

壮腰健肾丸 + 六味地黄丸治疗顽固性劳损性腰痛的临床效果及对改善其日常生活活动能力的作用评价

李 军

湖南冷水江市同兴堂诊所 湖南娄底 417500

[摘要]目的 评析对顽固性劳损性腰痛患者在医治过程中使用美壮腰健肾丸 + 六味地黄丸的疗效及对日常活动能力影响。方法 此研究的顽固性劳损性腰痛患者选取时间为2019/4-2020/4, 随机取84例, 分为2组, 一组是使用柳氮磺吡啶肠溶片的对照组(n=42), 另一组是使用壮腰健肾丸 + 六味地黄丸的观察组(n=42), 评价疗效及用药前后患者生活活动能力变化。结果 观察组治疗总有效率较高(P < 0.05), 治疗前生活活动能力评分无差异的两组患者在治疗后发现观察组生活活动能力提升明显(P < 0.05)。结论 对顽固性劳损性腰痛患者治疗时采用壮腰健肾丸 + 六味地黄丸疗效高, 能显著改善患者日常生活能力, 值得推广。

[关键词] 壮腰健肾丸; 六味地黄丸; 顽固性劳损性腰痛; 临床效果; 活动能力

[中图分类号] R274.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 07-095-02

因为腰部软组织受损引发的多发性具有反复发作特性的顾客常见疾病的顽固性劳损性腰痛会对患者生存质量造成严重影响^[1]。临床以用药治疗为主, 但如何用药能够改善患者腰痛并提升其生活活动能力是目前研究热点^[2]。本文探究对顽固性劳损性腰痛患者采用壮腰健肾丸 + 六味地黄丸进行治疗对改善患者腰部疼痛并提升其活动能力的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间在2019/4-2020/4于我院进行治疗的病历齐全的顽固性劳损性腰痛患者中选取84例, 分为各42例2组。排除腰部受过严重外伤或先天性腰部疾病的患者, 排除腰部经过手术治疗的或存在用药禁忌症的患者。观察组平均年龄(46.32±7.21)岁, 男女21例; 对照组平均年龄(45.37±6.95)岁, 男20例, 女22例。资料可用于对比研究(P > 0.05)。

1.2 方法

对照组使用柳氮磺吡啶肠溶片(西安康拜尔制药有限公司, 规格: 0.25g, 生产批号: 国药准字 H61021855)治疗, 每日3次, 每次2片。观察组使用壮腰健肾丸(福州海王金象中药制药有限公司, 规格: 9g/丸, 生产批号: 国药准字 Z35020727) + 六味地黄丸(河南省康华药业股份有限公司,

规格: 每8丸重1.44g, 生产批号: 国药准字 Z20055179), 前者2丸/次, 后者8丸/次, 两种药物均每日2次。持续用药30d。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 疗效^[3] 患者腰痛消失及活动受限情况完全消失为显效; 患者腰痛程度较大幅度改善且活动受限情况有所好转有效; 未达到上述标准或有加重趋势为无效。

1.3.2 生活能力评价。采用自制生活能力量表评价患者生活能力变化情况。

1.4 统计学方法

SPSS 19.0处理数据, 生活能力量表用($\bar{x} \pm s$)和t检验, 疗效用(n, %)和卡方检验, P < 0.05, 有意义。

2 结果

2.1 疗效评价

本文使用壮腰健肾丸 + 六味地黄丸观察组顽固性劳损性腰痛总有效率好于使用柳氮磺吡啶肠溶片治疗的对照组(P < 0.05), 见表1。

2.2 生活活动能力评价

治疗前的生活能力评分基本一致, P > 0.05。用药后的观察组生活能力改善幅度较大, P < 0.05, 有差异, 见表2。

表1: 疗效比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	26 (61.90)	13 (30.95)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	42	20 (47.62)	12 (28.57)	10 (23.81)	32 (76.19)
χ^2					4.4594
P					0.0347

表2: 用药前后生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	42	43.45±5.45	83.45±8.50
对照组	42	44.54±5.63	75.35±9.21
t		0.9015	4.1885
P		0.3700	0.0001

