

温针联合回医烙灸疗法治疗原发性骨质疏松症老年患者的疗效观察*

魏雪红¹, 鲁亚玲¹, 段梅欣¹, 武永利¹, 许建峰¹, 李卫强^{2,3}

(1 宁夏医科大学总医院中医骨伤科, 宁夏银川, 750004; 2 宁夏医科大学中医学院, 宁夏银川, 750004; 3 回医药现代化省部共建教育部重点实验室, 宁夏银川, 750004)

[摘要] **目的** 观察温针联合回医烙灸疗法治疗原发性骨质疏松症老年患者的疗效。**方法** 按患者就诊顺序编号, 将 85 例骨质疏松症老年患者分为对照组 41 例(单数)与实验组 44 例(双数), 对照组采用温针疗法, 实验组采用温针联合回医烙灸疗法, 治疗时间 6 个疗程, 治疗后比较两组患者治疗效果和疼痛程度的差异。**结果** 实验组患者治疗效果优于对照组; 疼痛程度低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对原发性骨质疏松症老年患者采用温针联合回医烙灸疗法, 可降低患者疼痛程度, 提高其治疗效果。

[关键词] 原发性骨质疏松症; 回医烙灸; 温针; 疼痛; 护理

[中图分类号] R473.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)11-0019-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.11.005

Effect of warm needle combined Hui medicine flatiron moxibustion therapy in the treatment of primary osteoporosis

Wei Xuehong, Lu Yaling, Duan Meixin, Wu Yongli, Xu Jianfeng, Li Weiqiang//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(11):19.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of warming needle combined Hui medicine flatiron moxibustion therapy in the treatment of primary osteoporosis. **Methods** To number sequentially the patient to divide 85 osteoporosis patients into the control group and the experiment group, the control group adopted warm acupuncture and the experiment group with warm needle combined Hui medicine moxibustion therapy, treatment time 6 courses. The treatment effect and the pain degree were compared between the two groups. **Result** The effect of the experiment group was better than that of the control group and the pain degree was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** To use warm needle combined Hui medicine moxibustion therapy can decrease the patients pain degree and improve the treatment effect in primary osteoporosis patients.

[Key words] primary osteoporosis; Hui medicine flatiron moxibustion therapy; warming needle; pain; nursing

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征的致使骨的脆性增加, 以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病, 是一种老年人和绝经后妇女所特有的多发病, 在当今的疾病谱中排列第 5 名^[1]。我国原发性骨质疏松症患者约占总人口的 6.97%^[2]。随着人口老龄化的发展, 我国 60 岁以上老人骨质疏松患病率约 50% ~ 60%

^[3], 可见骨质疏松症已经成为严重威胁人类健康的常见病、多发病之一。因此, 原发性骨质疏松症的有效防治与护理已成为临床中亟待解决的重要问题。中医学认为^[4], 原发性骨质疏松的病因病机以肾虚为主, 穴位实施针灸可调节患者肝、脾、肾、大肠、小肠、膀胱尤其肾与脾的功能。本院自 2011 年 6 月~2013 年 12 月对原发性骨质疏松症老年患者在温针疗法基础上采用回医烙灸疗法, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 6 月~2013 年 12 月在本院治疗的原发性骨质疏松症患者 85 例。入选标准: ①诊断

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金项目, 项目编号为 81260545。

[收稿日期] 2014-09-15

[作者简介] 魏雪红(1970-), 女, 陕西麟游人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 李卫强, 男, 副教授, 副主任医师, E-mail: lwq200309@163.com。

