

针灸联合曲安奈德对坐骨神经痛患者的临床疗效及生活质量的影响

郭艳莉¹, 刘 瑞^{2△}

1. 陕西省商洛市镇安县医院康复科, 陕西商洛 711500; 2. 陕西省延安市中医医院骨科, 陕西延安 716000

摘 要:目的 探讨针灸联合曲安奈德对坐骨神经痛患者的临床疗效及生活质量的影响。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月陕西省商洛市镇安县医院康复科、陕西省延安市中医医院骨科收治的 138 例坐骨神经痛患者为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组与观察组, 每组 69 例, 对照组进行曲安奈德治疗, 研究组进行针灸联合曲安奈德治疗。比较两组患者疗效、疼痛缓解程度、生活质量量表(QOL)评分、不良反应发生率。结果 研究组有效率高于对照组, 疼痛缓解程度优于对照组, QOL 评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 坐骨神经痛的治疗中, 针灸联合曲安奈德的疗效显著, 应该在临床上应用与推广。

关键词: 针灸; 曲安奈德; 坐骨神经痛; 生活质量; 疗效

中图法分类号: R245

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)09-1284-03

坐骨神经痛是中青年人群多发的疾病, 该疾病在临床上常表现为腰腿痛。腰椎间盘突出导致髓核突出, 对脊神经根造成压迫是导致坐骨神经痛的根本原因^[1]。临床上治疗坐骨神经痛常用的方法为曲安奈德痛点注射, 该方法的效果较好, 但仍需要进一步提高。坐骨神经痛是临床上的常见综合征, 患者的疼痛部位一般为小腿后侧、足外侧、臀部、大腿后侧等, 患有该疾病后患者的身心会遭受较大的痛苦, 对患者的日常生活质量造成严重的影响^[2]。陕西省商洛市镇安县医院康复科、陕西省延安市中医医院骨科在坐骨神经痛治疗中, 使用针灸联合曲安奈德进行治疗, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月陕西省商洛市镇安县医院康复科、陕西省延安市中医医院骨科收治的 138 例坐骨神经痛患者为研究对象。纳入标准: (1) 均符合坐骨神经痛相关诊断标准^[3]; (2) 无其他重大疾病; (3) 凝血功能正常; (4) 精神正常; (5) 均自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 存在其他重大疾病; (2) 精神异常; (3) 临床各项资料不完整。按照随机数字表法将 138 例患者分为对照组与研究组。对照组 69 例, 男 43 例, 女 26 例; 年龄 32~68 岁, 平均(50.6±3.2)岁; 病程 2 个月至 2 年, 平均(1.3±0.2)年。研究组 69 例, 男 42 例, 女 27 例; 年龄 33~68 岁, 平均(50.2±3.3)岁; 病程 2 个月至 3 年, 平均(1.4±0.5)年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过两院医学伦理委员会审批后进行。

1.2 治疗方法

1.2.1 曲安奈德治疗方法 两组患者均进行曲安奈德治疗, 患者采取俯卧位, 保持臀高头低位(15°~

20°), 在骨盆下垫一厚枕。从尾骨尖对骶角进行探索, 找到骶管裂孔做好标记, 并使用聚维酮碘对皮肤进行消毒, 同时使用利多卡因(2%)对患者进行局部麻醉, 使用含有曲安奈德注射器的 9 号腰穿针进行骶管穿刺, 抽吸无血液、脑脊液回流, 无隆起, 无阻力时, 将药物缓慢进行推注^[4-5]。将针拔出, 使用无菌敷料覆盖。注射完后协助患者选择臀高头低位俯卧 10 min, 患侧侧卧 30 min, 如果没有发现异常则可以出院, 4 周为 1 个疗程, 1 次/周, 连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 针灸治疗方法 研究组在曲安奈德治疗基础上进行针灸治疗, 首先根据患者的疼痛部位选择穴位, 如果患者的疼痛部位主要为下肢后侧、背部及腰部等, 则为患者选择大肠俞穴、委中穴、环跳穴、承山穴^[6]。如果患者的疼痛部位主要为足外侧、大腿、小腿, 则为患者选择悬钟穴、丰隆穴、环跳穴、阳陵泉穴。如果患者的疼痛部位主要在臀部、下肢后外侧、腰背部, 则为患者选择环跳穴、昆仑穴、阳陵泉穴、秩边穴、大肠俞穴^[7-10]。在进行针灸时, 患者选择俯卧位, 告知患者尽量放松背部肌肉与腰部肌肉, 同时对针灸部位进行消毒。消毒后使用六寸长毫针(2.0~4.0)垂直刺入患者隔瑜穴皮下, 得气后将针取出刺入胆俞穴, 使用提插手进行针灸。再次使用 2.0~4.0 长毫针, 也可以根据患者的穴位不同选择合适的长毫针, 使用提插手进行针灸, 患者产生胀痛、酸麻感为宜。根据患者的实际情况调整针灸的频率, 每隔 10 min 进针 1 次^[11]。起针后为患者进行走罐术或者闪罐, 直到患者出现红润、温热现象, 每天 1 次, 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者疗效。显效: 治疗后患者的疼痛症状消失, 各部位不再有疼痛感, 患者的生活质量明显提高; 有效: 治疗后患者的疼痛症状

