

拔罐法联合中药封包治疗风寒湿痹型 腰椎间盘突出症的护理观察

宁宇静

金川区宁远堡镇卫生院 甘肃金昌 737100

摘要:目的:探究采用拔罐法联合中药封包治疗对腰椎间盘突出症(风寒湿痹型)患者的腰椎功能及生活质量的影响。方法:在本院收治的腰椎间盘突出症(风寒湿痹型)患者中,选取2023年1月-2023年12月期间的60例,采用抽签法分为两组,将其中30例拔罐法治疗纳入对照组,30例采用中药封包联合拔罐法纳入观察组。对两组的临床疗效、腰椎功能、腰腿疼痛程度及生活质量进行比较。结果:观察组与对照组相比,治疗有效率更高($\chi^2 = 4.320, P < 0.05$)。相较于对照组,观察组干预后VAS、ODI评分更低,而JOA评分更高($P < 0.05$)。相较于对照组,观察组SF-36评分更高($P < 0.05$)。结论:拔罐法联合中药封包治疗风寒湿痹型腰椎间盘突出症疗效显著,可以缓解患者腰腿疼痛症状,进而提高生活质量。
关键词:拔罐法; 中药封包; 风寒湿痹型; 腰椎间盘突出症; 护理观察

腰椎间盘突出症是腰椎退行性病变、急性损伤、遗传等因素引起的一种常见病,主要表现为腰部疼痛、肌力减弱、下肢放射性疼痛等,会对马尾神经造成一定损伤,从而影响大小便功能,严重影响患者生活质量^[1-2]。在中医范畴属于腰痛或腰痹的范畴,引起痹症主要为风寒湿痹型和气滞血瘀型,风寒湿痹型是病机为风寒湿邪侵袭腰部,导致气血不畅,进而致使感寒加重,病情迁延难愈,治疗以驱寒散湿为主^[3]。目前临床治疗腰椎间盘突出症通常为保守治疗,拔罐在通经活络、抑制邪气、祛风散寒风方面具有明显作用。中药封包有多种中药组成,具有辛温散寒、化瘀止痛的功效^[4]。基于此,本文选取60例风寒湿痹型腰椎间盘突出症患者,旨在探究上述两种治疗手段对其的应用效果,现报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

在本院收治的腰椎间盘突出症(风寒湿痹型)患者中,选取2023年1月-2023年12月期间的60例,采用抽签法分为两组。对照组男:女(17/13);年龄40-65(52.13 ± 65.78)岁;病程0.5-4.0(1.68 ± 0.51)年;观察组男:女(36:24);年龄42-66(51.88 ± 6.92)岁;病程0.7-4.2(1.60 ± 0.45)年。两组一般资料无明显差异($P > 0.05$)。纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]辨证风寒湿痹型腰椎间盘突出症诊断标准,且经CT、MRI等影像学检查确诊;②患者/家属知晓本研究;③不适用手术治疗,同意保守治疗;

④患者病例资料完整。排除标准:①合并腰椎管狭窄、骨关节炎等其他骨科疾病;②合并严重器质性疾病或恶性肿瘤;③处于哺乳或妊娠期女性;④具备手术指征,需行手术治疗;⑤存在意识障碍,无法正常沟通。

1.2 干预方法

给予对照组拔罐疗法,选取大杼、肾俞、风门、大肠俞、肺俞、腰阳关、三焦俞等,点燃棉球放入罐中,在其环绕两圈,在上述穴位扣放灌口,停留10min/次,1次/d。观察组采用拔罐(方法与对照组一致)+中药封包治疗,方剂组成:独活、党参、桑寄生、茯苓、杜仲、牛膝、当归、熟地黄、秦艽、白芍、川芎、桂枝、细辛、防风、乌梢、蜈蚣,将上述中药磨成细粉加入适量黄酒和醋搅拌均匀,用沙袋包装好置于蒸锅20min,待中药封包冷却到患者的耐受温度后置于背部,治疗时间30min,1次/d。两组患者连续干预治疗15d。

1.3 评价指标

(1)临床疗效:腰部功能恢复到正常生活,腰腿疼痛消失,直腿抬高 $> 70^\circ$ 即为显效;患者腰腿疼痛明显减轻,腰部活动功能明显即为有效;腰腿疼痛无减轻,腰部活动功能未见好转即为无效。(2)采用视觉疼痛模拟(VAS)评分^[5]评估两组干预前后腰腿疼痛情况。VAS评分0-10分,得分与疼痛程度成正比;采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[6]和Oswestry功能障碍指数(ODI)^[7]评估两组干预前后的腰椎功能情况。JOA量表包括主观症状、活动受限、

临床体征等内容,总分为29分,得分与功能障碍程度成反比;ODI量表包括生活自理、行走、睡眠、社会生活等10个方面,总分为100分,得分与功能障碍程度成正比。(3)采用生活质量评分(SF-36)^[8]评估两组干预前后生活质量,包括心理功能、生理职能、环境评分、社会评分4大项,该表为百分制,得分与生活质量成正比。

1.4 统计学处理

使用SPSS21.0进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验;P < 0.05为差异具有统计学意义。

2、结果

表2 两组患者VAS、JOA、ODI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	VAS评分		JOA评分		ODI评分	
		干预前	干预后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	5.41 ± 0.86	1.76 ± 0.43*	15.04 ± 1.64	25.04 ± 2.48*	37.78 ± 5.18	19.76 ± 3.84*
对照组	30	5.34 ± 0.79	2.51 ± 0.51*	15.36 ± 1.40	20.79 ± 2.56*	37.43 ± 5.66	26.17 ± 3.37*
t值		0.464	8.709	1.150	9.236	0.353	9.718
P值		0.643	< 0.001	0.253	< 0.001	0.725	< 0.001

