

引用:李冯伟. 足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛的效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):107-108,121.

足三里穴位注射曲马多 治疗腰椎术后疼痛的效果观察

李冯伟¹,孙湘云²

(1. 湖南省第二人民医院,湖南 长沙,410007;

2. 湖南省中医药研究附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:观察足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛的临床疗效。方法:将80例行腰椎手术治疗的患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。观察组采用足三里穴位注射曲马多治疗,对照组采用臀大肌注射曲马多治疗,比较2组视觉模拟评分量表(VAS)评分及恶心、呕吐、便秘等不良反应的发生率。结果:2组术后2、6、12、24、28 h VAS评分组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后不良反应发生率观察组为10.00% (4/40),对照组为25.00% (10/40),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:足三里穴位注射曲马多在治疗腰椎术后疼痛方面有一定的疗效,并可降低恶心、呕吐等不良反应发生率,值得临床推广。

[关键词] 腰椎术后疼痛;穴位注射;曲马多;足三里穴

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.046

随着现代社会的进步,患有腰椎疾患的人数日益增多,部分患者保守治疗难以取得满意疗效,多选择手术治疗。但术后出现的疼痛患者往往难以承受,常需要止痛药物治疗。曲马多为临床常用止痛药物,多采用肌肉注射。中医外治法

具有见效快、毒副作用小等优点,配合西药止痛治疗可以增加疗效^[1],穴位注射是目前新兴的中西医结合疗法^[2]。笔者以足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛患者40例,取得佳效,现报告如下。

第一作者:李冯伟,女,主管护师,研究方向:外科护理

通讯作者:孙湘云,男,医师,研究方向:脊柱、脊髓疾患的临床研究, E-mail:314660705@qq.com

体调节,不仅消除了水肿,更是缓解了患者的疼痛感,且中药为天然药物,安全性较高^[3]。在此研究中,中药熏洗方具有解毒止痛、舒筋活血、散瘀消肿的功效。方中金银花清热解毒、疏散风热,五倍子止血、解毒,芒硝清火消肿,薄荷消炎抗菌,苍术健脾、燥湿,槐花清热、止血,防风抗菌、止痒,荆芥止血、解表^[8]。现代药理研究发现,坐浴熏洗的方式与患处直接接触,通过皮肤将药物吸收,经理化作用促进了血液的循环与淋巴的回流,可达到消肿、缓解疼痛的作用,强化了新陈代谢,加速了术后创面的愈合^[9]。

综上,中药熏洗护理在痔疮术后患者中的应用效果较为理想,能加快缓解患者的水肿、疼痛,提高护理的质量与护理满意度,可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 边界. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):541-543.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学

会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.

- [3] 成立祥. 中医熏洗坐浴联合针刺痔疮穴改善老年患者肛肠术后疼痛水肿的疗效及预后观察[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(7):814,817.
- [4] 中医肛肠科病证诊断——中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国标准出版社,1994.
- [5] 陆妍楠,陈惠律,梁慧清. 中药超声雾化熏洗在痔疮术后治疗中的护理体会[J]. 广州医科大学学报,2017,45(5):79-80.
- [6] 张彦,赵焕. 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效观察[J]. 首都食品与医药,2018,25(7):98.
- [7] 李愈飞. 地奥司明片联合冰黄洗剂汤熏洗治疗痔疮术后水肿的临床效果[J]. 中国医药科学,2018,8(8):55-57.
- [8] 丁建华,刘肃志. 中药熏洗治疗痔疮术后疼痛、水肿临床研究[J]. 中医学报,2015,30(9):1285-1286.
- [9] 舒畅,徐芳. 中药熏洗法治疗痔疮术后并发症的效果观察[J]. 社区医学杂志,2018,16(11):47-48.

(收稿日期:2019-12-12)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取80例2018年1月至2019年12月我院骨伤二科住院并行腰椎手术治疗的患者,按照随机数表法随机分为观察组和对照组,每组各40例。观察组中,男23例,女17例;平均年龄(54.38 ± 4.54)岁。对照组中,男24例,女16例;平均年龄(55.26 ± 4.36)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)在全麻下行腰椎后路开放性手术;2)年龄30~70岁;3)麻醉风险(ASA)分级为I~III级;4)手术达到预期效果;5)患者及家属同意本研究,并签署知情同意书;6)术后出现疼痛。

1.3 排除标准 1)双侧足三里穴位注射部位有红肿、渗出、破溃、感染;2)对曲马多过敏;3)既往长期服用镇痛药;4)合并有心肺疾病、血液系统疾病等重大疾病;5)晚期恶性肿瘤患者;6)难以配合,依从性差的患者。

