

• 临床研究 •

傣医“咱雅”护理在 237 例腰椎退行性病变患者中的疗效观察*

宋正菊¹, 陈 瑞², 普津姣¹, 李玉萍², 杨舒婷³, 田 雅¹, 戴钰珂¹, 谢 雨^{4△}

(1. 西双版纳州傣医医院, 云南 西双版纳 666100; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500;
3. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550002; 4. 安岳县中医医院, 四川 资阳 642350)

摘要: **目的** 观察傣医“咱雅”(药物拖擦疗法)护理在 237 例腰椎退行性病变患者中的疗效。**方法** 选取西双版纳州傣医医院推拿康复科 2020 年 1 月 1 日–2020 年 12 月 31 日收治的腰椎退行性病变患者 237 例,按住院号随机分成对照组和试验组,对照组 119 人,试验组 118 人。对照组给予常规护理,试验组在常规护理的基础上进行傣医“咱雅”护理。每日于患者腰部用傣医拖擦药包进行拖擦 1 次,每次 30 min,3 d 为 1 疗程,共干预 3 个疗程。两组干预前后用日本矫形外科协会评分(JOA)、疼痛视觉模拟评分(VAS)进行评价,干预后采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析并调查患者满意度。**结果** “咱雅”护理后试验组 JOA 评分显著高于对照组,试验组 VAS 评分显著低于对照组,两组比较均具有统计学意义($P<0.05$),试验组患者满意度(99.2%)高于对照组(94.1%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** “咱雅”护理在减轻患者腰椎疼痛以及改善腰椎功能方面效果明显,患者满意度较高,操作简便,无创、无痛,具有较高临床价值。

关键词: 咱雅;腰椎退行性病变;傣医护理;疗效观察;患者满意度

中图分类号: R29; R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000–2723(2023)02–0006–04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000–2723.2023.02.002

Observation on the Effect of "Zanya" Nursing Care of Dai Medicine in 237 Patients with Degenerative Lesions of the Lumbar Spine

SONG Zhengju¹, CHEN Rui², PU Jinjiao¹, LI Yuping², YANG Shuting³, TIAN Ya¹, DAI Yuke¹, XIE Yu⁴

(1. Dai Medical Hospital in Dai Autonomous Prefecture of Xishuangbanna, Xishuangbanna 666100, China;
2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;
3. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, China;
4. Anyue Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ziyang 642350, China)

ABSTRACT: Objective This thesis aims at observing the effect of "Zanya" nursing (medical scrubbing therapy) in 237 patients with degenerative lesions of the lumbar spine. **Methods** 237 patients with degenerative lesions of the lumbar spine who were admitted to the massage rehabilitation department of dai medical hospital in dai autonomous prefecture of xishuangbanna from January 1, 2020 to December 31, 2020. They were randomly divided in two groups, 119 in the control group and 118 in the experimental group. The routine nursing was given to the control group, while the "Zanya" nursing of Dai medicine was given to the experimental group on the basis of routine nursing. The scrubbing of the patient's waist with a Dai medicine scrubbing kit was conducted once a day for 30 minutes, in which three days were a course of treatment, and a total of three courses of intervention were conducted. Before and after intervention, the Japanese Orthopaedic Association

收稿日期: 2022–11–27

* 基金项目: 云南省傣医药与彝医药重点实验室开放课题(202210JS2206)

第一作者简介: 宋正菊(1995–),女,护师,研究方向:中医护理。

△通信作者: 谢雨, E-mail: 527671920@qq.com

Scores (JOA) and visual analogue scale (VAS) were used to evaluate the two groups. After the intervention, the SPSS 26.0 software is adopted for statistical analysis and patient satisfaction is also investigated. **Results** After the "Zanya" nursing, the significantly higher JOA score of the experimental group was obtained in contrast with that of the control group, and the VAS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group. The statistical significance ($P<0.05$) of the comparison between the two was embodied. The higher patient satisfaction of the experimental group (99.2%) was obtained in contrast with that of the control group (94.1%), and the statistical significance($P<0.05$) of the difference was shown. **Conclusion** The obvious effect of "Zanya" nursing in relieving patients' lumbar pain and improving lumbar function has been achieved, which has the advantages such as high patient satisfaction, simple operation, being non-invasive and painless for patients, Therefore, its high clinical promotion value is embodied.

