

多克自热炎痛贴联合中药热奄包 治疗急性腰扭伤 50 例

钟丽环 李桂针 龚友梅 陈 凯

(厦门市中医院骨一科,福建 厦门 361009)

摘 要:目的 观察多克自热炎痛贴联合中药热奄包治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法 100 例急性腰扭伤患者随机分为两组,联合治疗组($n=50$)和对照组($n=50$),联合治疗组给予多克自热炎痛贴配合中药热奄包治疗,对照组仅给予中药热奄包治疗。记录并统计分析患者治疗前后的临床效果、VAS 评分和不良反应。结果 经治疗后,联合治疗组临床显效率为 86.00%,对照组临床显效率为 64.00%,联合治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。观察期间,两组均未见明显不良反应。结论 联用多克自热炎痛贴可有效提高中药热奄包对急性腰扭伤治疗效果,且费用少,操作安全简易,值得临床推广应用。

关键词:多克自热炎痛贴;中药热奄包;急性腰扭伤;临床观察

中图分类号: R 274.34

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)02-0058-063

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.022

急性腰扭伤^[1]是由于外力作用超过腰部软组织的生理负荷量或由于任何原因使腰肌等软组织功能失去控制而失调时,造成不同程度的肌肉、筋膜、韧带、关节囊等软组织的损伤,其主要表现为腰部疼痛及活动功能障碍、疼痛难忍、直腰困难、坐立难安,且腰痛会因喷嚏、咳嗽加重,严重者影响患者日常工作生活。该病是骨伤科的常见病,若治疗不力或不及时常转变为慢性腰痛。目前,在治疗上以保守治疗为主,多采用卧床休息加针灸、推拿和中药内服外用等^[1-4]。治疗目的主要是改善血液循环,有效缓解患者临床症状,促进腰部功能恢复。

多克自热炎痛贴(简称:自热贴)具有远红外热疗、TDP 电磁波治疗、中医灸熨疗等作用;有温经通络、驱风散寒、消炎镇痛、活血化瘀、改善微循环、加速组织修复等功能^[5]。中药热奄包是我院内制剂,其与中频治疗仪联用广泛应用于各类骨病的治疗中。为了验证自热贴联合中药热奄包的疗效,从 2010 年 4 月~2014 年 4 月对我院骨一科 100 例急性腰扭伤患者进行临床研究,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 4 月~2014 年 4 月

厦门市中医院骨一科 100 例急性腰扭伤患者为研究对象,病程均在 3 d 以内,按随机数字表法分为两组(联合治疗组和对照组各 50 例)。其中联合治疗组 50 例中男 35 例,女 15 例,年龄在 20~60 岁,平均 (36.80 ± 4.50) 岁。对照组 50 例中男性 32 例,女性 18 例;年龄 21~62 岁,平均 (40.90 ± 4.10) 岁。两组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断依据 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[6]。具体如下:有明显的腰部扭伤史;腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,或不能翻身、坐立和行走,常保持一定强迫姿势,或在受伤后数小时或隔夜才出现疼痛;受伤部位压痛明显,腰肌和臀肌痉挛或可触及条索状硬物,无椎间盘突出症体征;X 线摄片检查排除骨折和其他疾病,排除骨质损伤及病变。

1.3 治疗方法 对照组:将中药热奄包放置于患者腰部,配合中频脉冲治疗仪(北京奔奥中频治疗仪 BA2008-II 型),根据患者耐受能力调整强度,以患者感舒适为度,每日 1 次,每次 20 分钟,1 周为 1 疗程。

联合治疗组:在中频治疗仪联合中药热奄包治疗后于腰部最痛点予多克自热炎痛贴(重庆华

陀医疗有限公司生产,渝食药监械(准)字 2008 第 2260071 号,8 片/盒)外敷,每日 1 次,每次 1 贴,可持续 16 小时,1 周为 1 个疗程。治疗过程检测治疗不良反应情况,两组均治疗 2 个疗程后观察其临床疗效。治疗后随访一个月。