符合原发性骨质疏松症诊断标准^[1];②年龄大于 60 岁;③自愿配合接受 6 个疗程治疗患者。排除标准:①精神病患者;②合并有重要脏器(如心、脑、肺、肝、肾)和造血系统等严重原发性疾病者;③过敏体质;④长期同时服用其他影响骨代谢的药物,不能立即停用者;⑤新鲜骨折、晚期畸形、残疾、丧失劳动者。按患者就诊顺序编号,将 85 例患者分为对照组 41 例(单数)与实验组 44 例(双数)。对照组患者中,男 15 例,女 26 例,年龄 60 ~ 70 岁,平均(63.10 ± 1.60)岁。病程:1 ~ 16.5 年,中位数 5.19 年。实验组患者中,男 18 例,女 26 例,年龄 60 ~ 70 岁,平均(63.90 ± 1.70)岁。病程:1 ~ 16.1 年,中位数 5.20 年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用温针疗法。取穴:三阴交、血海、足三里、梁门、中脘、内关、阴陵泉、脾俞、胃俞;局部取穴:根据患者病变关节、疼痛部位取穴。方法:皮肤常规消毒,采用直径 0.30 mm、长 25 ~ 40 mm 毫针,血海、梁门以泻法为主;三阴交、足三里、中脘、内关、阴陵泉、脾俞、胃俞及局部取穴留针期间加灸,留针 30 min, 每 5 min 行针 1 次,1 次/d,10 次为 1 个疗程,每一个疗程休息 3 ~ 5 d,共 6 个疗程。

1.2.2 实验组 在温针疗法基础上,采用回医烙灸疗法:灸具为回医特色铁质,将烙灸器烧红,直接灸腧穴部位,以局部皮肤微微发红为度,每次 30 min, 1 次/d,10 次为 1 个疗程,每一个疗间休息 3 ~ 5 d,共 6 个疗程。

1.3 评价指标

1.3.1 疼痛 采用数字疼痛评定量表^[5](numerical rating scale, NRS)评估患者治疗前后骨痛程度。NRS 将一条直线平均分成 10 份,每份分别用 0 ~ 10 数字表示,分别表示疼痛程度,0 分为无痛,10 分为剧痛。患者自己选择一个最能代表自身疼痛程度的数字,或由医护人员询问患者:你的疼痛有多严重? 由医护人员根据患者对疼痛的描述选择相应的数字。数字(得分)越大表示疼痛程度越严重,轻度疼痛(1 ~ 3 分),中度疼痛(4 ~ 6 分),重度疼痛(7 ~ 10 分)。

1.3.2 治疗效果 显效为疼痛完全缓解,骨密度检

查显示骨质密度增加;有效为疼痛明显缓解,骨密度检查未见骨质密度下降;无效为和治疗前相比较,各方面均无改善^[6]。总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析。治疗前后两组患者 NRS 得分组内和组间比较采用 t 检验,治疗后两组患者治疗总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者 NRS 得分组内和组间比较

治疗前后两组患者 NRS 得分组内和组间比较见表 1。从表 1 可见,治疗后,实验组患者 NRS 得分较治疗前和对照组低,组内和组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗前后 NRS 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后两组患者 NRS 得分组内和组间比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	41	7.26 ± 0.21	6.09 ± 0.16	5.31	< 0.05
实验组	44	7.31 ± 0.20	4.11 ± 0.12	14.61	< 0.05
<i>t</i>		0.02	7.69		
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05		

2.2 治疗后两组患者治疗效果比较

治疗后两组患者治疗效果比较见表 2。从表 2 可见,治疗后,实验组患者治疗总有效率高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗后两组患者治疗效果比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	41	10	19	10	70.73
实验组	44	18	19	7	84.09
χ^2					7.61
<i>P</i>					< 0.05

3 讨论

3.1 老年人骨质疏松症发生率较高及疼痛程度较重

骨质疏松症是以骨组织显微结构受损,骨矿成分和骨基质等比例不断地减少,骨质变薄,骨小梁数量减少,骨脆性增加和骨折危险度升高的一种

全身骨代谢障碍的疾病^[6]。目前,骨质疏松症患者总数超过 2 亿人,美国、西欧、日本有 7500 万人,中国患者已超过 9000 万,即每 14 人中就有 1 人患不同程度骨质疏松^[7]。随着我国人口老龄化的进程,骨质疏松症的发生率不断增长^[8]。一项调查结果显示^[3],60 岁以上老人骨质疏松患病率约为 50% ~ 60%。根据骨质疏松症发生的病因,可分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症两大类,后者是继发于某种治疗及其他情况或疾病的骨质疏松^[9];前者分为绝经后骨质疏松、老年性骨质疏松和特发性骨质疏松(包括青少年型)3 种^[8]。原发性骨质疏松症多发生在绝经后妇女,亦见于男性和老年人群。骨质疏松症的主要临床表现为疼痛,本组患者治疗前 NRS 得分均为 7 分以上,疼痛程度较重,疼痛导致患者活动受限和身体功能下降,从而影响患者精神和心理健康。

