

生活严重受限。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料采用 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组患者治疗总有效率显著高于对照组患者,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	32	18	12	2	93.75
对照组	32	16	10	6	81.25
$\chi^2$					13.873
P					<0.05

### 3 讨论

膝关节骨性关节炎的患者临床上常表现为关节的肿胀、疼痛以及局部的活动受限症状,晨起时患者可出现关节晨僵体征。X 线检查示,患者受累关节可存在关节间隙狭窄,软骨下骨质致密,骨小梁断裂,有硬化和囊性变现象。膝关节骨性关节炎如不及时治疗常造成关节的畸形病变,严重影响患者患肢的活动功能。膝关节骨性关节炎的发生受长期负重、慢性劳损以及遗传因素等多方面因素的复杂影响。中医认为,膝关节骨性关节炎属于中医“痹证”的范畴。患者风寒湿邪入侵,导致气郁血滞、经络不通。另外患者肝肾亏虚,调摄失宜,导致疾病的发生。中医针刺疗法通过穴位针刺治疗,可有效地疏通经络、活血化瘀、调节气血,明显改善患者局部的血液循环

状态,消除患侧局部炎性反应状态,减轻水肿情况。另中医补肾活血汤中熟地黄、枸杞等具有养血补髓的功效;肉苁蓉、白芍、骨碎补等具有明显的填精助阳效果;加之当归、怀牛膝等补肝肾强骨活血,可有效改善患者症状。相关研究指出<sup>[4]</sup>,根据中医肾主骨理论,采用补肾壮骨舒筋汤治疗膝关节骨性关节炎患者,其临床疗效为 86.7%,临床疗效显著。该研究充分证明了中医治疗膝关节骨性关节炎的临床可行性以及疗效确切性。本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组,患者临床疗效得到显著的提升。

综上所述,中医治疗可有效缓解患者症状,提升疾病康复率。中医疗法治疗膝关节骨性关节炎具有广阔的临床应用前景,应进一步研究推广以造福更多患者。另外日常生活中,应多补充蛋白质以及钙质等丰富的食物,预防骨质疏松,强化关节钙质代谢。加强膝关节保暖防护,避免久站以及负重,以预防膝关节骨性关节炎的发生。

#### 参考文献

- [1]刘渝松,马善治,郭亮,等.中医综合治疗优化方案治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J].实用中医药杂志,2012,28(1):5-8
- [2]温振宇,张军辉,李峰.中医康复治疗膝关节骨性关节炎 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(18):19-20
- [3]刘昱良.中医定向透药疗法治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(3):58-59
- [4]孟刚.运用中医肾主骨的理论治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(3):1215-1216

(收稿日期: 2016-02-03)

## 中药热熨疗法结合整脊手法治疗产后腰痛的效果观察

黄大成<sup>1</sup> 方明敏<sup>1</sup> 曾科学<sup>2</sup>

(1 广东省广州市中西医结合医院 广州 510800; 2 广东省第二中医院 广州 510095)

**摘要:**目的:探讨中药热熨疗法结合整脊手法治疗产后腰痛的临床疗效。方法:将 2013 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的 62 例产后腰痛患者作为观察对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 31 例,对照组采用中药热熨疗法,研究组采取中药热熨疗法结合整脊手法治疗,均治疗 3 周,对比治疗前后 VAS 疼痛评分及两组的临床疗效。结果:治疗后,两组患者疼痛评分较治疗前有显著差异( $P < 0.05$ ),研究组对患者疼痛缓解的情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组临床总有效率为 93.5%,明显高于对照组的 83.9%,差异显著,具有统计意义( $P < 0.05$ )。结论:在产后腰痛的临床治疗中,采用中药热熨疗法结合整脊手法疗效显著,可有效改善临床症状和提高患者的生活质量,临床推广和应用价值重大。

**关键词:** 产后腰痛;中药热熨疗法;整脊手法

中图分类号:R714.69

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.024

妊娠期因体重增加、重心前移,或分娩体位不正等情况导致脊柱解剖位出现变化,或在分娩后局部肌肉松弛,协调肌失衡,椎间盘受压,使得相关节段无法正常回纳而引起脊柱生理性变化,从而诱发产后脊柱病。主要的临床症状有颈、腹、背、腰、腿等疼