中药热奄包制作方法:将中药(当归 30g,川芎 30g,苏术 15g,乳香 15g,陈皮 15g,郁金 30g,丹参 30g,枳壳 10g,半夏 15g,桃仁 10g,红花 15g,骨碎补 30g,地龙 20g,元胡 15g,硼砂 30g)及热奄包装入药桶中用 75 % 酒精浸泡 1 周,治疗时取出热奄包直接放置于患处即可。

2 疗效观察

2.1 疗效评定 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]。显效:腰部疼痛明显减轻或完全消失,活动无受限。有效:腰部疼痛基本消失,活动无明显受限。好转:腰痛及腰部活动部分改善;无效:腰痛及腰部活动无改善甚至加重。总有效率为显效与有效的百分比。

2.2 指标观察 治疗前和治疗 2 周后分别对所有患者进行视觉模拟评分^[7](Visual Analogue Scale/Score,VAS):0 分:0 cm,无痛,无任何疼痛感觉;2 分:1-3 cm,轻度疼痛,不影响工作、生活;4 分:4-6 cm,中度疼痛,影响工作,不影响生活;6 分:7-10 cm,重度疼痛,疼痛剧烈,影响工作及生活。

3.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验或 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 临床疗效评定结果 临床疗效对比见表 1。联合治疗组总有效率为 86 %,对照组为 64 %,两组患者均未见明显的不良反应。经统计学分析,2 组有效率比较差异有统计学意义(*P*<0.05),说明联合治疗组的有效率优于对照组。治疗过程中患者未诉任何皮肤过敏、破溃、红肿及其他不适感。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 (n)						
组别	n	显效	有效	好转	无效	总有效率(%)
联合治疗组	50	28	15	6	1	86.00
对照组	50	21	11	15	3	64.00

注:2 组均以 2 个疗程后观察其疗效,经统计学处理 *P*<0.05,两组间总有效率差异有统计学意义。

3.2 腰痛强度对比 两组患者治疗前后 VAS 评分比较结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s,n=50$)		
组别	对照组	联合治疗组
治疗前	8.36±1.65	8.43±1.71
治疗 14 d 后	3.48±1.27 [△]	1.25±0.58 ^{*△}

注:如表 2 所示,2 组患者治疗 14 d 后 VAS 评分均较治疗前有显著降低([△]表示,*P*<0.05)。治疗 14 d 后联合组 VAS 分较对照组显著降低(^{*}表示,*P*<0.05),说明 2 组均有显著疗效,而联合治疗组的疗效明显优于对照组。

3 讨论

急性腰扭伤是骨伤科常见病。中医学认为急性腰扭伤属于“瘀血腰痛”“腰部伤筋”等范畴,多因卒然扭挫而致腰部经筋损伤,气血凝滞,经脉受阻,不通则痛而发病^[8-9]。故治疗应以调和气血、活血化瘀、舒筋止痛为主。通过改善腰腿部微循环,从而疏通经络。经脉,络脉均已通畅,“通则不痛”腰痛自然可愈。

奄法是中医治疗急性腰扭的一种古老方法^[10],早在《普济方·折伤门》中就有“凡伤折者有轻重浅深久新之异,治法亦有服食淋熨贴熨之殊”的记载。本院自制的中药热奄包药物以活血化瘀,通络止痛为主,其中当归、乳香具有养血、活血之功效;川芎、红花、具有活血通经,散瘀止痛的作用;诸药合用可以减轻深部组织的充血,改善血液循环解除局部神经末梢的压力,从而缓解疼痛,增加了患者的舒适程度。

研究表明中药热奄包中药物加热后的热能及药物本身的作用相结合,发挥双重功效。热能可使皮肤粘膜充血扩张,使药物的有效成份渗透到患者病痛组织内,以达到温经通络、调和气血,二者协同作用可加速局部血液和淋巴液循环,减轻静脉瘀滞,从而达到缓解疼痛的作用^[11]。

