

中药热敷联合 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折的临床疗效

陈 果

玉溪市中医医院脊柱外科 653100

〔摘要〕目的 探讨中药热敷联合 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折的临床疗效。方法 采集本院脊柱外科 84 例单纯胸腰椎压缩性骨折，随机分为对照组与治疗组，每组各 42 例，对照组运用单纯 TDP 照射治疗，治疗组运用中药热敷联合 TDP 灯照射治疗，分析各组治疗后患者治疗疗效、疼痛情况。结果 在治疗前后 VAS 评分上，治疗组降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者疾病改善优良率上，治疗组 88.10%，对照组 76.19%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 单纯胸腰椎压缩性骨折采用中药热敷联合 TDP 灯照射可以有效的减少疼痛问题，改善状况更为理想。

〔关键词〕 单纯腰椎压缩性骨折；中药热敷；TDP 灯；治疗效果

〔中图分类号〕 R274.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-056-02

老年患者由于自身生长激素、性激素、降钙素分泌等浓度水平明显下滑，整体的骨合效率要比骨溶解速度更慢，由此会出现其骨纤维结构的衰退，骨组织的脆性提升。一旦患者受到了轻微的挤压损伤等都会引发压缩性骨折，老年患者整体的治疗风险更高，患者的感受更差，需要做好及时的胸腰椎畸形情况矫正。本文采集本院脊柱外科 84 例单纯胸腰椎压缩性骨折，分析运用中药热敷联合 TDP 灯照射治疗的临床疗效，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院脊柱外科 84 例单纯胸腰椎压缩性骨折，案例数据采集自 2018 年 11 月至 2019 年 11 月，所有患者经过相关影像学检查确诊为单纯胸腰椎骨折，且椎管内无占位，无神经、脊髓损伤，可选择保守治疗。按入院先后顺序分为对照组和治疗组，每组各 42 例。对照组中，男 24 例，女 18 例；年龄从 61 岁至 76 岁，平均为 (68.94 ± 4.18) 岁；病程从 1 天至 14 天，平均 (4.17 ± 0.87) 天；损伤原因中，高处坠伤为 12 例，交通事故为 16 例，轻微外力损伤为 14 例；治疗组中，男 27 例，女 15 例；年龄从 60 岁至 75 岁，平均为 (67.15 ± 3.69) 岁；病程从 1 天至 14 天，平均 (4.09 ± 0.54) 天；损伤原因中，高处坠伤为 10 例，交通事故为 19 例，重物压伤为 13 例；两组患者的基本年龄、性别、损伤原因等一般情况不存在明显差异， $p > 0.05$ ，有对比研究价值。

1.2 方法

对照组运用单纯 TDP 照射治疗，治疗组运用中药热敷联合 TDP 灯照射治疗，内容如下：

中药热敷方所用药物如下：透骨草、昆布、海藻、鸡血藤、伸筋草等均 30 克，制乳香、苏木、制没药、川芎等均 20 克，苍术、川芎、制乳香、黄柏、生草乌、路路通等各 10 克。其中依据情况加入加上生川乌，醋三棱，炒莪术，桂枝等。所有药物用开水煮沸，浸泡热敷用毛巾，温度下降后外敷患处。每日两次，每次 30 分钟，持续治疗 2 周。热敷过程中辅助 TDP 照射灯治疗。

1.3 评估内容

分析各组治疗后患者治疗疗效、疼痛情况。治疗疗效分为优、良、差。优为治疗后骨折愈合良好，功能基本恢复；良为治疗后骨折愈合，其椎体形态与腰组织外观情况有明显好转；差为治疗后骨折愈合不良，有局部畸形，整体状况恢复不良。疼痛主要集中运用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评定，评分越高，情况越差，反之代表情况越好。

1.4 统计学分析

采集治疗有关数据后，统一运用 spss19.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，

采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者一般情况信息情况

如表 1 所示，为两组患者一般情况信息。

表 1：各组患者一般情况信息

分组	治疗组 (n=42)	对照组 (n=42)
性别 (男/女)	27/15	24/18
平均年龄 (岁)	67.15 ± 3.69	68.94 ± 4.18
损伤原因 (例)		
高处坠伤	12	10
交通事故	16	19
轻微外力损伤	14	13
平均病程 (天)	4.09 ± 0.54	4.17 ± 0.87

注：两组对比， $p > 0.05$

2.2 各组患者疾病改善情况

见表 2，在患者疾病改善优良率上，治疗组 88.10%，对照组 76.19%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者疾病改善结果 [n(%)]

分组	优	良	差	优良率
治疗组 (n=42)	9 (21.43)	28 (66.67)	5 (11.90)	88.10%
对照组 (n=42)	5 (11.90)	27 (64.29)	10 (23.81)	76.19%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.3 各组治疗前后 VAS 评分情况

见表 3，在治疗前后 VAS 评分上，治疗组降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 3：各组治疗前后 VAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后 3 天	治疗后 1 周	治疗后 2 周
治疗组	7.01 ± 1.49	3.37 ± 1.54	3.02 ± 1.42	2.87 ± 0.84
对照组	7.14 ± 1.86	4.86 ± 1.72	4.27 ± 1.63	3.92 ± 1.81

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ；两组治疗后对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中所使用的中药热敷药物组成可以达到活血化瘀、舒筋通络、止痛的作用，而配合对应的 TDP 灯加热设备可以有效的让其药物提升渗透性，让药物在高温的辅助下更好的深入患处达到药效提升的作用。常规中药热敷方式因为其温度缺乏稳定性，可能导致药物渗透性不佳，或者出现温度过高的烫伤。而采用 TDP 灯照射辅助，可以保证更好的温度控制效果。