△ 通信作者, E-mail: lihaiyan19821008@163.com。

明显减轻,各部位有轻微疼痛感,生活质量有所提高;无效:治疗后患者的疼痛症状无明显减轻,各部位疼痛感均无明显减轻,甚至加重,生活质量无明显提高^[8]。有效率=(显效例数+有效例数)/每组例数×100%。(2)采用视觉模拟评分法评估并比较两组患者疼痛程度,主要分为无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。(3)应用生活质量量表(QOL)比较两组患者生活质量评分,满分为 60 分,生活质量极差:<20 分;差:20~<30 分;一般:30~<40 分;较好:40~<50 分;良好:50~60 分。(4)比较两组患者不良反应,主要包括皮疹、乏力、头晕。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疗效比较 研究组患者有效率明显高于对照组患者,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.235, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效[<i>n</i> (%)]	有效[<i>n</i> (%)]	无效[<i>n</i> (%)]	有效率(%)
对照组	69	20(29.0)	37(52.6)	12(17.4)	82.6
研究组	69	22(31.9)	44(63.8)	3(4.3)	95.7

2.2 两组患者疼痛缓解程度比较 治疗后,研究组无疼痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛患者比例与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者疼痛缓解程度比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	69	15(21.7)	42(60.9)	7(10.1)	5(7.3)
研究组	69	20(29.0)	46(66.7)	2(2.9)	1(1.4)
χ^2		4.678	5.004	4.789	4.034
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者 QOL 评分比较 两组患者治疗前 QOL 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,研究组患者明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	69	30.6±1.3	48.9±1.5
研究组	69	30.2±1.1	52.5±1.7
<i>t</i>		1.075	15.446
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.4 两组患者不良反应发生率比较 研究组患者不良反应发生率明显低于对照组患者,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.780, P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较					
组别	<i>n</i>	皮疹[<i>n</i> (%)]	乏力[<i>n</i> (%)]	头晕[<i>n</i> (%)]	发生率(%)
对照组	69	3(4.3)	4(5.8)	4(5.8)	15.9
研究组	69	1(1.4)	2(2.9)	1(1.4)	5.8

3 讨 论

腰椎间盘突出是导致坐骨神经痛直接的原因。当前临床上治疗坐骨神经疼痛的主要方法为介入治疗、手术治疗、保守治疗。曲安奈德痛点注射治疗坐骨神经痛在临床上应用较为广泛,虽然该方法治疗有效,但是还是需要不断提高。在曲安奈德痛点注射治疗的基础上对患者进行针灸治疗,可以有效促进患者大脑内及脊髓内的钾离子、钙离子、内源性阿片肽的释放,进而可以对神经进行调节,阻断痛神经信号传导,加快周围血液循环,同时有利于促进有毒化学物质的排出、转移、吸收等。但是,坐骨神经痛是一种顽固性疾病,治愈后容易出现复发,同时可能导致患者神经功能损伤及障碍的发生率,因此,高效、安全的治疗方法非常重要。同时,在药物治疗的基础上对患者进行针灸治疗,可以明显降低不良反应的发生率。本研究显示,研究组有效率明显高于对照组,研究组不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),这与其他研究学者的研究结果基本相同^[11]。以上研究结果说明,在治疗坐骨神经痛期间,对患者进行针灸联合曲安奈德治疗,疗效显著,安全性较高。同时,针灸联合曲安奈德治疗坐骨神经痛患者,可以尽快缓解患者疼痛感,促进患者身体康复。

曲安奈德注射液是一种人工合成的肾上腺皮质激素,该药物中的主要成分为含氟肾上腺皮质激素,它的抗过敏、抗炎作用较强。曲安奈德不仅有良好的抗过敏、抗炎效果,而且还有明显降低细胞膜通透性、毛细血管通透性的作用,有效减轻了炎性渗出,同时还明显降低了组织纤维粘连,可抑制结缔组织增生等。给予患者利多卡因麻醉,可以有效达到镇痛、松弛平滑肌、阻断疼痛信号的作用。从中医的角度,坐骨神经痛属于“痹症”“腰痛”范畴,主要由于风寒湿邪、气血内虚所引发,最终会使患者的气血、经脉流动受阻,当经气得不到疏导、经络阻滞,就会导致疼痛的发生。通常情况下,气虚失运、血虚脉涩、寒凝、湿阻等都会导致淤的发生,而风、寒、热、冷、淤是从内而生,气血受到阻滞,坐骨神经痛就会发生。本研究结果显示,研究组 QOL 评分明显高于对照组,研究组疼痛缓解程度明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),这与其他研究学者的研究结果基本相同^[12]。以上研究说明在治疗坐骨神经痛期间,对患者

