

中西医结合治疗对军事训练疲劳综合症的疗效评价

王云华, 宁亚功, 李俊辉, 杨璐璐, 崔粉云, 栾晓文[△]

(成都军区昆明总医院中医科, 云南昆明 650032)

摘要: **目的** 分析评价中西医结合治疗对军事训练疲劳综合症的疗效。**方法** 我院 2008 年至 2012 年收治的军事训练疲劳伤共计 30 例, 全部使用中西医结合治疗, 使用可视化疼痛尺和 Roland-Morris 功能障碍调查表(Roland-Morri Disability Questionnaire, RMDQ), 治疗前后分别进行疗效问卷调查。**结果** 治疗后, 患者疼痛评分和功能障碍评分明显降低($P < 0.05$); 治疗前 100% 患者存在中度及以上的疼痛, 中西医结合治疗后, 83.3% 患者疼痛明显缓解, 处于无或轻度疼痛状态(无疼痛 10 例, 占 33.3%; 轻度疼痛 15 例, 占 50%)。**结论** 中西医结合治疗军事训练疲劳综合症, 对于疼痛缓解和肢体功能康复具有明确疗效。

关键词: 中西医结合治疗; 军事训练疲劳综合症; 问卷调查

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)05-0077-03

过度疲劳可分为身体疲劳、脑力疲劳、心理疲劳。军事训练, 由于劳动强度增大, 时间长, 导致肝脾失调, 出现脾虚肝郁, 水湿内停, 影响肢体四肢。而致使全身肌肉持久疲劳, 消耗能量, 出现肌肉骨骼疼痛, 睡眠障碍。军事疲劳是影响战斗成败的重要因素, 经调查发现: 因训练发生的疲劳发病率高达 36%, 其中阵地(哨所)部队发生率为 25%, 新兵连发生率为 55.6%, 装甲部队发生率为 42%, 而训练强度大的武警部队发生率则高达 58%^[1]。中西医结合治疗是在西医治疗的基础上, 调理脏腑气血, 调整机体的内在机制, 可以很好的缓解疲劳综合症^[2], 但目前很少有报道进行量化评估疗效。我院采用中西医结合的综合疗法, 收治了一批军事疲劳综合症患者, 本研究通过一系列的问卷调查以期评价中西医结合治疗对军事训练疲劳综合症疗效。

1 研究对象

我院 2008 年至 2012 年收治的军事训练疲劳伤共计 30 例, 全部使用中西医结合治疗。其中男性 25 例, 女性 5 例; 平均年龄 25.4 岁(18~40 岁); 平均病程 18.9d(7~68d); 部位包括腰部 17 例、膝关节 10 例、足部 3 例。

2 研究方法

2.1 中西医结合治疗方法

2.1.1 中药蒸汽浴治疗

采用药蒸方(黄芪、防风、荆芥、红花等), 以活血化瘀、通络止痛为主, 将活血通络中药散剂放入浴盆中加热(水温为 37~42℃)。裸身处擦洗和蒸汽, 每次 20~30min。通过活血通络药物及高温蒸汽的理疗作用, 促进其血液循环加快新陈代谢增强, 从而缓解疲劳。

2.1.2 足疗法

将温通泡脚散(配方包括透骨草、桂枝、苏木、川芎等)、加水后混均, 双足泡入 30min。有温通经脉、化瘀通络、散寒除湿、安神的作用, 对缓解疲劳, 增强睡眠有一定疗效。

2.1.3 推拿按摩法

推拿具有通经络, 行气血, 濡筋骨, 通过气血, 经络调整脏腑功能, 从而达到阴平阳秘。通过采用背部、腰部、下肢推拿, 通过局部刺激、可疏通经络, 目的是加强腰背肌肉力量, 恢复肌肉韧带弹性及脊椎平衡, 运用医护人员的双手, 在病员身上推穴道循经络, 并结合有关部位进行按摩, 可引起局部生理化的变化, 使机体内部产生发散宣通, 补泻等

收稿日期: 2014-04-14

作者简介: 王云华(1957-), 女, 山东广饶人, 副主任护师, 本科, 主要研究方向: 战创伤的中西医结合治疗。

[△]通信作者: 栾晓文, E-mail: 1295048072@qq.com

作用,从而达到散寒止痛,疏通经络,滑利关节,强筋壮骨,扶正祛邪。方法采用推法,用拇指指腹或指侧面贴于为改善腰背部的血液循环,缓解肌肉疲劳,减轻疼痛,调节机体能力。从而达到缓解疲劳、保健强身的目的。