注:与同组治疗前相比,*P < 0.05。

2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组SF-36评分均高于对照组(P < 0.05)。见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	心理功能	生理职能	环境评分	社会评分
观察组	30	3.27 ± 0.43	8.59 ± 1.21	8.42 ± 1.42	7.58 ± 1.52
对照组	30	5.48 ± 0.58	9.71 ± 1.59	10.64 ± 2.47	8.26 ± 1.26
t值		3.149	9.091	6.543	5.363
P值		0.002	0.000	0.000	0.000

3、讨论

腰椎间盘突出症是脊柱外科常见病,由髓核、纤维环软及骨板的退变,对神经根及马尾神经造成刺激或压迫,从而引起一些列腰痛、下肢麻木、神经功能性减低等临床表现。主要发病人群为20-50岁,男性发病率高于女性。其病理主要与椎间盘退变,损伤累积、妊娠、外伤、先天发育等因素相关,其长期不良工作习惯和劳损是诱发该疾病的主要因素。风寒湿痹型寒湿之邪为主,寒商阳,主收引,腰府阳气既虚故生腰痛。拔罐属于中医的传统疗法,利用负压将罐体吸附于皮肤表面,达到疏通经络、舒筋活络、消除疲劳等功效。中药封包治疗可以激活体内气血,发表解汗水,疏通血管,减轻肌肉痉挛,有效促进血液循环,调理患者脏腑^[10]。

2.1 两组治疗有效率比较

观察组与对照组相比,治疗有效率更高($\chi^2 = 4.320$, P < 0.05)。见表1。

表1 两组治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	14 (46.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	9 (30.00)	3 (10.00)	8 (26.67)	22 (76.67)
χ^2 值		-	-	-	4.320
P值		-	-	-	0.038

2.2 两组患者VAS、JOA、ODI评分比较

相较于对照组,观察组干预后VAS、ODI评分更高,而JOA评分更高(P < 0.05)。见表2。

本研究结果显示,观察组与对照组相比,治疗有效率更高($\chi^2 = 4.320$, P < 0.05),说明拔罐法联合中药封包相较于单一的拔罐疗法可以有效提高治疗效果,改善患者的临床症状,究其原因是拔罐可以减轻腰部肌肉张力,缓解腰椎间盘突出病变的神经和血管;促进局部组织的血液循环,减少自由基和炎症因子的释放,使血液黏稠度下降,加快血液循环。中药封包中独活、桑寄生、乌梢蛇具有祛风除湿、通痹止痛、活血通经的功效;蜈蚣、党参、当归、细辛具有祛风止痛、舒筋活络、熄风止痉的功效;熟地黄、秦艽、桂枝、白芍具有行气止痛、扩张血管、益气补中的功效;防风、杜仲、茯苓、川芎具有逐瘀通经、强筋骨、引血下行的功效,全方共奏祛风除湿、通痹止痛、散寒止痛之效。本研究结果显示,相较于对照组,观察组干预后VAS、ODI评分更高,而JOA评分更高(P < 0.05)。说明上述两种方法联合干预治疗可以降低风寒湿痹型腰椎间盘突出症患者的疼痛程度,提高腰椎功能,拔罐法联合中药封包将中药和热疗相结合,通过拔罐对腰部穴位进行有效刺激,再使用加热的中药封包热敷于患者腰椎,使药效渗透于皮肤和关节,起到疏通经脉、散寒止痛的功效。本研究结果还显示,观察组SF-36评分更高(P < 0.05),提示说明两种联合治疗可以提高风寒湿痹型患者

的生活质量,其可以缓解腰疼和对神经的压迫,进而降低疼痛程度,减轻患者的日常生活和工作疲惫感,提高患者生活质量。

综上所述:拔罐法联合中药封包在风寒湿痹型腰椎间盘突出症患者中应用效果理想,可以恢复腰部活动功能,减轻腰腿疼痛程度,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 李忠林,陈桂凤. 林氏正骨结合改良刺络拔罐法治疗颈型颈椎病的疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志,2023,44(04):694-695.
- [2] 刘奕奕. 巨刺电针结合刺络拔罐法治疗气滞血瘀型颈肩部肌筋膜炎的临床观察 [J]. 黑龙江医药,2022,35(4):890-893.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社,2012:214-215.
- [4] 何晓云,刘照勇,刘启. 温针灸联合穴位贴敷治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(10):1403-1406.
- [5] YaFei Z, BinWu T, QiuShuang M, et al. Evaluation of the

efficacy and safety of percutaneous transforaminal endoscopic discectomy for multi-segmental lumbar disc herniation. [J]. Pakistan journal of medical sciences,2023,39(6):1626-1630.

- [6] 钱晋宇,刘光明,杨佳裕等. 腰椎间盘突出症患者应用施氏伤科导引治疗效果及对 Oswestry 功能障碍指数和肌力水平的影响 [J]. 山西医药杂志,2022,51(24):2812-2814.
- [7] 刘登建,卓超,田昕等. 腰痹痛汤联合物理疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 临床合理用药,2023,16(31):84-87.
- [8] 钟鉴,李曰文,代承忠. 郑氏手法推拿联合针刺治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者 MRI 影像学影响 [J]. 陕西中医,2023,44(11):1620-1622+1627.
- [9] 李富东. 寒湿痹阻型腰椎间盘突出症应用独活寄生汤联合中药热罨包治疗的临床效果 [J]. 内蒙古中医药,2023,42(8):91-92+105.
- [10] 钟纯兰;李文俊;曹运凤;杨慧婷. 中医情志配合中医适宜技术在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症治疗中的价值 [J]. 黑龙江医药,2023,36(5):1055-1058.