

电针后使用红麻凝胶贴膏联合八段锦对老年 PTED 术后患者康复质量及 HAMA 评分的影响

张文凤, 李孟泽

(泸州市中医医院, 四川 泸州 646000)

[摘要] 目的: 分析电针后使用红麻凝胶贴膏联合八段锦锻炼法对经皮椎间孔镜椎间盘切除(PTED)术后老年患者视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)、Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的影响。方法: 将 2018 年 2 月至 2019 年 4 月接受治疗的 87 例需行 PTED 术的老年患者纳入研究, 根据随机数字表法分为两组, 对照组 43 例采取常规护理干预, 观察组 44 例采取电针疗法后使用红麻凝胶贴膏联合八段锦锻炼法干预。观察两组患者干预前后的 VAS、JOA、ODI 及 HAMA 评分情况。结果: 干预后观察组 ODI、JOA 评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组 VAS 疼痛评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。干预后观察组髋关节功能评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组 HAMA 评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 电针疗法后使用红麻凝胶贴膏联合八段锦锻炼法不仅能缓解 PTED 患者术后负面情绪, 还能提高患者术后康复质量。

[关键词] 电针; 八段锦; 红麻凝胶贴膏; 经皮椎间孔镜椎间盘切除; 汉密尔顿焦虑量表评分

[中图分类号] R246

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2021)02-0166-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.02.011

Effect of Electroacupuncture and Kenaf Gelatin Plaster Combined with Baduanjin Exercise on Rehabilitation Quality and Hamilton Anxiety Scale Score in Elderly Patients after Percutaneous Transforaminal Disc Resection

ZHANG Wenfeng, LI Mengze

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luzhou 646000, China)

Abstract Objective: To study the effect of electroacupuncture and kenaf gelatin plaster combined with Baduanjin exercise on the Japan Orthopedics Association(JOA) score, Oswestry Dysfunction Index(ODI) and Hamilton anxiety scale(HAMA) score in elderly patients after percutaneous transluminal discectomy(PTED).

Methods: Eighty-seven elderly patients treated with PTED from February 2018 to April 2019 in our hospital were included in this study, and were divided into

two groups according to the digital random table method. The control group (43 cases) received routine nursing intervention while the observation group (44 cases) received electroacupuncture and kenaf gel plaster combined with Baduanjin exercise

[收稿日期] 2019-08-27

[基金项目] 四川省中医药管理局资助项目(编号:2018KF010)

[作者简介] 张文凤(1982-), 女, 四川泸州人, 医学学士, 主要从事中医骨科及中医康复工作。邮箱: 1395458321@qq.com。

[通信作者] 李孟泽(1982-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事骨科工作。邮箱: 331958666@qq.com。

intervention. The VAS, JOA, ODI and HAMA scores of the two groups before and after the intervention were observed. **Results:** After the intervention, the ODI, JOA score of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the VAS score of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). After the intervention, the hip joint function score of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the first time to get out of bed, first meal time and hospital stay in the observation group were significantly better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the HAMA score of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture and kenaf gel plaster combined with Baduanjin exercise can not only relieve negative emotions after PTED, but also improve postoperative rehabilitation quality.

Keywords electroacupuncture; Baduanjin exercise method; kenaf gelatin plaster; percutaneous transluminal discectomy; Hamilton anxiety scale score

老年人群由于钙合成缓慢,骨代谢失衡,身体功能下降,通常伴有骨质疏松,更容易发生腰椎间盘突出等骨病^[1]。腰椎间盘突出严重影响了患者的行动能力,对患者的生活质量造成了严重的负面影响,随着人口老龄化问题的日渐严重,腰椎间盘突出发生率也明显上升^[2]。当前腰椎间盘突出的主要治疗方法为手术疗法,手术治疗后有着较高的复发率,以功能锻炼、手法治疗及体位干预等为主的综合康复治疗同样具有术后复发率高的局限性,并且经椎间孔镜椎间盘切除(PTED)术患者的康复锻炼依从性较差,在生理疼痛等影响下多不配合康复锻炼^[3]。中医电针疗法已被前瞻性研究证实具有缓解 PTED 疼痛的作用,但相关研究仍较少,电针疗法后采用红麻凝胶贴膏进行辅助治疗可以加快椎间盘对药物和电针疗法效果的吸收。八段锦锻炼法动作柔和,对调节情志、消除患者负性情绪、提升康复锻炼依从性有重要作用,此外有研究表明采用八段锦锻炼法可起到强筋健骨及缓解肌肉痉挛的作用,有利于提升综合康复治疗的治疗质量^[4]。基于此,本研究对老年 PTED 术后患者采用电针疗法联合八段锦锻炼法干预对术后的影响进行分析,报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