KEY WORDS: Zanya; degenerative lesions of the lumbar spine; Dai medical nursing; efficacy observation; patient satisfaction

腰椎退行性病变是一种随着年龄的增长, 椎间盘、髓核、软骨、韧带逐渐退化的生理过程, 其临床表现主要为腰痛、下肢疼痛麻木、腰椎支撑功能下降、间歇性跛行等。腰椎退行性病变在中医学中属于“腰痛”范畴, 中医学认为经络痹阻是导致腰痛发病的主要因素, 治疗的关键在于通利经络, 畅通痹阻^[1]。随着电子设备的普及以及生活习惯的改变, 导致本病发病率逐年升高且有低龄化的趋势^[2]。本病常常导致失眠、情绪低落、食欲下降、活动受限、社交丧失等, 若累及马尾神经, 严重者可导致大小便障碍、性功能障碍^[3-4]以及焦虑、抑郁^[5]等, 严重影响患者生活。

傣医学是中华民族医药宝库中的一颗璀璨明珠, 是民族医药的重要组成部分。“四塔理论”是傣医的核心理论, 傣医认为“四塔辨证”结合“经筋辨证”能够提高骨关节疾病临床治疗效果^[6-7], 在傣医外治疗法中被广泛应用^[8]。咱雅, 又名药物拖擦疗法, 是傣医常用外治疗法之一, 是根据病情配备相应的药物, 碾成细粉装入布袋内, 扎紧袋口, 蘸取药酒沿经筋循行路线从上到下、从前到后、从左到右拖擦周身或局部的一种外治疗法。西双版纳州傣医医院推拿康复科祛湿散寒方, 具有通气活血、舒筋止痛、温筋散寒等功效, 在长期治疗本病的临床运用中疗效显著, 且未有明显的不良反应。现将 237 例腰椎退行性病变患者的傣医“咱雅”护理疗效报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西双版纳州傣医医院推拿康复科 2020 年 1 月 1 日—2020 年 12 月 31 日全年收

治的 237 例符合纳入标准的腰椎退行性病变的患者, 年龄分布在 16~84 岁, 其中男性病人 113 例, 女性病人 124 例, 平均年龄(51.30 ± 14.83)岁。病程 2 个月~17 年, 平均病程(4.55 ± 3.43)年。见表 1。

表 1 2 组一般资料对比

组别	<i>n</i>	男	女	年龄/岁	病程/年
对照组	119	59	60	52.79 ± 16.18	5.38 ± 4.25
试验组	118	54	64	49.96 ± 12.78	3.71 ± 2.02
统计量		$\chi^2=0.346$		$t=1.496$	$t=3.88$
<i>P</i>		0.556		0.136	0.000

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合《傣医病症诊断疗效标准》^[9], 既往腰椎未行过手术治疗的患者; ②腰痛、下肢疼痛麻木、腰椎支撑功能下降、间歇性跛行等症状典型且与影像学资料相符的患者; ③宜行保守治疗的患者; ④家属和本人同意参与本研究的患者。

排除标准: ①皮肤炎症、破溃、湿疹及皮肤过敏; ②出血性疾病、急重症、孕妇; ③包块性质不明者; ④体弱、感觉迟钝者; ⑤合并骨折、伴有重度骨质疏松、脊柱严重畸形的患者。

1.3 治疗方法 对照组: 常规治疗。试验组: 在常规治疗基础上给予祛湿散寒组方研磨成粉末置于布袋中扎紧, 置于蒸锅中蒸热后蘸取撈雅打拢玫兰申(外用追风镇痛酒, 西双版纳州傣医医院院内制剂), 热药拖擦开始以快速、轻盈的手法沿背部经筋循行路线从上到下、从前至后、从左到右、由内向外进行快速轻拍, 待拖擦药包温度下降至患者能耐受时再沿以上路