2.1.4 拔罐法

拔罐法是最解易的方法,部队在训练的时候可用解易的物品,如瓶子、杯子等,就地取材,进行背部排罐疗法,治疗疲劳综合症疗效好。拔罐法是利用燃烧热力,将罐吸在皮肤穴位上,达到温通经络、驱风散寒、消肿止痛的作用。

2.1.5 中药外敷法

外敷中药活血定痛散(配方包括马钱子、乳香、没药、透骨草等)具有活血舒筋,通络,消肿止痛。将活血定痛散用温水调匀敷于患处,利用特定电磁波(TDP)照射药物及患部,所产生的生物效应,使活血止痛药物直达病所,发挥双重治疗效应,从而达到辅助治疗目的。但要控制好温度,防止烫伤。

2.1.6 中药酒涂擦配合西医红外线偏振光治疗

中药酒涂擦,将活血镇痛酊(川乌、续断、红花、木瓜、苏木、伸筋草、透骨草等加碱制成)涂擦患处,用红外线偏振光治疗仪,治疗每日 2 次,每次 30min。红外线偏振光治疗仪照射用药涂擦的患处,是活血舒筋,通络止痛,有改善微循环的作用,从而达到镇痛作用。而利用红外线偏振光治疗仪照射用药涂擦的患处。加速血流和组织营养。红外线偏振光,对人体皮肤组织有较强的穿透能力,达到理想的治疗深度,具有光电作用、光磁作用、光热作用、光压作用、光化学作用、免疫作用及光酶作用等。人体对该光线可产生光电反应,光磁反应、光热反应等,以达到治疗各类病症与消除疼痛目的。疼痛原因是局部的血管收缩,血液不畅引起局部组织缺血,缺氧引起的疼痛。红外线偏振光治疗仪照射神经节、痛点穴位,能达到局部血流循环缓解疼痛,恶性循环的目的,二者合用可有效的治疗。

2.2 研究工具

2.2.1 疼痛调查表

主要参考可视化疼痛评估量表^[3-4]评估研究对象在疼痛时的严重程度,无痛计 0 分,轻度疼痛 1~3 分,中度疼痛 4~5 分,重度疼痛 6~7 分,剧烈疼痛 8~

9 分,10 分为无法忍受的疼痛。调查表为个体化设计,内容包括年龄、性别、文化程度、疼痛的性质、疼痛的程度、疼痛首发时间。

2.2.2 Roland-Morris 功能障碍调查表 (Roland-Morri Disability Questionnaire, RMDQ)

该量表有英国学者 Roland 等^[5]设计,是目前世界上应用最广泛的评估功能障碍的量表之一,具有良好的信度、效度和反应度。量表共 24 个问题,每个问题为 1 分,总分最高 24 分,最低 0 分。得分越高,说明功能障碍越重,反之得分越低,说明功能障碍越轻。

2.3 调查方法

采用问卷调查的方式。首先对本科护士进行统一的规范化培训,然后进行问卷发放和回收。调查问卷采用无记名投票的方式进行。分别于治疗前及治疗结束后立即进行。

2.4 统计学方法

采用配对 *T* 检验对治疗前后的调查结果进行统计分析, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。统计分析采用 SPSS 19.0 进行。

3 研究结果

表 1 中西医结合治疗前后临床指标比较($\bar{x}\pm s, n=30$)

	例数	疼痛评分	功能障碍评分
治疗前	30	5.34±1.02	6.12±2.05
治疗后	30	1.27±1.02	2.15±1.66

治疗前后比较配对 *t* 检验, $P<0.05$

表 2 中西医结合治疗前后疼痛程度分布状况

疼痛程度	治疗前		治疗后	
	人数	百分比/%	人数	百分比/%
无疼痛	0	0	10	33.3
轻度疼痛	0	0	15	50.0
中度疼痛	3	10.0	2	6.7
重度疼痛	21	70.0	2	6.7
剧烈疼痛	4	13.3	1	3.3
无法忍受	2	6.7	0	0