3 讨论

顽固性劳损性腰痛多因患者因急性腰部损伤或长期久坐不动等行为造成的慢性腰部受损所致的一种临床常见腰部疾病, 早晚及湿冷等情况下会使腰部痛感加剧。采用西药治疗效果治标不治本, 可缓解患者短期疼痛症状, 但长期疗效不佳。中医将该病归为“腰痛”范畴, 认为该病症是内伤导致, 因患

者长期劳作、久坐等行为导致血液循环不畅、静脉受阻, 若不及时治疗可导致长期慢性疼痛, 使患者生活质量严重下降。研究表明壮腰健肾丸和六味地黄丸能够获得较好疗效^[4]。属于补肾壮骨类药物的壮腰健肾丸具有祛风湿、强腰膝、通气血、理静脉、补肝肾之效, 能够有效缓解患者腰部疼痛。属于滋补肾阴类药物的六味地黄丸能够健脾补肾, 增强患者体质, 可解温燥之弊, 能够有效消除病痛^[5]。两药联用具有协同作用, 药丸形式方便携带且用药安全性较高, 治疗后能够达到治标治本之效。结果表明, 对顽固性劳损性腰痛患者治疗时使用壮腰健肾丸 + 六味地黄丸进行治疗可取得比柳氮磺吡啶肠溶片更好的疗效(P < 0.05)。两组用药前生活活动能力基本

(下转第98页)

手术进行治疗,目前儿科手术已经在临床中较为常见,但由于患儿年龄较小,中枢神经发育并不完善,对手术耐受性较差,需要选择合适的麻醉药物,使得麻醉效果较为理想^[5]。在麻醉期间需要根据患者自身情况选择合适的药物,了解相关病史、手术史、营养情况。本文通过将丙泊酚/右美托咪定联合骶管阻滞麻醉纳入研究,结果显示:研究组在T0、T1时期HR、MAP均低于对照组,而研究组在T2时期HR、MAP高于对照组,研究组在自主呼吸时间、插管时间、清醒时间上均短于对照组。骶管阻滞属于硬膜外阻滞麻醉,由于小儿骶管裂孔较大,人体解剖学标志清晰,与腰部硬膜外阻滞相比,骶管阻滞更容易穿刺,且镇痛完善,术后镇痛时间长,对患者呼吸小,肌松效果良好,操作较为简单。丙泊酚是一种短效烷基酚麻醉剂,主要通过受体对神经递质产生抑制作用,稳定强、药效快。右美托咪定属于高选择性 α_2 -肾上腺素受体激动剂,主要抑制中枢交感神经活性而降低血去甲肾上腺素水平,两者联合后并能够降低儿茶酚胺浓度,减轻对患儿心率、血压的影响。

综上所述,对于小儿疝气手术实施丙泊酚/右美托咪定

联合骶管阻滞麻醉,可有效改善稳定患儿血流动力学,手术疗效较为理想,值得应用。

[参考文献]

- [1] 胡佳艳,李国辉.七氟醚吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉对小儿疝气手术患者血流动力学及麻醉质量的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(8):318-320.
- [2] 张剑蔚,白洁,张瑞冬等.丙泊酚联合氯胺酮麻醉对小儿疝气手术患者呼吸抑制不良反应及疗效的影响研究[J].山西医药杂志,2017,46(17):2097-2100.
- [3] 王琼.探究七氟醚吸入麻醉和异丙酚静脉麻醉对小儿疝气手术患儿的麻醉效果及对血流动力学和麻醉质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(6):15-16.
- [4] 方浩然.髂腹下-髂腹股沟神经阻滞在6岁以上小儿疝气、鞘膜积液手术中的应用[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1259-1260,1264.
- [5] 麻醉学高级教程:小儿麻醉(人民军医出版社),2014,9(3):325-357.