中药热敷方组成中的鸡血藤、苏木、川芎、透骨草、伸筋草、炒莪术等都可以发挥活血化瘀与行气镇痛的效果；而海藻与昆布则可以达到消肿、散结以及镇痛的功效；生川乌、苏木、生草乌

等可以发挥温经止痛；路路通、黄柏、苍术、生川乌可以祛风除湿、消肿镇痛。醋三棱可以破血、软坚与止痛；桂枝可以甘温通阳，外散风寒的功效。药物通过 TDP 灯照射可以促使血液循环加快，促使活血祛瘀以强筋络的药效更为确切。

TDP 灯所产生的热量可以促使药物对应的患处血管扩张，局部的微循环得到优化，促使血流速提升，让外敷的药物更好的通过热量传导渗透到体内。患处组织得到更好药物吸收，局部的组织营养与代谢状况改善，促使机体代谢加快，局部的炎症水肿问题改善也更为明显。而中药外敷的方式与传统的中药内服方式有一定不同。首先，其外敷针对患处，病灶局部药物浓度显著提升；其次，它没有通过胃肠道用药，可以减少药物对消化系统构成的刺激，整体的用药安全性更好，减少患者不适感。一般该热敷的方式会提升患者治疗过程的舒适度，整体的治疗接受度更高。其治疗接受度更好，患者治疗依从性更高。尤其是中药治疗在我国

应用广泛，方式与技术更为纯熟，更贴合患者个体所需。

总而言之，本研究发现，中药热敷和 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折，均能有效减轻患者疼痛，但中药热敷联合 TDP 灯照射可以更加有效的减轻疼痛，改善症状更为理想，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴环英. 神阙穴外敷生大黄粉结合热敷对胸腰椎骨折后便秘的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):321-322.
- [2] 陈晓华, 陈春杏. 垫枕功能锻炼联合中药热敷护理治疗胸腰椎屈曲型压缩性骨折疗效研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):192-193.
- [3] 范辉辉, 吴秀云, 徐慧明, 等. 中药外治法治疗单纯胸腰椎压缩性骨折[J]. 上海医药, 2019, 40(24):23-25, 62.
- [4] 曾维再. 中药内服外敷联合针刺治疗胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8):105-106.

(上接第 52 页)

[2] 丁振涛. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):108-109.

[3] 刘白薇, 高志勇, 贾蕾, 等. 北京市 2014 - 2018 年诺如病毒急性肠胃炎暴发的影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(10):1274-1278.

2019, 40(10):1274-1278.

[4] 和旭丽. 小儿急性肠胃炎临床治疗效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30):74-75.

[5] 王斌. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10896-10896.

(上接第 53 页)

高于对照组 (76.00%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组不良反应发生率比较 (16.00%、8.00%)，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因，作为一类典型的 β 受体阻滞剂，酒石酸美托洛尔可与儿茶酚胺竞争性地与 β 受体结合，从而有效抑制神经递质与儿茶酚胺对 β 受体的兴奋与激动作用，改善冠心病合并心衰患者心率，降低患者心输出量，改善心肌耗氧量，稳定心肌细胞膜结构，起到保护心肌的作用，最终改善患者心肌供血，恢复心功能^[6]。分析本次研究结果，实验组疗效高于对照组，说明该药临床应用具备积极的可行性，而不良反应方面两组无显著差异，进一步提示系统给药下安全性可控。

综上，酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心衰疾病疗效佳，安全性可控。

[参考文献]

- [1] 王丽, 袁全才, 李亮, 等. 参芪扶正注射液联合酒石酸

美托洛尔治疗冠心病慢性心力衰竭的临床观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(1):13-14, 15.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[3] 王丹. 用环磷腺苷葡胺与酒石酸美托洛尔对 28 例冠心病合并心力衰竭患者进行治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):106-107.

[4] 沈志方. 注射用红花黄色素联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6):1357-1360.

[5] 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12):1917-1920.

[6] 王玉. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):64-65.

(上接第 54 页)

指标，值得大力推广。

[参考文献]

[1] 穆欣欣, 孟牛安. 小儿推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻疗效及对肠道菌群影响[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(18):1153-1155.

[2] 别业峰, 黎忠燕, 刘亚楠, 等. 推拿联合中药封包治疗小

儿腹泻的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(03):147-148.

[3] 程玉惠. 自拟平胃白术汤联合中药敷脐治疗小儿腹泻的临床价值研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31):105-106.

[4] 黄文娟, 王燕红, 罗光亮. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(06):103-104.

(上接第 55 页)

作用，辅助黄芪达到益气养血的作用，还可以使水蛭破血后的毒性明显改善。诸药联用，可达到益气养血与活血通窍的作用。水蛭可窜走到全身的静脉，实现破血逐瘀的效果。所以，黄芪桂枝五物加水蛭汤对气血瘀型与脑络阻塞型脑梗死的治疗效果更显著^[5]。

本研究结果显示：实验组治疗后总有效率 88.89%，对比比组的 55.56% 高；实验组不良反应发生率 4.44%，对比比组的 22.22% 低，与相关研究结果一致。

总而言之，脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗，可降低不良反应发生率，对患者治疗效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何汉军, 张东仓, 杜文华. 中医治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(11):78, 80.

[2] 谭国柱. 中西医结合治疗脑梗死急性期疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(7):689-690.

[3] 张双双, 王晨. 中医综合疗法治疗脑梗死早期 80 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2):40-41.

[4] 张凤霞. 化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死神经功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(18):2829-2831.

[5] 张若怡. 凉血通瘀方治疗瘀热型急性脑梗死[J]. 中医学报, 2019, 34(10):2209-2212.