进行针灸联合曲安奈德治疗,可以有效改善患者疼痛感,提高患者生活质量。坐骨神经痛患者最主要的症状就是疼痛感,当疼痛感减轻后,患者的生活质量就会得到明显的提高,而针灸联合曲安奈德治疗有效减轻了患者的疼痛感,提高了临床治疗效果。

综上所述,在坐骨神经痛的治疗中,针灸联合曲安奈德的疗效显著,可以明显提高患者生活质量,降低不良反应发生率,减轻疼痛症状,应在临床上多加应用与推广。

参考文献

[1] 李壮苗,刘芳,罗宝英,等.耳穴磁疗对卒中后恢复期抑郁患者的疗效观察[J].中国针灸,2018,38(9):942-947.

[2] 李卓荣.“环五针”治疗原发性坐骨神经痛 54 例[J].中国针灸,2018,38(3):277-279.

[3] 晋松.坐骨神经痛的鉴别诊断与针灸循证治疗[J].辽宁中医杂志,2011,38(10):1994-1995.

[4] 陈玄,叶笑然,黄晓卿.电针对大鼠失神经支配骨骼肌萎缩及 IGF-1/PI3K/AKT 表达的影响[J].中国针灸,2018,38(12):1311-1317.

[5] 韩易言,马铁明.针灸治疗坐骨神经痛荟萃分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(7):1472-1476.

[6] MATHIESON S,MAHER C G,MCLACHLAN A J,et

al. Trial of pregabalin for acute and chronic sciatica[J]. N Engl J Med,2017,376(12):1111-1120.

[7] 崔光卫,程怀锦,陈颖,等.电针对大鼠奥沙利铂所致周围神经毒性的缓解作用[J].中华中医药杂志,2017,78(6):344-346.

[8] ÁLVARO G,JOSE M,JOVER J A,et al. Intravenous administration of expanded allogeneic adipose-derived mesenchymal stem cells in refractory rheumatoid arthritis (Cx611): results of a multicentre, dose escalation, randomised, single-blind, placebo-controlled phase I b/II a clinical trial[J]. Ann Rheum Dis,2017,76(1):196-202.

[9] 张迅,梁季鸿,梁世坤,等.隔姜灸治疗阴茎硬结症 30 例[J].中国针灸,2017,37(1):49-50.

[10] 许伟明,张郭杰.热敏灸辅助治疗膝关节滑膜炎的临床疗效及作用机制研究[J].中国针灸,2018,38(11):1163-1168.

[11] 王婧姣,杨长怡,郭晓倩,等. Er,Cr : YSGG 激光联合曲安奈德对 EOLP 患者的疗效评价[J].实用口腔医学杂志,2018,34(6):107-110.

[12] 钟远鸣,付拴虎,张家立,等.责任节段神经鞘内注射曲安奈德对腰椎管狭窄术后疼痛疗效的临床研究[J].重庆医学,2017,46(3):335-337.

(收稿日期:2019-06-14 修回日期:2019-11-15)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 09. 043

激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用

方 俊

湖北省襄阳市谷城县人民医院康复科,湖北襄阳 441700

摘 要:目的 探讨激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中对患者不良情绪、生活质量、自我效能感等产生的影响。**方法** 选取 2018 年 1—12 月该院收治的 84 例高血压脑出血患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组。对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上进行激励护理,比较两组患者护理前后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、Barthel 指数及世界卫生组织生活质量问卷(WHOQOL-BREF)评分,以及患者自我效能感。**结果** 护理后,研究组 SDS 及 SAS 评分明显低于对照组,Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组,自我效能感优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对高血压脑出血患者采取激励护理效果明显,有效提高了患者生活质量和自我效能感,还能降低不良情绪,值得应用和推广。

关键词:激励护理; 高血压脑出血; 不良情绪; Barthel; 生活质量; 自我效能感

中图法分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)09-1286-04

高血压脑出血是临床常见的因高血压或者脑动脉粥样硬化导致患者脑实质内的动脉破裂出血的神经系统疾病,该病多见于 50 岁以上男性,具有发病急和病情重的特点,且病死率极高^[1]。目前临床上多采用手术进行治疗,术后良好的康复护理可以有效促进肢体功能的恢复,提高患者的预后效果和生活质量。但是高血压脑出血的存活者多会出现肢体功能障碍,再加上患者需要长期的恢复治疗,不仅给社会和家庭带来沉重的负担,还给患者带来了沉重的心理负担,

所以患者的治疗依从性不高^[2]。经过护理模式的不断改进,激励护理能通过多种激励措施提高高血压脑出血患者治疗的自信心与积极性,从而提高治疗效果,改善高血压脑出血患者的生活质量。因此,本研究分析激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用,以及对患者不良情绪、生活质量及自我效能感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1—12 月本院收治的