2 干预方法

2.1 观察组 采用盐酸曲马多注射液足三里穴位注射治疗。盐酸曲马多注射液(奇迈特,石药集团欧意药业有限公司,批准文号:国药准字H10800001,药品准许证号:冀Habzbcb20050029,规格:2 ml:100 mg)。注射方法:双侧足三里穴常规消毒后,采用2支2.5 ml注射器各抽取盐酸曲马多注射液1 ml,在患者双侧足三里穴处垂直皮肤90°进针约2.5~4 cm,当患者局部感觉酸、胀等得气感后,回抽无回血,缓慢注入药品,每穴1 ml,每天2次。

2.2 对照组 采用盐酸曲马多注射液臀大肌注射治疗。注射方法:常规消毒后,于两侧臀大肌垂直皮肤90°进针,回抽无血液,注射同等剂量盐酸曲马多注射液(规格、厂家、批号等同观察组),每侧1 ml,每天2次。

2组均干预7 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)采用视觉模拟评分量表(VAS)评分法评估术后的疼痛强度^[3],分为4级。无痛:0分;轻度疼痛:<3分;中度疼痛:4~6分;重度疼痛:7~10分。2)观察患者恶心、呕吐、便秘等不良反应的发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料满足正态性及方差齐性检验后,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)

形式表示,使用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组术后不同时间段VAS评分比较 2组术后2、6、12、24、28 h VAS评分组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组术后不同时间段VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后2h	术后6h	术后12h	术后24h	术后28h
观察组	40	1.65 ± 0.15	1.97 ± 0.27	2.13 ± 0.43	1.92 ± 0.28	1.54 ± 0.13
对照组	40	2.15 ± 0.23	2.32 ± 0.45	2.98 ± 0.39	2.65 ± 0.33	2.18 ± 0.26
t 值		7.464	5.148	4.164	6.316	8.145
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3.2 2组不良反应发生情况比较 不良反应发生率观察组为10.00%,对照组为25.00%,2组比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	便秘	总发生
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
对照组	40	5(12.50)	3(10.00)	2(5.00)	10(25.00)
χ^2 值					5.79
P 值					<0.05

4 讨论

随着人口老龄化的出现,腰椎退行性疾病的患者也日益增多,与此同时退行性疾病选择脊柱手术治疗的患者也呈增多趋势。腰椎手术多需剥离肌肉与组织,手术方法以椎管减压、髓核摘除及椎间隙植骨融合内固定等多见,创伤较大,故患者术后易出现局部疼痛^[4]。骨科手术术后疼痛是基础反应,会影响到术后的肢体功能恢复情况。疼痛反应出现时,患者康复训练的积极性大大降低,手术远期效果不佳,并且疼痛可能引起术后恐惧感,甚至休克等不良反应,及时有效的止痛可缓解患者紧张情绪。曲马多作为一种人工合成的阿片类中枢系统镇静剂,相较芬太尼等阿片类药物来说,具有不良反应小,镇痛作用强等优势,维持时间可达4~8 h,目前已广泛应用于各种疼痛的治疗^[5-6]。

穴位注射是一种以中医学理论为基础,将药物注射到特定穴位,结合药物、针刺、经络、穴位的协同作用的中西医结合新兴疗法。针刺可调节体液及免疫,并具有明显的镇痛效应^[7];经络可对药物及穴位的疗效进行整合,产生协同作用,加强疗效^[8]。脾胃在气血津液的生成及运输方面起着重要的作用。脾胃为气血生化之源,经络(下转第121页)

用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”柔肝可使肝体得补,肝用得复,肝气条达,疏泄正常,顺应“肝喜柔和”的生理特性。肝肾阴虚易致肝阳上亢,故在治疗 AILD 的过程中应注重平肝、柔肝,临床上常用的平肝、柔肝药有天麻、钩藤、玄参、当归、白芍、生地黄等,常用的方剂有天麻钩藤汤、一贯煎等。

3.4 重视健脾 AILD 患者常伴有乏力、纳差。脾主运化,为气血生化之源,脾胃功能失司,水谷精微生化无源,无以充养机体,则出现乏力、纳差,故在治疗 AILD 的过程中应重视健脾。《金匱要略》指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,强调健脾在肝病治疗中的重要性,临床上常用的健脾药有茯苓、白术、山药、砂仁、麦芽等,常用的方剂有四君子汤、参苓白术散等。

3.5 兼顾清热利湿退黄、活血化瘀 AILD 患者多表现为黄疸。肝病大师关幼波曾提出“治黄必治血,活血易退黄”的理论,强调活血法治疗黄疸的重要性。AILD 病程漫长,久病入络,必有瘀血,故治宜活血化瘀。AILD 患者易感受湿热之邪,故治宜清热利湿退黄,临床上常用的清热利湿退黄、活血化瘀药有茵陈、金钱草、虎杖、红花、丹参等,常用的方剂有茵陈蒿汤、大黄廑虫丸等。

