

扶阳罐联合中药塌渍治疗腰痛患者的疗效

邹秋萍, 熊明慧, 朱少荣, 吴爱香, 程景华

高安市中医院骨外科 (江西高安 330800)

【摘要】目的 观察扶阳罐联合中药塌渍治疗腰痛患者的效果。方法 选取 2017 年 2 月至 2018 年 1 月接收的 60 例腰痛患者作为研究对象, 将患者分为试验组和对照组, 每组 30 例。对照组单纯采用中药塌渍治疗; 试验组采用扶阳罐联合中药塌渍治疗, 比较两组治疗效果。结果 治疗前, 两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组治疗总有效率为 96.7%, 对照组为 76.7%, 试验组治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 扶阳罐联合中药塌渍治疗腰痛患者效果较好, 可缓解疼痛, 安全性高。

【关键词】扶阳罐; 中药塌渍; 腰痛; 疗效

(中图分类号) R274.9 (文献标识码) B (文章编号) 1002-2376(2018)10-0120-02

腰椎间盘突出症是由于椎间盘破裂、变性后髓核突向后方或突至椎管中, 造成相邻组织遭受压迫或刺激进而发生一系列的临床症状。按照中医的观点, 治疗腰椎间盘突出症需要以活血通络、养血祛风为原则^[1]。本研究选取我院接收治疗的 60 例腰痛患者作为研究对象, 观察扶阳罐联合中药塌渍治疗腰痛的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 2 月至 2018 年 1 月收治的 60 例腰痛患者作为研究对象, 分为试验组和对照组, 每组 30 例。试验组女 4 例, 男 26 例; 年龄 38~75 岁, 平均 (54.2 ± 3.4) 岁; 病程 2 周至 6 年, 平均 (2.3 ± 1.2) 年。对照组女 5 例, 男 25 例; 年龄 39~79 岁, 平均 (55.5 ± 3.5) 岁; 病程 4 周至 6 年, 平均 (2.4 ± 1.3) 年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。入选患者符合《腰痛中西医结合诊疗共识意见》中所制定的诊断标准, 均自愿参与实验, 并且已经签订自愿治疗协议书。排除对试验药物过敏者、存在其他影响治疗和检测指标的疾病者^[2]。

1.2 方法

对照组单纯应用中药塌渍治疗, 即中药塌渍所用方药组成: 公丁香 12 g, 苏木 20 g, 制川乌 12 g, 细辛 12 g, 白芥子 10 g, 肿节风 10 g, 肉桂 12 g, 全蝎 10 g, 麻黄 30 g, 千年健 12 g, 透骨草 20 g, 皂刺 10 g 等。将以上中药一起倒入碾碎机。具体操作方法: 将中药粉碎, 再用开水调和, 直接敷于患者腰部, 热度以患者能耐受为主。若患者感觉过烫, 需要及时预防局部皮肤的烫伤。1 次/d, 1 个疗程为 2 周。

试验组在对照组治疗基础上采用扶阳罐治疗。第一步: 根据《针灸学》中腰痛处方展开选穴: 中腕、下腕、腰阳关、命门、关元、肾俞、腰俞; 第二步: 应用罐在皮肤上轻快走动, 以期将皮肤预热; 第三步: 将灵仙扶阳油滴于患者腰部, 采用罐推抹均匀; 第四步: 在温灸腰俞穴、腰阳关、命门、肾俞各 2 min; 第四步: 温推腰俞至大椎, 大抒至秩边, 一左一右为 1 遍, 时间持续 5 min 左右; 第五步: 温刮大椎至腰俞、大抒至八髎, 时间维持 8 min 左右; 第六步:

温拔膀胱经^[3]。

1.3 观察指标及评价效果

腰痛评分借助数字分级法, 0~10 表示不同程度的疼痛, 10 为剧痛, 0 为无痛。评分计算公式: (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。疗效主要分为四级: 无效, 腰痛评分 < 20%; 有效, 腰痛评分 20%~49%; 显效, 腰痛评分 50%~85%; 临床基本痊愈 > 85%。疗效评定根据《中医病证诊断疗效标准》展开制定。无效, 症状、体征无显著优化或加重; 有效, 腰腿疼痛不同程度缓解, 腰部活动功能得到优化, 直腿抬高 30°~70°; 治愈, 疼痛大幅度消失, 直腿抬高超过 70°, 可以恢复工作。总有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较

治疗前, 试验组疼痛评分为 (6.22 ± 0.45) 分, 对照组为 (6.36 ± 0.38) 分。两组疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组疼痛评分为 (1.05 ± 0.63) 分, 对照组为 (5.15 ± 13.63) 分, 试验组疼痛评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组总有效率比较

试验组无效 1 例, 有效 8 例, 治愈 21 例, 治疗总有效率为 96.7%; 对照组无效 7 例, 有效 20 例, 治愈 3 例, 治疗总有效率为 76.7%, 试验组治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症作为临床较为常见的疾病, 一般发生于青壮年, 男女发病比例可以达到 7 : 1~12 : 1 的范围, 大多数患者采用非手术疗法^[4]。扶阳罐的药效可以直达病灶, 最大程度发挥祛风除湿、舒筋通络、活血化痰、补益肝肾的作用, 机制主要为: 扶阳罐对腰痛亚健康状态的调理技术是一种新的治疗方法, 配合调理介质起到扶正祛邪, 调和气血, 协调阴阳的作用^[5]。