以 2018 年 2 月至 2019 年 4 月在泸州市中医医院接受治疗的 87 例需行 PTED 术老年患者作为本次研究对象,按随机数字表法将其分为两个组。观察组 44 例,男 25 例、女 19 例;年龄 61~80 岁,平均

(67.28 ± 4.16) 岁;病程 2~25 个月,平均(9.25 ± 3.64)个月;病变间隙 L₁/L₂ 19 例、L₁/L₂ 25 例。对照组 43 例,男 23 例、女 20 例;年龄 62~79 岁,平均(67.31 ± 4.57)岁;病程 2~25 个月,平均(9.53 ± 3.19)个月;病变间隙 L₁/L₂ 20 例、L₁/L₂ 23 例。两组年龄、性别、病程、病变间隙差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过泸州市中医医院医学伦理委员会批准。

纳入标准:①均为 PTED 术患者;②年龄 ≥ 60 岁;③能完成康复锻炼者;④自愿参与研究并签署知情协议书。

排除标准:①精神异常;②认知障碍;③不配合、依从性差;④病情加重无法完成康复锻炼;⑤无法随访或随访信息不全者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括基础的健康教育、心理干预、用药护理等,术后早期以卧床静养为主,康复锻炼以慢行、呼吸操等常规锻炼为主。

1.2.2 观察组 采取电针疗法后贴敷红麻凝胶贴膏,对患者进行八段锦锻炼法的教学及干预,并在此基础上创新性将正念减压疗法与八段锦锻炼法结合。

1.2.2.1 电针疗法 电针治疗腰椎间盘突出时采用“腰突穴”,约在脊柱后正中侧旁开 1.0 寸、L₄/L₅ 节段夹脊穴与大肠俞之间,采用夹持进针法直刺得气,接 G6805-II 型电麻仪,以所刺针柄为一电极,该穴旁开 1 cm 处皮肤固定湿棉球作为另一电极,每次

留针 30 min, 隔日 1 次, 每周治疗 3 次。电针疗法持续干预 4 周。

1.2.2.2 红麻凝胶贴膏 电针治疗结束后, 将红麻凝胶贴膏贴于患者以脊柱后正中中线为中线第 L₄/L₅ 节段腰椎上。每 2 天更换 1 次, 观察患者有无皮疹发痒等膏贴过敏情况。膏贴治疗持续干预 2 周, 可根据患者恢复情况进行增减贴敷天数。

1.2.2.3 术后缓解疼痛的正念减压疗法^[5] PTED 手术造成一定创伤, 患者往往在病理因素及手术因素下出现厌倦及焦躁等负面情绪, 老年患者手术耐力低, 手术相关的应激反应可引起很多并发症。在此期间护理人员应转变疼痛护理模式, 采取主动疼痛管理模式, 术后主动给予患者镇痛泵抑制疼痛应激反应。此外, 还需要播放轻音乐帮助患者缓解术后紧张焦躁的情绪, 并使患者专注于正念呼吸, 同时带着愉悦心态进行呼吸, 每呼出 1 次则计 1 次数, 直至 5 次再周而复始, 每次 10 min, 并告知患者不要因走神而沮丧, 要逐渐将注意力集中到呼吸上。

采取调节不良情绪的正念减压疗法, 将呼吸训练、瑜伽训练纳入正念减压疗法, 以此消除不良情绪的负面影响, 深化呼吸法的应用, 积极与患者沟通, 然后针对患者讲解正念瑜伽的锻炼方法, 护理人员将正念瑜伽的知识、动作以及姿势等制成手册, 发放给患者, 帮助患者掌握瑜伽锻炼, 每天进行 1 次持续 20 min 的瑜伽锻炼, 帮助患者养成每天锻炼的习惯。