如表 1 所示,治疗后患者平均疼痛评分和功能障碍评分明显降低($P<0.05$),说明中西医结合治疗对于改善患者疼痛和降低肢体功能障碍,疗效确切。另外如表 2 所示,治疗前全部患者均存在中度

及以上的疼痛,大部分病人处于重度疼痛状态(共21例,占总病例的70%),中西医结合治疗后,中度及以上的疼痛仅5例,大部分病人处于无或轻度疼痛状态(无疼痛10例,占33.3%;轻度疼痛15例,占50%)。

4 讨论

疲劳的产生是一个十分复杂的过程。当人体经过一定的负荷后,一方面局部组织劳损严重,局部骨膜出现炎症反应性疼痛,甚至出现疲劳性骨折;另一方面,过度疲劳造成二氧化碳和乳酸积累在血液中,机体就感不适,出现肌肉骨骼疼痛,睡眠障碍等反应。军事疲劳分为作战疲劳和平时军事训练疲劳两种,平时训练疲劳主要是负荷过重。作战疲劳主要是精神紧张所引起机体反应,直接影响运动的速度、灵活性、准确性和情绪稳定性^[6],第一次世界大战期间疲劳,英格兰士兵战斗疲劳综合症发生率为20%。1945年冲绳岛战役,美军海军第6海军陆战队师因战斗疲劳综合症员占总减员的50%。1982年以黎战争中以色列军队因战斗疲劳综合症减员占总减员的37%。热带地区作战中,一线部队作战疲劳综合症的发生率则高达42%~73%^[7]。随着高新技术在军事领域的广泛运用,未来战争更具突发性,而影响部队战斗力和作战任务的完成。因此及时消除疲劳损伤、避免过度训练、预防诸如疲劳性骨折等一系列并发症是军事作业防护和医疗卫勤保障的重要内容^[8]。

采用中西医结合治疗军事训练伤疲劳综合症,病证结合,运用西医诊断方法确定病名,同时进行中医辨证,治疗时综合协调,在治疗理论上相互为用、支持补充,从中、西两种不同的医学模式和诊治机理审视疲劳综合症^[9],既重视军事训练伤病因和局部疲劳受损部位的病理改变,又充分考虑疲劳发生后中患者机体全身类炎症反应及病程的动态发

展^[10],进而指导整个治疗方案的制定。在制定治疗方案时,分别按中西医各自的理论优选各自相对有效的对症疗法,如本研究中选用的中药蒸汽浴、足疗、推拿按摩、拔罐、中药外敷、中药酒涂擦等特色中医治疗,同事配合红外线偏振光等西医特色理疗,研究表明,上诉一系列中西医结合特色治疗方案,可以十分有效缓解军事训练疲劳症患者的疼痛评分,并有效改善肢体功能障碍的程度,具有较大的临床治疗和推广意义。

参考文献:

- [1] 李兆申,黄文. 军事作业疲劳的评定、机制、预防及快速恢复措施[J]. 解放军医学杂志,2012,37(1):6-10.
- [2] 刘彦慧,李红珠,王珊珊,等. 慢性疲劳综合症中医药治疗研究进展[J]. 天津中医药,2012,2(29):92-95.
- [3] 赵继军,陆小英,赵存凤,等. 数字疼痛量表和描述疼痛量表的相关性研究和改进 [J]. 现代护理,2002,8(9):660-661.
- [4] 陆艳霞. 长海痛尺在下肢骨折术后疼痛评估中的应用[J]. 现代医药卫生,2010,26(21):3274-3275.
- [5] Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain: part I development of a reliable and sensitive measure of disability in low back pain[J]. Spine, 1983, 8(2):141-144.
- [6] 高朝辉,肖立宁,邓尚辉,等. 新兵新训期间军事作业疲劳发生情况调研[J]. 解放军医学杂志,2012,37(1):11-13.
- [7] 谢世华,韩春鸣,王新园,等. 不同兵种训练伤流行病学调查[J]. 人民军医,2008,51(3):91-93.
- [8] 鲁俊峰. 军事训练致疲劳性骨折病例分析[J]. 中华现代外科学杂志,2007,4(4):281-282.
- [9] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法 [J]. 中国中西医结合急救杂志,2000,7(6):323-325.
- [10] 王文健,王轶宇. 全身性炎症反应与中西医结合防治[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(1):68-70.

(编辑:徐建平)