线边拖擦边揉按患处,疼痛部位可着重拖擦。拖擦力度均匀适中,以皮肤微微发红、发热为度,切忌擦破皮肤。拖擦药包温度控制在 35~42 ℃,若拖擦药包温度降低可更换药包,操作过程中注意观察患者皮肤情况,同时询问患者对温度的反应,避免烫伤;注意询问患者身体是否有不适,操作结束后嘱患者饮用 300~400 mL 温水,避免吹风;4 h 内禁止洗浴。1 次/d,每次 30 min,3 d 为 1 疗程,共治疗 3 个疗程^[10]。祛湿散寒组方如下:防风、木瓜、千年健、干姜、红花、当归、川芎、桑枝、威灵仙、细辛、伸筋草、桂枝、独活各 2 g,炙没药、炙乳香各 1 g。

1.4 观察指标及标准

1.4.1 日本矫形外科协会评分 采用日本矫形外科协会评分 (Japanese Orthopedic Association score, JOA) 进行量化评分,JOA 包括 3 项主观症状:腰背疼痛、臀及下肢痛和(或)麻木、步行能力;3 项临床体征(直腿抬高试验、感觉障碍、肌力);7 项日常活动能力。满分 29 分,差:<10 分;中度:10~15 分;良好:16~24 分;优:25~29 分。本次研究分别在干预前后进行评价比较。

1.4.2 疼痛视觉模拟评分 疼痛视觉模拟评分(VAS)采用标尺进行评分,由左向右依次标上 0~10 分,无痛为 0 分,轻度疼痛为 1~3 分,中度疼痛为 4~6 分,重度疼痛为 7~10 分。测试时让患者根据自我疼痛感觉在标尺上画 1 个记号,代表疼痛的程度。本次研究分别在干预前后用 VAS 评分进行评价。

1.4.3 满意度调查 调查干预后患者满意度,总分 100 分,得分>90 分为非常满意,60<得分<90 为满意,得分<60 分为不满意,满意度=(满意+非常满意)/总例数×100%。

1.5 数据处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理及统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 JOA 评分情况 2 组患者治疗后的 JOA 评分均比治疗前有所上升,比较有统计学差异($P<0.05$);试验组干预后的 JOA 评分显著高于对照组,比较有统计学差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组干预前后 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	11.31±4.38	18.61±4.43*
试验组	11.80±2.23	22.68±3.19* [△]

注:与干预前本组比较,* $P<0.05$;与干预后对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 VAS 评分情况 2 组患者治疗后的 VAS 评分均比治疗前有所下降,比较有统计学差异($P<0.05$);试验组干预后的 VSA 评分显著低于对照组,比较有统计学差异($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组干预前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	6.78±1.43	2.99±2.02*
试验组	6.96±1.26	1.58±1.28* [△]

注:与干预前本组比较,* $P<0.05$;与干预后对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 患者满意度 2 组患者治疗后患者满意度调查试验组高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组干预后患者满意度比较 (例)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度/%
对照组	95(79.8%)	17(14.3%)	7(5.9%)	94.1
试验组	109(92.4%)	8(6.8%)	1(0.8%)	99.2
χ^2	8.697			
P	0.013			

3 讨论

腰椎退行性病变在傣医学中属于“接腰”范畴,目前傣医学中没有明确对腰椎退行性病变进行细化辨证分类,此次研究中我们依据患者临床表现、病因以及疾病的转归将其归为“路糯接腰”(腰椎骨质增生、椎间盘突出腰痛)。其夯帕雅(主症)为:腰部酸麻胀痛或刺痛,单侧或双下肢放射疼痛,遇冷或活动加剧,得温则减,活动受限,不能挺直行走,俯仰转侧活动均感到困难^[11]。其病机主要为体内四塔功能失调,塔菲(火)、塔拢(风、气)不足,塔喃(水)过盛,加之感受外在的帕雅拢嘎、帕雅扰皇(冷风寒邪、热风毒邪),内外相合,风夹病邪蕴结下盘,久治不愈,故而出现增生或

突出,阻滞气血运行,气血不通,不通则痛而发为本病。据傣医经典著作《嘎牙山哈雅》记载,人体全身共有50根大筋,600根小筋,更小的有700根,最细的有7000根^[12],经筋的主要功能是:①沟通内外、连接全身;②运行全身上下气血,协调四塔运行;③抗御病邪、反映证候;④传导感应、调整虚实^[13]。经筋气血运行顺畅,通则不通;经筋气血运行受阻,不通则痛。由此可见经筋受邪,邪气蕴结下盘,阻滞气血运行从而致使经筋痹阻是致本病的首要因素。