痛,而产后腰痛占有相当的比例,影响产妇的产后生活质量,也对健康产生不利影响<sup>[1]</sup>。因此,必须重视该病症的临床治疗。本文对 62 例产后腰痛患者的临床治疗情况进行分析,探讨中药热熨疗法结合整脊手法的临床疗效。现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 以 2013 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的 62 例产后腰痛患者为研究对象, 均通过症状、体征及 X 线片检查确诊, 符合产后腰痛诊断标准<sup>[2]</sup>, 排除既往腰痛病史。通过随机数字表法将所有患者分为研究组和对照组两组, 每组 31 例。研究组年龄 22~36 岁, 平均年龄 (27.4±3.1) 岁, 孕周 37~41 周, 平均孕周为 (38.3±0.7) 周, 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (3.2±1.0) 年; 对照组年龄 23~37 岁, 平均年龄 (28.1±2.9) 岁, 孕周 38~42 周, 平均孕周为 (40.3±0.4) 周, 病程 6 个月~4.5 年, 平均病程 (3.1±0.8) 年。两组患者均无先天性腰椎病变, 无严重心肝肾功能性疾病。两组孕妇的一般体征、病情病程等无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取中药热熨疗法治疗。应用行气活血、通络疏经的药物, 主要有白芷、独活、海盐、威灵仙等。将选定药物全部置于 300℃ 烤箱中加热, 再立即将药物装进干净布袋, 在中间放置锥形木棒, 然后把药袋扎紧迅速敷在患者病变位 1~3 s。然后, 辨证推按, 着重对腰背部进行推按, 要轻推缓慢移动, 并刺激夹脊穴、膀胱经背俞穴等穴位, 使药物经皮肤脉络进入机体内, 治疗时间约 15 min。热敷时应避免局部烫伤, 起初熨器的热度较高, 可利用起伏放置式热熨, 或垫上干净的厚布块。完成热熨后, 应让患者在室内散步, 但不得外出, 避免受寒着凉。如出现高热、神志不清、热性病症等则患者不适用该疗法。每日 1 次, 共治疗 3 周。

1.2.2 研究组 (1) 放松手法: 以掌揉法、拇指揉法交替进行为主。一般以患者腰椎为中心, 包括上、下几个椎间以内的软组织, 沿椎旁以线或片进行揉捏法, 对棘突、横突附着的肌腱疼痛敏感区用按法, 重点处亦可用掌根、掌缘或前臂揉或滚法, 手法要柔和。(2) 整复手法: 整复手法采用俯卧摇腿揉腰法, 患者俯卧治疗床上, 双手分开抓扶于床沿, 一助手马步, 双手分别抓住患者双足部, 将患者双小腿抬起屈膝约成 150°, 膝关节以上平置床上嘱其腰腿部放松, 同时将其双足向左右方向成 ∞ 字形往返摆动, 使其腰、臀、小腿成波浪式左右弧形摇摆, 此时术者根据患椎错位方向以右掌根部按压“定点”, 左手同时作腰部掌推揉法, 两人动作要协调, 用力相一致。每次摇按揉 5~8 min。(3) 应用中药热熨疗法, 方法同对照组。每日 1 次, 共治疗 3 周。

### 1.3 疗效观察

1.3.1 视觉模拟评分法 (VAS) 通过一条长度为 10 cm 直线衡量无痛和剧痛的疼痛程度, 患者根据自己主观感受的疼痛程度在其中标出相应的疼痛程度。

1.3.2 疗效评价 根据产后腰痛临床疗效评价标准<sup>[2]</sup>分为: 治愈: 临床症状全部消失, 腰部运动功能恢复正常, 能进行正常的生活生产活动。有效: 临床症状得到有效缓解, 腰部运动功能得到改善, 可进行一般性生产活动。无效: 临床症状未得到任何改善, 腰部运动功能未恢复。总有效为治愈和有效的总和。

1.4 统计方法 应用 SPSS12.0 软件对统计资料进行统计分析, 用  $\chi^2$  检验统计数据, 组间比较以  $t$  检验,  $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 疼痛评分比较 治疗前两组间 VAS 评分无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。治疗后两组患者疼痛评分较治疗前有显著性差异 ( $P<0.05$ ), 研究组对患者疼痛缓解的情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.675, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前后两组 VAS 疼痛评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	31	5.85±1.21	3.74±0.63
研究组	31	5.41±1.16	2.31±0.87
$\chi^2$			10.675
P			<0.05

2.2 两组临床疗效比较 治疗后研究组临床总有效率为 93.5%, 明显高于对照组的 83.9%, 差异显著, 具有统计学意义 ( $\chi^2=4.772, P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比 [例 (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	31	14 (45.2)	12 (38.7)	5 (16.1)	26 (83.9)
研究组	31	20 (64.5)	9 (29.0)	2 (6.5)	29 (93.5)

## 3 讨论

产后腰痛是妇女在产后常见的病症。中医理论认为产后腰痛主要发病原因是气血两亏, 风寒侵入筋骨中, 并留滞在体内形成痹痛。同时, 产后调养不当, 久坐劳碌, 元气伤而不复, 导致筋骨失养、气血瘀滞, 导致痹痛发生<sup>[3]</sup>。或者由于产后失血、内分泌失调导致腠理疏松、筋骨松弛, 进而易引起风寒湿邪的侵入。目前, 中医药治疗该疾病有较理想的效果, 能迅速缓解疼痛症状。中药热熨疗法是中医治疗方法中最为常用的一种, 具有药、灸及推拿三者的协同效用, 是对人体进行温热刺激的疾病防治法<sup>[4]</sup>。所用的独活、白芷及威灵仙等均有良好的疏通经络、活血益

气等效用,患处热敷使得药力和热力直接作用于病变部位,可有效改善局部血液循环,促进气血的通畅,达到消炎去痛的作用<sup>[5]</sup>。该法特别对气血瘀滞、风寒侵入导致的产后腰痛疗效更显著。