氯吡格雷联合阿托伐他汀钙治疗不稳定型心绞痛患者的临床效果观察

赵艳

天津市黄河医院心内一病区 (天津 300110)

〔摘要〕目的 探讨氯吡格雷与阿托伐他汀钙联合治疗不稳定型心绞痛患者的临床效果。方法 选取 2015 年 10 月至 2017 年 4 月收治的 86 例不稳定型心绞痛患者,利用随机数字表法分为对照组与试验组,各 43 例。对照组给予阿托伐他汀钙治疗,试验组给予阿托伐他汀钙联合氯吡格雷治疗,对比两组治疗效果、血脂、心绞痛发作情况及不良反应发生情况。结果 试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 及高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组 TC、TG、LDL-C 水平均低于同组治疗前, HDL-C 水平高于本组治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后试验组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组心绞痛发作频次、每次发作持续时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后试验组心绞痛发作频次、每次发作持续时间均少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 氯吡格雷与阿托伐他汀钙联合治疗可有效提升不稳定型心绞痛患者的治疗效果,改善血脂水平,减少心绞痛发作次数及时间,且具有较高安全性。

〔关键词〕 不稳定型心绞痛; 氯吡格雷; 阿托伐他汀钙

〔中图分类号〕 R541.4 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376(2018)10-0121-02

不稳定型心绞痛是内科常见疾病,且发病率较高,该疾病是一种介于急性心肌梗死与稳定型心绞痛之间的状态,主要指心肌梗死后所表现出的早期心绞痛症状,具有起病急、病情发展迅速、预后差等特点,对患者造成严重影响^[1]。阿托伐他汀钙是治疗不稳定型心绞痛的常用药物,且取得一定的临床疗效。本研究主要通过不稳定型心绞痛患者实施氯吡格雷与阿托伐他汀钙联合治疗,探讨其临床效果,具体报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月至 2017 年 4 月我院收治的 86 例不稳定型心绞痛患者,利用随机数字表法分为对照组与试验组,各 43 例。试验组男 25 例,女 18 例;年龄 42~79 岁,平均 (61.36 ± 7.84) 岁;病程 1 个月至 14 年,平均 (6.58 ± 1.25) 年。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 41~80 岁,平均 (61.59 ± 8.04) 岁;病程 2 个月至 13 年,平均 (6.74 ±

收稿日期: 2018-01-23

扶阳罐温刮、温灸、温推督脉、膀胱经等相关经络、穴位进行全面的疏通和调整,使腰背部经络气血运行通畅,扶正固本,去除风寒邪气,刺激神经末梢,通过反射扩张血管,促进局部血液循环,改善周围组织营养,缓解肌肉疲劳与痉挛,达到消肿、消炎和镇痛的目的。扶阳罐具有温通经络,祛风散寒,扶阳固脱,升阳举陷、扶正祛邪,调和气血,协调阴阳的作用,从现代医学角度来看,扶阳罐能改善血液微循环、软化血管、促进新陈代谢、活化细胞、平衡内分泌、改善组织营养状态,快速将阻滞在人体内的病理代谢产物通过皮肤和血液循环排出体外,最终增强和改善人体免疫系统的功能,达到抗衰老,消除疲劳,促进体内恢复的效果^[6]。该类治疗手段具有补益肝肾的作用,被作为一项无创、操作简单、无毒副作用的治疗路径,在临床应用中极易被患者接受。

本研究结果显示,治疗前两组疼痛评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,试验组疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究结果与相关报道结果类似。

综上所述,扶阳罐联合中药塌渍治疗腰痛的治疗效果更为显著,可缓解疼痛,安全性高,值得临床应用。

〔参考文献〕

- [1] 王薇,张巧红,张玲玲. 中药塌渍+直流电治疗腰椎间盘突出所致腰痛的疗效观察及护理 [J]. 当代医学, 2016, 22 (1): 125-126.
- [2] 刘彪,孙永强,刘福东,等. 自制益肾消痛丸联合中药塌渍治疗膝骨性关节炎临床疗效观察 [J]. 生物技术世界, 2014, 8 (9): 127, 130.
- [3] 任雷生,赵军磊,付旭晖,等. 红光照射联合中药塌渍和他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2017, 34 (3): 238-240.
- [4] 邹慧华,李海婷,胡慧芳. 蜡疗联合中药塌渍疗法对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的效果观察 [J]. 医药卫生: 引文版, 2016 (12): 00040-00041.
- [5] 段艳菊,王春霞,牛喜平,等. 药竹罐联合中药塌渍治疗慢性胃炎疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8 (31): 82-83.
- [6] 谢茂兵,叶克艳,陈安琴,等. 中药塌渍结合中频电刺激治疗颈肩腰腿痛疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 6 (1): 79-80.