3.2 温针联合回医烙灸疗法治疗原发性骨质疏松症老年患者的疗效分析

中医学认为^[10],骨质疏松症的病因病机是肾虚。“肾主骨”,肾与骨的生理病理有着密切关系,本病其病在骨,以肾虚为本,涉及肝、脾、肺,病机以肝肾阴虚、脾肾气虚居多。本研究中,对照组患者采用温针疗法,主要取穴为三阴交、足三里、脾俞、胃俞等,脾俞、肝俞分别为脾、肝的背俞穴,即可调节所属脏器的经气;三阴交是补肾填精,健脾益精,补虚培元之要穴;足三里为足阳明胃经合穴,对上述穴位实施针灸,调节了患者肝、脾、肾、大肠、小肠、膀胱尤其肾与脾的功能。结果显示,治疗后对照组患者疼痛得分低于治疗前($P < 0.05$),但疼痛程度为中度。张荣华等^[11]研究发现,瘀血可以造成骨小梁内微循环障碍,导致血液中的钙不能正常进入骨骼而发生骨质疏松。若气血瘀滞,脉络瘀阻,可致筋骨关节失养而出现疼痛、痿废。葛瑞^[12]提出以络病学说论治骨质疏松症,强调络络气血瘀阻在骨质疏松症辨证中的重要意义。传统中医针灸疗法具有疏通经络、调节内脏器官气血的功能。《回回药方·针灸门》中烙灸疗法在于排出异常体液,代谢稟性衰败过程中的四液病理产物,开通脑阻,使脑经通畅,从而使全身内外相通,上下相通,左右相通,有利于肌腑及相应器官组织功能的恢

复^[13]。冶尔西等^[14]采用回医烙灸结合康复治疗对脑卒中后肢体痉挛性瘫痪患者进行治疗,结果显示,采用回医烙灸结合康复治疗提高患者的肢体功能和日常生活活动能力。目前,中医治疗原发性骨质疏松症主要采取单味及复方中药治疗^[15],采用回医烙灸疗法对原发性骨质疏松症进行治疗较为少见,本研究对实验组患者在温针治疗基础上采用回医烙灸疗法,结果显示,实验组患者治疗效果优于对照组,疼痛程度低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。回医烙灸疗法是利用器械加热所产生的火热刺激,通过皮肤和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,调节兴奋和抑制过程,使之趋于相对平衡^[14];机体在温热刺激效应的作用下,局部血管扩张,促进体液循环,加强新陈代谢,改变局部组织营养状态,增强血管壁通透性及白细胞吞噬能力,增强局部耐受性及机体抵抗力;并通过脑与经脉系统的传感贯通,调理气血、振奋元阳、温通经脉、消肿化瘀、温散寒湿、通络止痛等作用^[13]。

3.3 注意事项

回医烙灸疗法是利用器械加热所产生的火热直接灸腧穴部位,因此皮肤如发生溃破、流水、流脓时,注意保持局部清洁,预防感染。局部皮肤有破溃者、局部皮肤感觉减退者、糖尿病并发周围神经炎者等禁用烙灸疗法。

4 结论

综上所述,采用温针联合回医烙灸疗法可以有效降低原发性骨质疏松症老年患者疼痛程度,提高临床治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 谢雁鸣,宇文亚,董福慧,等.原发性骨质疏松症中医临床实践指南[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1886-1889.
- [2] 李敏文.中医护理干预对骨质疏松症患者的作用[J].临床医药实践,2010,19(7):959-960.
- [3] 张克勤.原发性骨质疏松症[J].中国实用乡村医生杂志,2006,13(10):29-31.
- [4] 肖建德.实用骨质疏松症学[M].北京:北京科学出版社,2004:56.
- [5] 赵英.疼痛的测量和评估方法[J].中国临床康复,2002,6(16):2347-2349.