“咱雅”疗法作为傣医特色外治法之一,以温筋散寒、行气活血等方法来通利经筋,以治疗腰痛,通过对脏腑、气血、经筋状态的调整,达到通利经筋、畅通痹阻的目的。“咱雅”拖擦药包经加热后拖擦腰部皮肤,使皮肤腠理开窍,药力在拖擦过程中进入腠理,通过血液循环进入组织脏腑,疏通经筋气血,调整脏腑功能^[14],因此“咱雅”疗法适用于本病。祛湿散寒组方中防风、木瓜、千年健、桑枝、威灵仙、伸筋草、独活用于祛风除湿、舒筋通络;炙没药、炙乳香、当归、红花、川芎用于补血、活血行气、祛瘀定痛;干姜、细辛、桂枝用于温筋散寒、通阳化气。配合外用追风镇痛酒(捞雅打拢玫兰申)用以追风除湿,活血止痛。本研究结果显示,治疗后试验组JOA评分显著高于对照组($P<0.05$)、试验组VSA评分显著低于对照组($P<0.05$),“咱雅”护理在减轻腰椎退行性病变患者疼痛以及改善腰椎功能方面效果明显,患者满意度较高。

4 小结

傣医“咱雅”护理操作简便,具有独特的傣医特色,丰富了现代护理内涵,无创无痛,能够有效减轻腰椎退行性病变患者的疼痛,加快患者康复,改善腰椎功能,患者满意度较高,具有较高临床价值。但此次研究病例仅来源于一所医院,具有局限性。往后需扩大病例样本,优化方案,寻求更多的客观实验数据支撑,为“咱雅”护理干预腰椎退行性病变的有效性

提供更多临床依据。

参考文献:

- [1] 刘向前,林定坤,王羽丰,等. 邓晋丰教授以通法治疗腰腿痛经验介绍[J]. 新中医,2005(6):13-14.
- [2] 袁文. MED-TLIF与传统开放TLIF治疗腰椎退行性病变的短期疗效分析[D]. 武汉:江汉大学,2021.
- [3] 韩涛,展嘉文,冯敏山,等. 腰椎退行性病变中医历史溯源与传承发展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(9):115-117.
- [4] 林宇经,淦作伟. 中西医结合治疗腰椎退行性病变临床观察[J]. 实用中医药杂志,2020,36(10):1309-1310.
- [5] 陈泽云,向海,张阳,等. 自拟补肾祛邪熏药方联合独活寄生汤治疗老年腰椎退行性病变急性疼痛的临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(4):697-699.
- [6] 金羽,李长瑾,梁玉杰,等. 傣医经筋理论在腰背肌筋膜炎诊治中的应用探讨[J]. 云南中医学院学报,2022,45(2):33-36.
- [7] 梁玉杰,金羽,李长瑾,等. 傣医四塔理论与经筋理论关系的初步研究[J]. 云南中医学院学报,2022,45(1):23-28.
- [8] 李琼超,郑丽捷,熊国芬,等. 傣医外治法探析[J]. 云南中医学院学报,2022,45(5):36-39.
- [9] 林艳芳,玉腊波,段立纲. 傣医病证诊断疗效标准[M]. 昆明:云南民族出版社,2012:29-37.
- [10] 李忠华,刀会仙,谭志刚. 傣医拖擦药物疗法治疗拢梅兰申60例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2014,23(16):10.
- [11] 林艳芳,张超,叶建洲. 傣医临床学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:42-56.
- [12] 林艳芳,刀志达,波玉波,等译. 嘎牙山哈雅[M]. 昆明:云南民族出版社,1998:5-14.
- [13] 谢昌松. 基于傣医临床实践经筋理论研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2021.
- [14] 金羽,李长瑾,蔡碧波,等. 运用傣医经筋理论诊治腰痛经验[J]. 中医药导报,2022,28(4):32-34.