

浅谈中医传统疗法联合康复理疗对腰椎间盘突出症的临床治疗解析

依克木·玉山

阿克苏地区库车县乌尊镇卫生院 842000

【摘要】目的 研究中医传统疗法联合康复理疗对腰椎间盘突出症的临床治疗效果。**方法** 本次研究样本选取时间为2018年10月-2019年9月,研究对象为于我院接受治疗的60例腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者,采用简单数字分配法,将60例患者平均分成两组,即对照组与实验组,每组30例。对照组患者采取常规治疗与常规护理,实验组患者则在常规治疗基础上行中医传统疗法联合康复理疗进行治疗,将两组间治疗结果进行对比。**结果** 与对照组相比,实验组患者的治疗有效率的劣势更加明显,统计学显示($P<0.05$),即存在统计学意义。**结论** 对腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者实施中医传统疗法与康复理疗进行联合治疗,能有效改善患者不良症状,从而减轻患者疼痛,该方法具有参考价值。

【关键词】 康复理疗; 中医传统疗法; 腰椎间盘突出症; 临床效果

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-065-02

腰椎间盘突出症为骨科常见病以及多发病^[1],该病是指腰椎间盘向后突出,压迫神经根,从而导致患者发生一系列不良症状的表现,该病主要患病人群为中老年人^[2]。因腰椎间盘突出刺激并压迫患者神经根和马尾神经,从而导致患者发生不同程度疼痛感,使患者生活质量受到严重干扰,因此,应对腰椎间盘突出症患者及时实施有效治疗措施,以改善患者不良症状,缓解其疼痛感。目前,临床对腰椎间盘突出症患者的治疗方案尚已完善,主要以中医治疗与西医治疗等常见方案,为进一步探讨对腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者的治疗效果,本次研究,对我院收治的60例腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者均实施不同治疗方法,旨在探讨其在该病中的应用效果优势,现做如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究样本选取时间为2018年10月-2019年9月,样本均为腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者,且均在我院接受诊治,样本数为60例。采用简单数字分配法,将所有患者平均分为对照组($n=30$)与实验组($n=30$)。对照组30例患者中男21例,女9例,最大年龄为66岁,最小年龄为58岁,平均年龄为 (62 ± 1.6) 岁;实验组30例患者中男22例,女8例,最大年龄为67岁,最小年龄为56岁,平均年龄为 (61.5 ± 1.6) 岁,将两组患者的一般资料进行统计分析,结果显示两组患者的一般资料基本均衡($P>0.05$),可以开展临床研究。

1.2 方法

对照组患者给予用药指导以及健康宣教等常规治疗与常规护理。

实验组患者则在常规治疗基础上行中医传统疗法联合康复理疗进行治疗,方法为:①常规治疗与常规护理方法与对照组方法相同。②给予患者实施中医传统疗法:对患者实施针灸、拔罐、熏蒸治疗、牵引治疗、孜玛特疗法(用秋水山30克,芦荟胶30克丁香20克粉碎加鸡蛋封包然后加热)、烤电方法以及局部加热擦油法和盐炕等方法对患者进行治疗;给予患者中药方剂进行治疗,即复方木尼自其糖浆,组方:小茴香25克,茴香果25克,玫瑰花25克,甘草38克,无核葡萄干38克,无花果75克,玫瑰冰糖膏125克,秋水山25克,铁线蕨25克,将其混合,用水煎,提取1000毫升煎药合剂,

每次温服100毫升,一日三次。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗有效率。治疗有效率评判标准:以治疗后患者临床症状消失,不影响生活质量为显效;以治疗后患者临床症状明显好转,不影响生活质量为有效;以治疗后患者临床症状无改善或加重为无效。显效例数与有效例数之和为治疗有效率。

1.4 统计学处理

将本次研究数据进行统计,核实无误后将其输入SPSS14.0统计学软件处理,计数资料应用 $n(\%)$ 描述,组间经 χ^2 检验,计量资料(年龄)应用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述,组间经 t 检验,差异 $P<0.05$ 时,代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与实验组治疗有效率对比

与对照组相比,实验组患者的治疗有效率的劣势更加明显,统计学显示($P<0.05$),即存在统计学意义,详见表1。

表1:为对照组与实验组治疗有效率对比($n, \%$)

组别	总例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	30	10	12	8	22 (73.33)
实验组	30	13	15	2	28 (93.33)
χ^2	/	/	/	/	4.1143
P	/	/	/	/	0.0425

3 讨论

临床上,腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘退行性病变、损伤以及妊娠等因素^[3],导致患者椎间盘发生变性,使纤维环遭破裂,髓核突出,刺激并压迫神经根和马尾神经,引发腰痛及坐骨神经痛等一系列综合征。我国祖国医学认为,腰椎间盘突出症属“痹症”、“腰痛”范畴^[4],引发该病发生的原因因为气滞血瘀以及筋骨劳伤、筋脉血气受阻等因素,因此,对本病应以疏通气血、濡养筋骨为治疗原则。本次研究,通过对我院收治的60例腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者分别实施不同治疗方案,结果发现,实验组患者在实施中医传统疗法与康复理疗进行治疗后,有效改善了患者不良症状,提高患者生活质量,并减轻患者疼痛情况,因此,该方法具有参考价值。

综合以上分析,对腰椎间盘突出和腰椎骨质增生症患者实

(下转第67页)