4 小 结

综上所述,本文从 AILD 的发病机制、临床症状等各方面论述了“肝肾阴虚”与 AILD 之间的密切关系。笔者临证跟师发现从肝肾阴虚角度治疗 AILD 符合疾病本身的特点,AILD 病机复杂多样,临床辨证有时无从下手,但只要抓住其“肝肾阴虚”这一关键病机,以滋补肝肾之阴为基本治则,注重疏肝理气、平肝、柔肝、健脾、体用同调,同时兼顾清热利湿、退黄及活血化瘀,立方遣药,在临床上往往能收获良效。值得注意的是,AILD 患者多脾气亏虚,切忌不可盲目滋阴,

(上接第 108 页)为气血运行之路。足三里穴属足阳明胃经,并为该经之合穴,位于外膝眼下 3 寸,具有扶正益气、通经活络之用^[9]。故应用足三里穴位注射曲马多可达到穴位的良性刺激,并可达到扶正益气、通经活络的效果。

本研究结果表明,采用足三里穴位注射曲马多相较于臀大肌注射曲马多,可有效改善患者腰椎术后疼痛,不良反应发生率较低,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 聂奔,付文胜,丁锐,等. 中医外治法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志,2018,59(7):621-624.
- [2] 孙一鸣,余长飞,李岳,等. 桂枝茯苓丸加味联合穴位注射治疗前列腺增生症 50 例临床观察[J]. 中医杂志,2015,56(11):945-947.
- [3] 唐貌,陈素兰. 小剂量舒芬太尼联合曲马多用药对术后老年

大剂量使用滋阴药,甘凉清润的滋阴药用于心脾营血亏虚的阴虚中,甘凉清润可阻碍脾脏运化,易引起腹泻。故临证用药不可拘泥,需审因求证,辨证施治,随症加减。

参考文献

- [1] 王绮夏,邱德凯,马雄. 自身免疫性肝病诊治面临的挑战[J]. 胃肠病学,2018,23(5):257-260.
- [2] 吕婷婷,刘立新. 自身免疫性肝病发病机制的研究进展[J]. 中华消化病与影像杂志:电子版,2017,7(2):75-78.
- [3] ARNDT K, HIRSCHFIELD GM. The pathogenesis of autoimmune liver disease[J]. Dig Dis,2016,34(4):327-333.
- [4] 刘家义. 从肝的生理特性和病理特点探讨肝病用药的基本原则[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(6):417-419.
- [5] 李正富,王新昌,范永升. 范永升教授治疗自身免疫性肝病经验探析[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(4):385-387.
- [6] 史文丽. 三物黄芩汤在自身免疫性肝病中的临床新用[J]. 中医杂志,2010,51(S2):110-111.
- [7] 童瑞敏. 张俊富主任医师治疗自身免疫性肝病经验举隅[J]. 中国民族民间医药,2015,24(24):41-42.
- [8] 赵琳,金实. 金实教授治疗原发性胆汁性肝硬化的经验[J]. 四川中医,2013,31(1):8-9.
- [9] 陈莉莉,袁征,邵铭. 邵铭教授治疗原发性胆汁性肝硬化经验探析[J]. 四川中医,2016,34(11):3-5.
- [10] 付懿铭,韩萍,纪冬,等. 21382 例肝活检患者的慢性肝病谱及变化趋势[J]. 肝脏,2019,24(1):16-19.
- [11] 周红光,叶丽红,吴勉华. 周仲瑛用一贯煎验案拾萃[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(3):76.
- [12] 钟利国. 滋阴柔肝法联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性胆管炎临床研究[J]. 中医药信息,2017,34(3):61-63.

(收稿日期:2019-12-06)

- 病人的止痛效果观察[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(16):43.
- [4] 李佑飞,危致芊,吴芳,等. 补阳还五汤加味配合中药离子定向导入治疗腰椎术后疼痛 30 例[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):76-78.
- [5] 刘宇,李新宇,姜藏,等. 曲马多的临床应用进展[J]. 中国实验诊断学,2018,22(2):377-379.
- [6] 姜景卫,毛美娟,毛桂琴,等. 足三里穴位注射曲马多预防剖宫产寒战的效果观察[J]. 中国中医急症,2014,23(4):684-685.
- [7] LEE WC, CHUNG C, LIANG HK, et al. The anesthetic effect of acupoint injection in ESWL[J]. Ma Zui Xue Za Zhi,1988,26(3):283-288.
- [8] 康志强,陈华德. 穴位注射作用效应及机制的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(2):119-120.
- [9] 王华中,吴玉华,欧阳灿. 温经活血通络汤泡洗合用维生素 B₁₂ 穴位注射预防奥沙利铂周围神经毒性 32 例总结[J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):67-68.

(收稿日期:2020-02-10)