1.2.2.4 八段锦锻炼法与正念减压疗法结合 创新性使用“微视频”联合图表式教育手册, 建立微信群, 医务人员将瑜伽、八段锦等演示的各个动作要点做成小视频, 在微信群及相关平台内播放, 同时制作配套手册, 以 2003 年版《八段锦健身功法》作为指导版本, 针对观察组患者进行八段锦锻炼动作指导。通过指导飞燕点水式及拱桥式进行腰背肌锻炼, 利用图表式动作指导手册、微视频播放、微信群组指导等方式为患者演示动作, 其中飞燕点水式是通过取俯卧位、腹部为支点将头及胸部用力抬高以离开床面, 然后将上肢向后伸展, 同时将双膝伸直。此外拱桥式的动作教学为双手、双足着床, 全身腾空, 后伸如拱状。八段锦: 两手托天理三焦, 掌心向上托, 小指和无名指有麻的感觉, 熟悉此动作流程后, 逐步教导更多的锻炼方式; 八段锦及其余锻炼方法均一次 30 min, 日 1 次, 持续锻炼 2 个月。为保证患者的康

复锻炼依从性, 在患者出院后, 护理人员需通过微信平台定时督导患者锻炼, 与群组内的患者家属交谈, 与患者家属共同监督患者康复锻炼, 并定期将八段锦的锻炼方法上传至微信群组与平台, 邀请患者参与群组通话共同讨论锻炼要点。

1.3 观察指标

1.3.1 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分 在干预前、干预 1 周后、干预 1 个月后、干预 2 个月发放 ODI 量表统计两组干预前后患者的各功能评分^[6]。ODI 评分包括疼痛程度、疼痛对睡眠的影响、提物、坐、站立、行走、日常生活自理能力、社会活动及旅行 9 个单项评分, 每项评分 0~5 分, 分数越高表示疼痛程度越高或功能障碍越大。

1.3.2 视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分 在干预前、干预 1 周后、干预 1 个月后、干预 2 个月发放 VAS 疼痛评分量表统计两组干预前后的疼痛程度^[7]。满分 10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 分数越高, 疼痛程度越高。

1.3.3 日本骨科协会评估治疗分数(JOA)腰痛评定量表评分^[8] 在干预前、干预 1 周后、干预 1 个月后、干预 2 个月发放 JOA 腰痛评定量表进行评分, 统计两组干预前后的腰痛评分。JOA 评分从患者主观症状、临床体征及日常活动评定, 最低 0 分, 最高 29 分, 分数越低, 表示各项表达越明显。

1.3.4 术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间 在术后发放自制量表, 统计两组术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间。

1.3.5 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[9]评分 在干预前、干预 1 周后、干预 1 个月后、干预 2 个月发放 HAMA 评分量表, 统计两组干预前后患者的负性情绪。根据 17 项的单项评分, 计算总分, 分数越高, 负性情绪越严重。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析, 计量资料用 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组干预前后 ODI 评分比较

干预后观察组 ODI 评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$, 或 $P<0.001$)。见表 1。

2.2 两组干预前后 VAS 疼痛评分比较

干预后观察组 VAS 疼痛评分显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.001$)。见表 2。

表 1 两组经皮椎间孔镜椎间盘切除术后老年患者干预前后 Oswestry 功能障碍指数评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | Oswestry 功能障碍指数评分 | | | |
|------------|----|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 1 周 | 干预后 1 个月 | 干预后 2 个月 |
| 观察组 | 44 | 31.32 ± 7.21 | 23.26 ± 6.58 | 15.28 ± 4.19 | 11.27 ± 2.31 |
| 对照组 | 43 | 31.59 ± 6.97 | 27.25 ± 7.25 | 21.36 ± 5.15 | 17.21 ± 2.06 |
| <i>t</i> 值 | | 0.177 | 2.689 | 6.046 | 12.648 |
| <i>P</i> 值 | | 0.859 | 0.008 | <0.001 | <0.001 |