膀胱过度活动症的治疗

周 凯

四川省南充市顺庆区人民医院 四川南充 637000

【中图分类号】R694

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-067-01

膀胱过度活动症是由于各种原因引起的膀胱逼尿肌不稳定和过度活动的疾病。它指的是在充盈期间膀胱的收缩，其自主地或诱导无法自主控制的患者的收缩。在过去，它也被称为无意识膀胱。自主膀胱，痉挛性膀胱等。其典型的临床表现是尿频，尿急和尿失禁。

膀胱过度活动症的四个典型症状

(1) 紧迫性。指突然，强烈的排尿欲望，并且很难被主观抑制和延迟排尿。

(2) 急迫性尿失禁。指发生紧急情况或紧急情况发生后立即发生的尿失禁。

(3) 经常排尿。指患者尿频的主观感觉。通常认为成人的排尿次数在白天 ≥ 8 次，晚上 ≥ 2 次，每次平均尿量 $<200\text{ml}$ 。

(4) 夜尿。指患者 ≥ 2 次/夜，因尿意而觉醒排尿。

从内容的定义来看，人们并不陌生，很多人，尤其是中老年人都有紧迫感，尿频，夜尿等症状。“然而，当谈到‘过度活跃的膀胱’的概念时，很少有人知道它。中华医学会泌尿外科分会发表的调查结果显示，中国18年来膀胱过度活动症的发病率-人口为5.9%，40岁以上人群的发病率已达到11.3%。根据中国13亿人口，中国不同程度的膀胱过度活动症可能高达1亿。糖尿病，与肿瘤患病率相比，我国膀胱过度活动症的患病率也很高，但我国这种疾病的治疗率仍然很低，目前只有53%的膀胱过度活动症患者得到治疗。只有超过四分之一的患者得到合理治疗。

如果某些特殊患者被怀疑患有某些病变，则应选择性地完成。1. 病原体检查。应检查疑似泌尿系统或生殖系统炎症的患者尿液，前列腺液，尿道和阴道分泌物中的病原体。

2. 细胞学检查。在疑似尿路上皮肿瘤患者中进行尿细胞学检查。3. 尿路平片，静脉尿路造影，尿路内镜，CT或MRI。4. 有创尿动力学检查。入侵尿动力学检查：尿流率降低或残余尿量增加；首选治疗失败或尿潴留；在任何侵入性治疗之前筛选试验5. 尿培养，血液生化，血清PSA(40岁以上男性)等。

膀胱过度活动症的病因尚不清楚。目前，有四种类型的疾病：1. 逼尿肌不稳定：由非神经源性因素引起，尿液储存过程中逼尿肌异常收缩引起相应的临床症状。2. 膀胱过敏症：当膀胱容量小时发生排尿。3. 泌尿道和盆底肌肉异常。其他原因：如心理行为异常，荷尔蒙代谢紊乱等。

对膀胱过度活动症(膀胱过动症)的治疗应该是循序渐进的。行为治疗是治疗膀胱活动症的主要手段。包括调整生活方式，膀胱训练，盆底肌训练，生物反馈治疗和催眠疗法等，目前较为广泛应用于治疗膀胱过度活动症的药物，仍以抗胆碱类药物为主，其次为直接作用于逼尿肌的药物。可选用抗胆碱能药物，通过拮抗中号受体，抑制逼尿肌收缩，改善膀胱感觉功能及抑制逼尿肌不稳定收缩，主要药物有托特罗定尼亭，曲司氯胺等，还可以配合针灸治疗。

不同原因的治疗方法也不同。对于由局部刺激引起的逼尿肌不稳定，可以使用抗平滑肌腱药物或直接作用于平滑肌的药物；如果使用由神经学因素引起的逼尿肌过度反射，则使用副交感神经抑制剂或神经节抑制剂。

如果无效，可以进行膀胱内药物灌注或膀胱壁注射药物。使用的灌注药物是辣椒素，树脂毒素和注射的肉毒杆菌毒素。如果无效，考虑骶神经电调节。但是，这种治疗的成本更高；如果上述措施再无效，则必须考虑膀胱扩大或尿流改道。

(上接第65页)

施中医传统疗法与康复理疗进行联合治疗，能有效改善患者不良症状，从而减轻患者疼痛，该方法具有参考价值。

参考文献：

[1] 王丽. 中医传统疗法联合康复理疗对腰椎间盘突出症的临床治疗观察[J]. 临床研究, 2017, 25(9):165-167.

[2] 刘红. 中医综合治疗腰间盘突出症临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(76):14895-14895.

[3] 车鸿平, 裴玉霞. 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2017, 15(17):192-192.

[4] 游春燕. 中药熏蒸联合中医定向透药治疗腰椎间盘突出症的疗效观察和护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44).

(上接第66页)

慢有序的释放，血药浓度平稳，不出现波峰波谷现象，不产生欣快感，有效的克服了心理依赖的风险，基本不会出现成瘾问题。

10 服用止痛药就是病入膏肓

患者认为服用止痛药就是已经到了无药可治的地步了，医生已经没有办法，所以只能开止痛药。一方面对于死亡的

恐惧会加重自身的疼痛，另一方面，不能接受面临死亡的现实，拒绝服用止痛药而去忍受巨大的痛苦，会加重病情恶化。

这些错误的认知影响了癌症患者对治疗的依从性，降低了癌痛治疗的效果，使癌痛患者承受着本不应承受的痛苦。希望广大医务工作者和癌痛患者能转变观念，使癌痛治疗规范化，让癌痛得到更好的控制，让病人的生活质量有更好的提高。