自热贴在药物经皮吸收产生全身或局部治疗作用的时候自动发热,起到软化皮肤角质层的作用,进一步促进药物渗透皮肤,加强机体对药物的吸收,增强药效;同时它利用温和热力和药物的作用,通过经络的传导,起到温通气血,扶正祛邪的作用;对穴位施以持续恒定的温热刺激,配合透皮给药产生的协同作用,在治疗上有很强的叠加放大效应,更易于达到温经通络、疏筋通络、活血化瘀之功效;此外,它使局部组织温度升高,血液循环增加,改善组织营养状况,起到消炎、解痉、镇痛的作用^[5]。而自热贴作用持久,也一定程度弥补中药热奄包治疗时间短的缺陷。因此,自热贴用

三联疗法治疗腰椎间盘突出症 96 例

俞 斌¹ 姚新苗²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310005)

摘要:目的 观察微创针刀松解结合局部封闭及中药内服治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 96 例腰椎间盘突出症患者随机分成两组, 治疗组采用微创针刀松解结合局部封闭及中药内服的治疗方法, 对照组采用单纯局部封闭治疗, 7 d 为一个疗程, 治疗 3 个疗程后观察其疗效。结果 治疗组 48 例患者治疗 2 个疗程后随访, 显示痊愈 8 例, 显效 27 例, 有效 9 例, 无效 4 例, 总有效率达 91.67%, 明显优于对照组。结论 采用三联疗法治疗腰椎间盘突出症确有明显的疗效, 是一种较为安全可靠的治疗方法。

关键词:腰椎间盘突出; 针刀; 中药; 局部封闭

中图分类号: R 681.5⁺3 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0060-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.023

腰椎间盘突出症是一种骨科门诊的常见病和多发病, 以腿痛症状最为明显, 严重影响了患者生活质量。目前临床治疗方法形式多样, 笔者于 2013 年 3 月~2015 年 2 月采用微创针刀松解结合局部封闭及中药内服的治疗方法治疗腰椎间盘突出症, 取得了不错的疗效, 现将相关观察报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本观察共 96 例腰椎间盘突出症患者均来自浙江中医药大学第三附属医院门诊及

住院部, 其中男 43 例, 女 53 例, 年龄在 32~65 岁, 平均年龄为 42.6 岁, 病程一般为 2 个月~8 年, 平均 9 个月。

1.2 诊断标准 本次疗效观察采用 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 作为腰椎间盘突出症的诊断标准, 所有患者均符合该诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②既往无明显腰部相关手术史; ③临床症状为单侧腰腿痛

于急性腰扭伤的配合治疗有其独特的优势。

本研究对急性腰扭伤患者实施自热贴配合中频治疗仪+中药热奄包治疗, 结果显示联合治疗组的总有效率明显高于对照组; 治疗 14 d 后联合治疗组的 VAS 分也较对照组显著降低, 表明急性腰扭伤患者实施自热贴配合中药热奄包治疗能产生更好的治疗效果, 且费用少, 操作安全简易, 患者在家可自行操作, 易被患者及家属接受, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马勇. 中医筋伤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 123-124.
- [2] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 80-83.
- [3] 温优良, 何萃, 陈先武, 等. 骶管注射联合推拿疗法治疗急性腰扭伤的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15

(8): 917-920.

- [4] 牟新. 手法治疗急性腰扭伤 111 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 18(7): 241.
- [5] 何嘉仑, 唐洪梅, 闫雪, 等. 自热式理疗贴的研究进展[J]. 今日药学, 2010, 20(11): 5-8.
- [6] 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, 1994: 201.
- [7] 郭永兰. VAS 评分在腰椎间盘突出症术后护理中应用[J]. 交通医学, 2014, 28(4): 403-404.
- [8] 梁振新, 王华兰, 刘静, 等. 四步推拿法治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 77-80.
- [9] 陈扬, 庄伟. 中西医结合治疗伴 Modic 改变盘源性下腰痛临床观察[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(5): 62-66.
- [10] 张安桢, 武春发. 中医骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988.
- [11] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 37-38.

(收稿日期: 2015-04-28 编辑: 王益平)