

腰椎间盘突出症临床路径应用疗效分析*

马理元¹ 姜劲挺^{1**} 张伦广² 李祥雨¹ 郑吉元³

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000;

3. 兰州大学第二医院, 甘肃 兰州 730000;)

摘要:目的 分析腰椎间盘突出症(LDH)患者经应用腰椎间盘突出症临床路径后的疗效变化。方法 将 76 例 LDH 患者按住院先后顺序配随机分为治疗组和对照组, 每组 38 例, 对照组采用传统治疗, 治疗组通过制定统一的治疗方案对 LDH 患者进行治疗。结果 治疗组与对照组比较, 治疗组住院时间、住院费用少于对照组 ($P < 0.05$), 治疗费用比例高于对照组 ($P < 0.05$), 患者满意度高于对照组。结论 临床路径可有效降低 LDH 患者医疗费用, 缩短住院时间, 提高患者临床疗效及满意度。

关键词:腰椎间盘突出症; 临床路径; 临床研究

中图分类号: R681.5⁺2 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2018)02-0052-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.02.015

临床路径是一种以循证医学为基础, 通过有计划的制定治疗程序以达到降低治疗成本, 提高治疗效果的新模式。有研究表明国内骨科门诊的量的 70% 具有腰腿痛的临床表现, 而其中有 20% 的腰腿痛是由 LDH 所引起的^[1]。相关流行病学调查显示, 有近 50% 的人被 LDH 所困扰, 加重了家庭经济负担、占用了有限的医疗资源^[2]。中医学把本症归属于腰腿痛的症候范畴, 张氏骨伤将其分为气血凝滞、风寒痹阻和肝肾亏虚三型^[3], 在治疗上则多主张用手法、针灸、药物、练功等方法配合治疗^[4]。我院基于 LDH 的中医理论基础, 结合 LDH 的临床实际, 参照中医药管理局制定的中医临床路径, 制定了腰腿痛(腰椎间盘突出症)临床路径, 取得了明显的临床疗效, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月~2017 年 4 月确诊为 LDH 的 76 例住院患者, 按住院先后顺序配随机分为治疗组和对照组, 每组 38 例。治疗组男 22 例, 女 16 例, 年龄最大 68 岁, 最小 21 岁, 平均

年龄(34.1 ± 1.4)岁。对照组男 20 例, 女 18 例, 年龄最大者 66 岁, 最小者 23 岁, 平均年龄(35.2 ± 2.0)岁。腰椎间盘突出症发病部位情况: L_3-L_4 : 治疗组 3 例, 对照组 2 例。 L_4-L_5 : 治疗组 16 例, 对照组 17 例。 L_5-S_1 : 治疗组 12 例, 对照组 9 例。2 个节段以上突出: 治疗组 7 例, 对照组 10 例。两组患者在性别、年龄、病情、依从性方面具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病症临床诊断标准》^[5]中关于 LDH 的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①第一诊断必须符合腰椎间盘突出症(TCD 编码: BNS050、ICD-10 编码: M51.202)。②自愿加入本试验并签署知情同意书者。③不合并腰椎管狭窄及腰椎不稳定。

1.4 排除标准 ①妊娠期或哺乳期患者。②合并有严重心脑血管、肝肾疾病以及精神病患者。③同时应用其他药物或进行其他治疗, 可能影响结果判定者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 实施临床路径干预, 具体内容

* 基金项目: 甘肃省教育厅资助项目(BH2010-039); 甘肃省高校人文社科重点研究基地项目(DHYX2014-01); 国家自然科学基金项目(81660799)

** 通讯作者: 姜劲挺(1969-), 男, 医学博士、主任医师、教授, 研究方向: 中医脊柱相关疾病学。E-mail: jjt@gszy.edu.cn