表 2 两组经皮椎间孔镜椎间盘切除术后老年患者干预前后视觉模拟评分法疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 视觉模拟评分法疼痛评分 | | | |
|------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 1 周 | 干预后 1 个月 | 干预后 2 个月 |
| 观察组 | 44 | 6.23 ± 1.23 | 4.32 ± 0.83 | 2.76 ± 0.61 | 0.77 ± 0.51 |
| 对照组 | 43 | 6.31 ± 1.41 | 5.11 ± 0.72 | 3.81 ± 0.56 | 1.59 ± 0.91 |
| <i>t</i> 值 | | 0.282 | 4.737 | 8.358 | 5.200 |
| <i>P</i> 值 | | 0.778 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.3 两组干预前后 JOA 评分比较 对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 3。
干预后观察组髋关节功能评分显著优于对

表 3 两组经皮椎间孔镜椎间盘切除术后老年患者干预前后日本骨科协会评估治疗分数评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 日本骨科协会评估治疗分数评分 | | | |
|------------|----|----------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 1 周 | 干预后 1 个月 | 干预后 2 个月 |
| 观察组 | 44 | 5.34 ± 2.21 | 11.43 ± 3.41 | 18.26 ± 5.19 | 22.24 ± 5.08 |
| 对照组 | 43 | 5.25 ± 2.16 | 8.32 ± 3.67 | 12.64 ± 4.87 | 19.67 ± 4.12 |
| <i>t</i> 值 | | 0.192 | 4.095 | 5.205 | 2.588 |
| <i>P</i> 值 | | 0.848 | <0.001 | <0.001 | 0.011 |

2.4 两组术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间比较 间及住院时间显著优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 4。

干预后观察组术后首次下床时间、首次进食时

表 4 两组经皮椎间孔镜椎间盘切除术后老年患者术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 首次下床时间/h | 首次进食时间/h | 住院时间/d |
|------------|----|--------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 44 | 26.89 ± 4.12 | 18.63 ± 3.25 | 7.85 ± 1.64 |
| 对照组 | 43 | 31.12 ± 5.02 | 22.32 ± 3.56 | 9.74 ± 1.52 |
| <i>t</i> 值 | | 4.300 | 5.051 | 5.571 |
| <i>P</i> 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.5 两组干预后前后 HAMA 评分比较 ($P < 0.01$, 或 $P < 0.001$), 差异有统计学意义。见表 5。
干预后观察组 HAMA 评分显著优于对照组

表 5 两组经皮椎间孔镜椎间盘切除术后老年患者干预后前后汉密尔顿焦虑量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 汉密尔顿焦虑量表评分 | | | |
|------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 1 周 | 干预后 1 个月 | 干预后 2 个月 |
| 观察组 | 44 | 22.43 ± 8.95 | 17.12 ± 3.67 | 13.34 ± 4.21 | 10.98 ± 3.03 |
| 对照组 | 43 | 21.69 ± 9.17 | 19.25 ± 2.67 | 16.87 ± 4.53 | 13.65 ± 3.61 |
| <i>t</i> 值 | | 0.380 | 3.089 | 3.766 | 3.740 |
| <i>P</i> 值 | | 0.704 | 0.002 | <0.001 | <0.001 |

3 讨论

PTED 术是当前临床治疗腰椎间盘突出症的主要方式之一。PTED 术经椎间孔自然间隙或椎板间隙入路进行操作,切口小,缝针少,具有微创优势。其入路方式可减少对患者椎板及周围组织的损伤^[10]。PTED 术应用病症范围较广,对于不同类型的腰椎间盘突出患者皆有较好的治疗效果^[11]。有研究表明 PTED 术对患者治疗效果较佳,患者术后并发症(如血栓、感染)发生率较低,但对于老年患者术后康复较差^[12-13]。由于老年患者自身机体调节能力降低,恢复能力较弱,康复所需时间较长,在对于自身病情的担忧及希望尽早康复的压力下患者极易产生负面情绪,对患者的康复质量及自身抵抗能力造成一定的负面影响^[14]。