(上接第95页)

无差异的两组患者在用药治疗后的生活活动能力评分都有所提升,但观察组生活活动能力提升效果更显著, $P < 0.05$ 。本研究验证了壮腰健肾丸+六味地黄丸治疗顽固性劳损性腰痛的优越性。

综上所述,对顽固性劳损性腰痛患者采用中药壮腰健肾丸联合六味地黄丸治疗可获得比用西药更好的疗效,患者日常生活活动能力得到显著性提升。

[参考文献]

- [1] 张辉.针刀配合热敷散治疗慢性劳损性腰痛的临床疗

效观察[J].家庭医药,2019,010(002):194.

- [2] 李清叶,陈慧纯,魏海军,等.六味地黄丸加减联合二甲双胍治疗肾阴虚型2型糖尿病的效果评价[J].临床检验杂志:电子版,2019,008(004):171-172.
- [3] 罗华文.壮腰健肾丸联合六味地黄丸治疗顽固性劳损性腰痛的效果[J].中国当代医药,2018,025(006):93-95.
- [4] 李远维.消渴丸联合六味地黄丸治疗2型气阴两虚糖尿病的临床效果[J].家庭保健,2018,012(015):261-262.
- [5] 孙雨薇,朱丽,李宇佳.六味地黄丸在肝肾阴虚证治疗中的药理作用及应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(19):111-112.

(上接第96页)

$p < 0.05$,见表3。

表3:咳嗽症状评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	日间咳嗽症状积分		夜间咳嗽症状积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.64 $\pm$ 0.21	1.39 $\pm$ 0.25	2.39 $\pm$ 0.24	1.67 $\pm$ 0.34
观察组	2.62 $\pm$ 0.16	1.48 $\pm$ 0.11	2.37 $\pm$ 0.19	1.12 $\pm$ 0.35
t	1.198	5.210	1.033	17.822
P	0.116	0.000	0.151	0.000

3 讨论

从中医角度看,风寒犯肺证是指风寒外袭,肺卫失宣,主要变现为咳嗽及风寒表证症状的证,风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘发病后临床表现为频繁咳嗽、痰液稀薄、轻度发热等,该病多发于冬春季节,与燥邪犯肺有一定区别。因此治疗时需要从风论治,疏风宣肺,缓急止咳。常规西药只能缓解患者的症状,不能对患者疾病进行根治,且在治疗过程中会引发其他疾病^[4]。而止嗽散化裁治疗相对于西药治疗有多种优势,通过大自然的药材进行治疗,通过多种药材的共同作用下,止咳化痰、解表宣肺及利气,从而达到治疗疾病的目的,同时该药的安全性较高,治疗疾病的同时,还能保护体内脏器,预防其他疾病发生。晁恩祥认为咳嗽是机体内的保护机制,需

要用辛温之药治疗,不能使用过多的寒凉药材^[5]。止嗽散化裁中药物包括桔梗、荆芥、百部、紫菀、白前、陈皮、甘草等,材料的作用有祛痰、宣肺、排脓、止血、温润肺气及抗菌消炎,同时还可保护胃肠道,促进消化液的分泌,促进患者快速恢复的同时,还可预防其他疾病的发生。

综上所述,止嗽散化裁治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘有重要作用,能提高治疗效果,降低中医证候积分,明显降低咳嗽症状评分,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 于国强,石绍顺,付东升.止嗽散化裁辨治风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].世界中医药,2016,11(01):70-73.
- [2] 邓发胜.止嗽散化裁辨治风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘患者的效果观察[J].心电图杂志(电子版),2017,6(03):62-63.
- [3] 欧翔,闻加升,陈阳,等.加味止嗽散治疗呼吸系统感染后咳嗽(风寒犯肺型)50例临床疗效观察[J].中国保健营养,2017,27(035):430-431.
- [4] 燕丁丁.止嗽散合麻黄汤联合经络穴位按摩治疗小儿咳嗽变异性哮喘风寒犯肺证临床研究[J].河南中医,2015,35(012):3045-3047.
- [5] 周亮贵.止嗽散加减治疗咳嗽25例临床疗效分析[J].心理医生,2018,024(008):63-64.