较

组别	N	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	12	10	7	1	96.67
对照组	30	7	8	9	6	80.00

3 讨论

多年的医学研究与大量临床实践观察均已证实,腰椎间盘突出患者因椎间盘变性,造成纤维环破裂,早期得不到及时有效的治疗,后期发展成为髓核突出刺激,且伴有不同程度的神经根压迫、马尾神经等综合征^[5]。该病症与其他骨科疾病有很大不同,本病发病人群以中青年为主,尤其是青壮年为最多,且男性显著多于女性。相反,老年人发病率偏低^[6]。对于本病的治疗,目前界内多提倡以中医康复控制为主。具体来看,中医学研究认为,本病为腰部外邪侵入,即属痹症、腰痛范畴,从患病机理上来看,患者多呈现为劳累状态,肝肾受损,风寒痹阻,从而导致气滞血瘀^[7-8]。

本研究中2组60例腰椎间盘突出症急性发作期患者,采取不同的治疗方案。其中,观察组30例腰椎间盘突出症急性发作期



患者,予以中药烫熨结合雷火灸摆阵法的治疗方案。具体来看,关于中药烫熨治疗,直接将中药加热,然后在人体局部选定一定穴位,适时来回移动或回旋运转,利用温热之力,将药性通过体表毛孔透入经络、血脉。对此,从现代医学研究的角度来评价,该套治疗方案的主要功能价值在于扩张局部毛细血管^[9]。如此以来,可在相对较短的时间内,达到局部血液循环加快且通畅的效果,最终有效减轻局部组织水肿以及神经压迫障碍。在此基础上,结合雷火灸摆阵法,借助远红外线和近红外线的作用,将中草药直接作用于病灶周围及穴位,通过必要的手法操作,也可起到温通经络和调节微循环的功效^[10]。从2组患者临床疗效结果统计比较来看,观察组30例患者在中药烫熨结合雷火灸摆阵法治疗下,疗效更加显著。

综上所述,应用中药烫熨联合雷火灸摆阵法综合护理干预腰椎间盘突出症急性发作期患者,可快速有效减轻患者的疼痛,改善腰部状况,促进临床康复,具有较手术安全、无创、经济的优点,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 李利红. 中药烫熨与熏蒸治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 河南科技大学学报(医学版),2016,34(2):147-148,151.

[2] 廖桂华. 烫疗在腰椎间盘突出症门诊病人保守治疗中的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2011,20(6):50-51.

[3] 李惠,薛梅,彭莉君等. 应用中药烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 医药前沿,2016,6(33):204-205.

[4] 梁茜茜. 循经中药烫熨治疗在腰椎间盘突出症病人中的护理效果[J]. 全科护理,2017,15(3):305-306.

[5] 黄勤,车旭东,梁哲瑞等. 中药烫熨治疗腰椎间盘突出症的康复护理干预体会[J]. 中国实用医药,2017,12(31):147-149.

[6] 刘维秋,张义文,蓝善慧等. 中药烫熨联合贴敷治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2016,25(4):136-136,138.

[7] 沈燕舞. 推拿配合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症患者的临床护理观察[J]. 中国保健营养,2017,27(32):238-239.

[8] 金艳芳. 雷火灸摆阵法治疗腰椎间盘突出症效果观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):119-120.

[9] 杨丽艳,李志峰,何佳,等. 针刺配合赵氏雷火灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(2):59-61.

[10] 丁庆刚,连树林. 雷火灸治疗肝肾亏虚(偏阳虚)型腰椎间盘突出症30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(19):81-82.

(上接第31页)

率明显比治疗组患者高,但治疗组患者的焦虑和抑郁评分却显著低于对照组患者($P < 0.05$),两组对比差异存在统计学意义。

由此可见,眼外伤患者在采取眼底荧光血管造影术后,采取护理干预措施,不仅可以降低患者出现不良反应的几率,还能改善患者的心理状态,减轻患者焦虑和抑郁的程度,在临床上具有良好的护理效果,因而,值得在临床上进行大力推广。

参考文献

[1] 陈继育. 眼底荧光血管造影患者临床护理方法的探究[J]. 中国实用医药,2015,(08):228-229.

[2] 陈兴. 眼外伤患者眼底荧光血管造影不良反应护理干预[J]. 西部中医药,2015,(01):95-98.

[3] 刘云霞. 护理干预预防眼底荧光血管造影不良反应的观察[J]. 中国民康医学,2014,(17):59-60.

[4] 陈典翠,李仪静. 护理干预预防眼底血管荧光造影不良反应的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2014,(02):72-74.

[5] 汪菊红,汪静. 护理干预对眼底荧光造影不良反应的临床观察[J]. 临床护理杂志,2013,(01):35-36.

[6] 刘小红,宁靖,王少梅,施召荣. 眼底荧光血管造影不良反应的预防与护理配合[J]. 中国医药指南,2011,(23):334-335.

(上接第32页)

助产,对照组65例采用传统的会阴保护技术。对于2组低危初产妇不同分娩技术应用下的临床实效性,从产妇产后的会阴情况比较上来看,观察组65例会阴完整6例,会阴侧切20例;对照组65例中,会阴完整仅2例,且会阴侧切多达34例。组间差异显著($P < 0.05$);在产程时间、产后出血以及新生儿窒息有效控制方面,观察组65例均显著优于对照组65例($P < 0.05$)。综合来看,会阴无保护技术改变了传统“一刀切”助产现状,尤其是对于初产妇而言,这一点尤为关键。正如本次观察组65例,产妇产后仅需在助产人员的帮助下均匀用力即可,助产人员用左手控制胎头娩出速度,并不直接对会阴部位来进行人工干预。如此以来,可大幅减少产妇产后裂伤的发生,降低了会阴侧切率,提高自然分娩的成功率。

参考文献

[1] 孙霞. 导乐配合PCEA在低位水囊引产初产妇分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):72-73.

[2] 吴雅丽,黄定根,张海清,等. 改良式低位产钳术联合无保护会阴助产护理在初产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2015(15):176-178.

[3] 林海燕. 会阴侧切对母儿结局的影响分析[J]. 国际医药卫生导报,2015,21(4):558-560.

[4] 王少芳,黄银英,章慧燕. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 解放军护理杂志,2013,30(3):69-71.

[5] 孙爱莲. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 中外女性健康研究,2015(14):57-57.

(上接第33页)

草汤加减治疗。从结果可知,经治疗后,两组的中医症候积分均较治疗前有改善,且研究组改善幅度更显著, $P < 0.05$;而且,研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,心律失常患者在接受常规西药治疗过程中,联合炙甘草汤加减治疗可以明显改善其中医症候积分,改善疾病症状,提高临床治疗效果,值得在临床中加强推广与应用。

参考文献

[1] 王思文. 炙甘草汤的临床应用及实验研究[J]. 吉林中医药,2018,38(1):96-98.

[2] 孙雪松,刘克新. 炙甘草汤治疗肺系疾病应用心得[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):118-120.

[3] C.Okan Sakar, Olcay Kursun, Huseyin Seker et al. Combining multiple views: Case studies on protein and arrhythmia features[J]. Engineering Applications of Artificial Intelligence: The International Journal of Intelligent Real-Time Automation, 2014, 28: 174-180.

[4] Liu, M., Li, M., Sun, S. et al. The use of antibody modified liposomes loaded with AMO-1 to deliver oligonucleotides to ischemic myocardium for arrhythmia therapy[J]. Biomaterials, 2014, 35(11): 3697-3707.