此外,整脊手法以分筋弹拨、按压疏理作用于腰背部,通过调整脊柱各个关节之间的位置,同时观察骨盆是否有旋转等问题,调整骨盆的位置达到平衡,以促进督脉气血和畅,使腰部恢复正常,从而调动整个机体的自我恢复能力。对于腰椎小关节紊乱等脊柱问题更是具有较好的纠正作用,力量直达病所,松解粘连,增加腰部活动范围,缓解疼痛<sup>[6]</sup>。中药热熨配合整脊手法可以使气血得通,脊柱得正,从而解决产后所致腰痛不适之症。综上所述,采取中药热熨疗法结合整脊手法治疗产后腰痛疗效显著,能迅速缓解临床症状,促进腰部功能恢复,且有着操作简便、经济实惠、副作用少等特点,方便临床护理操作

和治疗观察,是当前临床上治疗产后妇女腰痛的首选治疗方法之一。WHO 等国际卫生机构希望通过加强产褥期临床研究,产后恢复性治疗是当前临床产褥期保健的新模式,已日益受到人们的重视和青睐,应积极进行早期治疗,临床应用推广意义深远。

参考文献

[1] 税晓平,李春莹,曹艳霞. 针灸配合本体神经肌肉促进技术治疗妇女产后腰痛临床观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(36): 8027-8029

[2] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判断[S]. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 714-715

[3] 王岚, 张媛, 张华, 等. 592 例妊娠期腰痛孕妇分娩方式与产后腰痛关系分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(30): 3019-3021

[4] 林玉屏. 中药热熨疗法治疗软组织损伤概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 201-202

[5] 刘艺敏. 中药盐包热熨治疗软组织损伤的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(4): 97-98

[6] 康乐. 整脊推拿手法配合腰痛方治疗腰椎间盘突出症 71 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(2): 48-50

(收稿日期: 2016-01-30)

# 妥洛特罗贴剂在咳嗽变异性哮喘患儿中的临床应用体会

童晓玲

(陕西省商洛市山阳县人民医院儿科 山阳 726400)

**摘要:**目的:探讨妥洛特罗贴剂在咳嗽变异性哮喘(CVA)患儿中的应用效果及安全性。方法:选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月于我院儿科住院治疗的 CVA 患儿 90 例,采用随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 45 例。对照组仅给予吸入糖皮质激素治疗。观察组在对照组基础上给予妥洛特罗贴剂治疗,2 周为 1 个疗程。比较两组的肺功能、临床疗效及不良反应情况。结果:治疗后,两组患儿 FEV<sub>1</sub>、PEF 均明显升高,与治疗前相比,差异均有统计学意义(P<0.05)。而观察组 FEV<sub>1</sub>、PEF 升高程度更为显著,与对照组相比,差异均有统计学意义(P<0.05)。观察组的临床总显效率为 93.3%(42/45),显著高于对照组的 53.3%(24/45),P<0.05。两组患儿在治疗期间均未发生明显不良反应。结论:CVA 患儿在常规吸入糖皮质激素基础上应用妥洛特罗贴剂,可有效缓解 CVA 患儿的咳嗽症状,改善肺功能,且不良反应少,临床安全有效,值得临床推广应用。

**关键词:**咳嗽变异性哮喘;妥洛特罗贴剂;糖皮质激素

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.025

近年来,咳嗽变异性哮喘(CVA)的发病率逐年升高,可由于感冒、寒冷、尘螨等因素诱发或加重,多以刺激性干咳为主要临床表现。目前,其发病机制尚未明确,若得不到积极治疗,可发展成为典型哮喘。本研究将妥洛特罗贴剂应用于 CVA 患儿的治疗中,取得较好效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 1 月~2015 年 6 月于我院儿科住院治疗的 CVA 患儿 90 例,其中,男 51 例,女 39 例,平均年龄(3.8±1.6)岁,平均体质量(22.3±7.9) kg,平均病程(3.2±1.5)个月。所有患儿均符合中华医学会呼吸病学组 2003 年哮喘诊治、症状指南制定的关于 CVA 的诊疗标准,并排除确诊为典型支气管哮喘的患儿、入组前 1 周曾运用糖皮

质激素治疗的患儿及肝肾功能异常者。采用随机数字表法将 90 例患儿随机分为观察组和对照组,每组 45 例。两组在性别、平均年龄、平均体质量等基线资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患儿给予糖皮质激素吸入治疗,同时给予止咳化痰、祛痰剂、抗感染药物治疗。观察组患儿在对照组基础上给予妥洛特罗贴剂治疗,具体用法如下:<3 岁 0.5 mg; 3~9 岁 1.0 mg; >9 岁 2.0 mg,于每日临睡前贴于前胸、后背或上臂部位,每日 1 次。2 周为 1 个疗程。在治疗期间禁止使用其他 β 受体激动剂、白三烯受体阻滞剂及抗组胺类药物等。

**1.3 观察指标** 比较两组患儿的临床疗效、1 s 用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、最大呼气峰流速(PEF)及不良