近年来临床针对 PTED 术后康复措施进行探讨,发现八段锦的很多锻炼措施对腰背肌的康复有良好效果,但是 PTED 术后患者会因手术创伤、生理功能恢复缓慢等因素出现焦躁、抑郁等负性情绪,单纯采取八段锦很难保证患者的康复锻炼依从性,因此本研究针对 PTED 术后老年患者采取电针疗法联合八段锦锻炼法干预。这种方式不仅通过电针疗法刺激穴位来疏通经络,帮助患者缓解术后疼痛,还将正念减压疗法纳入八段锦锻炼法以改善患者的负性情绪,将正念减压疗法中的瑜伽等动作纳入八段锦康复方案对提高康复质量有重要作用。电针疏通患者的经络后,运用贴膏进行辅助治疗,可以使治疗效果大大增加。我们采用在电针治疗后对患者进行红麻凝胶贴膏贴敷,红麻凝胶中红花有很好的活血化瘀、消肿止痛的作用,且红花中的红花黄色素能够有效改善血液循环,这对腰椎间盘突出症患者血管受压有很大的治疗效果。膏贴中的麻黄可以镇痛、消肿、化瘀,更加有效地配合电针疗法来治疗患者的病证,缓解患者的疼痛。本次研究结果表明,观察组患者在干预后 HAMA 评分显著优于对照组,这是因为八段锦联合正念减压疗法具有缓解患者负性情绪及精神压力的作用,其中加入的呼吸训练及瑜伽训练方法能调动患者康复过程中的积极性,跟随指导进行训练。同时训练过程中使患者意念专注,加之电针疗法可缓解疼痛,综合作用下可减少患者因环境、疼痛等因素而产生的焦虑、抑郁情绪。此外本次研究结果表明观察组患者在干预后 JOA、ODI 评分均显著优于对照组,这是因为正念减压疗法联合八段锦锻

炼法,通过面对面、视频、微信等方式指导进行飞燕点水式及拱桥式锻炼,对患者肌肉进行放松锻炼,促进患者术后康复,提高自身免疫力,加强患者信心^[15-16]。本研究结果显示,观察组患者术后首次下床时间、首次进食时间及住院时间优于对照组,这是因为通过电针疗法可有效疏通经络,促进血液循环,联合八段锦锻炼法干预后,随着负面情绪的减少及自身免疫力的提高,加上配合护理人员进行积极康复锻炼,患者机体情况也不断改善,在休息良好及并发症减少的同时,患者疼痛也在一定程度下得到改善,通过为患者提供良好的恢复环境,进而缩短了首次进食时间及下床时间,为术后八段锦及其余康复锻炼措施开展奠定了良好的基础^[17-18]。

综上所述,电针疗法后使用红麻凝胶贴膏联合八段锦锻炼法干预能有效改善老年 PTED 术后患者 JOA、ODI 及 HAMA 评分。不仅能缓解患者术后负性情绪,缓解病痛,还能提高患者术后康复质量。

[参考文献]

- [1] 李玉伟,王海蛟,王义生,等. PTED 与 TLIF 治疗高位腰椎间盘突出突出症的效果比较[J]. 中华医学杂志,2018,98(2):113-116.
- [2] 李红燕,张红艳,任占芬,等. 基于互联网的正念减压疗法心理护理在炎性关节炎患者中的应用效果[J]. 中华全科医学,2019,17(4):625-629.
- [3] 陶晶晶,何毅,梁景煜,等. 正念减压疗法对冠心病患者情绪感受和生存质量的影响[J]. 职业与健康,2019,35(6):780-784.
- [4] 张琪,金鸿宾,范桐顺,等. 健身气功八段锦锻炼治疗大学生慢性颈痛患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(8):625-627.
- [5] 王淑霞,郑睿敏,吴久玲,等. 正念减压疗法在医学领域中的应用[J]. 中国临床心理学杂志,2014,22(5):947-950,982.
- [6] FAIRBANK J C T. Oswestry disability index[J]. J Neurosurg Spine,2013,20(2):241-242.
- [7] JONES O, SCHINDLER I, HOLLE H. Assessing acute itch intensity: General labelled magnitude scale is more reliable than classic visual analogue scale[J]. Acta Dermatovenereologica,2016,97(3):375-376.
- [8] 程继伟,王洪伟,郑文杰,等. 慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状[J]. 中国修复重建外科杂志,2014,28(1):119-122.
- [9] HERTING B, HOLTHOFF V A, REICHMANN H. Dementia

- and depression in idiopathic Parkinson's disease[J]. Journal fur Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 2007, 8(1):6-12.
- [10] 蔡进奎,李章华,方卫军,等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(1):46-49.
- [11] 杜峰,王永,张亮,等. 经皮椎间孔镜技术与传统椎板开窗术式治疗复发性腰椎间盘突出症的疗效对比[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(3):402-404.
- [12] 刘新宇,原所茂,田永昊,等. 腰椎经皮内镜手术后疗效不佳的原因分析[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(8):497-503.
- [13] MAHESHA K. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy: Results of first 100 cases[J]. Indian J Orthop, 2017, 51(1):36-42.
- [14] 冯冰,温杏良,高恒. 八段锦康复护理在行椎间孔镜手术患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(4):545-547.
- [15] 梁丽霞,林松,刘利花,等. 八段锦操对腰椎骨折术后病人康复效果的影响研究[J]. 护理研究, 2019, 33(6):1090-1092.
- [16] 郑春兰,尚玉珊,王晶. 正念减压疗法对下肢动脉硬化闭塞症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(6):997-999, 1045.
- [17] LI Z Z, HOU S X, SHANG W L, et al. Modified percutaneous lumbar foraminoplasty and percutaneous endoscopic lumbar discectomy: Instrument design, technique notes, and 5 years follow-up[J]. Pain Physician, 2017, 20(1):85-98.
- [18] 张岚,田翠霞,张苏娟. 综合性护理干预联合舒适性护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(24):3668-3670.

(上接第 165 页)

其研究结果与本研究结果相符,进一步说明穴位推拿对促进乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者症状恢复有重要作用。最后,观察组生存质量水平明显高于对照组,其原因与推拿效果更好以及对患者症状的改善效果更好有关^[1]。临床疗效提高,患者恢复加快可以极大缩短其住院时间,对于降低其医疗经济支出有重要意义。症状康复以及疼痛减轻则可以极大地增加患者的满意度,由此从多个方面提高其生存质量。

综上所述,将推拿按摩用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效显著,安全性高,值得推广。

[参考文献]

- [1] 孙小虎,付均如,曹旭晨. 刺络放血结合走罐疗法治疗乳腺癌术后上肢重度淋巴水肿的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(2):167-170.
- [2] HOFFNER M, BAGHERI S, HANSSON E, et al. SF-36 shows increased quality of life following complete reduction of postmastectomy lymphedema with liposuction[J]. Lymphat Res Biol, 2017, 15(1):87-98.
- [3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2013 版)[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(8):637-693.
- [4] 唐金海. 乳腺癌综合治疗[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2008:28.
- [5] 马国华. 自拟温阳利水汤联合淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 41(8):182-184.
- [6] 张睿明,柳忠起,周前祥,等. 人体上肢关节活动范围的舒适性评价[J]. 中国安全科学学报, 2018, 4(8):126-129.
- [7] 香雪玮. 推拿联合五味双柏散外敷对乳腺癌术后肩关节功能障碍影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
- [8] 张冬梅,万崇华,李文辉,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表的研制及考评[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2002, 11(3):344-346, 349.
- [9] 安红丽,陈红根,陈华. 中药熏洗联合推拿按摩治疗乳腺癌术后或放疗后上肢淋巴水肿 35 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2016, 48(12):59-60, 62.
- [10] 金明子,王丽祯,沈雪勇. 中医外治法治疗乳腺癌相关上肢淋巴水肿的研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3):464-466.
- [11] DO J, JEON J, KIM W. The effects of bandaging with an additional pad and taping on secondary arm lymphedema in a patient after mastectomy[J]. J Phys Ther Sci, 2017, 29(7):1272-1275.
- [12] ABBASI B, MIRZAKHANY N, OSHNARI L A, et al. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial[J]. Iso, 2018, 13(1):190-193.
- [13] 童笑笑,宋美华. 穴位按摩联合手法淋巴引流干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿 15 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11):825-825.