

手法配合腰椎功能操治疗腰肌劳损**例临床观察

李德雷

(安平网都医院 骨科 053600)

(Anping network hospital orthopedics)

摘要:目的:观察手法配合腰椎功能操治疗腰肌劳损的临床效果。方法:选用本院 2021.02-2023.02 接收的 68 例腰肌劳损患者展开研究,随机数原则分组(对照组(34 例)行手法治疗;观察组(34 例)行手法配合腰椎功能操治疗),对比两组治疗效果。结果:两组治疗前腰椎活动度、腰椎功能评分、疼痛递质水平、生存质量比较均无明显出现差异($P > 0.05$);观察组治疗后各指标改善程度均高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗满意率高于对照组($P < 0.05$)。结论:腰肌劳损经手法配合腰椎功能操治疗效果显著,患者满意度较高。

关键词:腰椎功能操;手法治疗;腰肌劳损;疗效

临床多发病、常见病之一即腰肌劳损,以腰部疼痛、酸困为主要症状表现,腰痛较重者可出现腰部活动明显受限,腰肌紧张性痉挛,弯腰困难,病情更严重者可对其正常生活与训练均产生严重影响^[1]。该病多因外力反复挤压或牵拉,导致患者腰部肌肉、韧带、椎间盘、筋膜甚至椎骨出现理化性能以及组织结构改变,从而引发运动障碍和腰痛^[2]。腰肌劳损具有愈后易复发、病程较长等特点,整体治疗效果相对欠理想,可明显降低患者生存质量^[3]。临床治疗本病方法种类较多,但却没有特效根治方案。本次我院随机选取 2021.02-2023.02 接收的腰肌劳损患者共 68 例,其中 34 例接受手法配合腰椎功能操治疗,疗效较好。现报道如下:

1、资料与方法

1.1 一般资料

68 例腰肌劳损患者均为本院 2021.02-2023.02 收治,随机数原则均分成两组。对照组男/女=30/14,年龄 25-67 岁,平均(41.38 ± 7.56)岁。观察组男/女=28/16,年龄 27-65,均值为(42.04 ± 7.39)岁。两组一般资料基本相同($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

给予对照组手法治疗,操作方案如下:协助患者俯卧位,操作者用手掌从左向右、从上向下给予 15min 揉搓,放松后调整为侧卧位,实施双侧扳,直至听到弹响声。3 次/周,隔天 1 次,1 个疗程 3 周。

观察组在对照组基础上联合腰椎功能操治疗,具体为:(1)嘱患者站立位,两脚与肩同宽,左脚往左侧迈一步,以腰为轴向左转体,两手掌心向正前方推出,目视左后方 5-10 秒,然后转腰收回。本组动作左、右交替进行,两侧各做 10 次。(2)提醒患者于

床上仰卧,屈髋屈膝,双大腿均与腹部紧贴,交叉双手十指,将膝下小腿抱住,并尽可能促使小腿与胸腹部靠紧,然后向右侧滚动,回转身于左侧滚动。两侧各自滚动 15 次。(3)协助患者仰躺,鼓励其全身放松,调顺呼吸后,于胸前保持手交叉,屈曲双膝,将背部和两足跟作为支点,将骨盆抬起,腹部最大程度与膝关节抬平,维持 5-10 秒,然后缓慢放下,反复 10 次。1 次/日,连续 3 周。

1.3 观察指标

(1)腰椎活动度:测量两组腰椎右旋、左旋、前屈、后伸方向的活动度。(2)腰椎功能评分:使用 JOA 量表对两组主观症状、临床体征以及日常活动受限度进行评价,评分与患者腰椎功能成正比。(3)疼痛递质水平:以放射免疫法测定两组 SP(P 物质)水平、NPY(神经肽 Y)水平、5-HT(5-羟色胺)水平。(4)生存质量:该指标以 SF-36 量表评价,评分越高,患者生存质量越高。(5)

治疗满意率:分别将评分 0-60 分、61-89 分、90-100 分患者归类至不满意、满意、十分满意,治疗满意率=(总例数-不满意)/总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

统计分析利用 SPSS25.0,计量、计数资料分别由平均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)、n,%表示,采用 t、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异存在统计学意义。

2、结果

2.1 腰椎活动度

治疗前,两组腰椎活动度($P > 0.05$);治疗后,观察组高于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1 腰椎活动度(度, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	右旋		左旋		前屈		后伸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	35.76 ± 4.27	39.82 ± 4.28	36.11 ± 3.89	41.17 ± 4.25	55.72 ± 4.66	62.01 ± 4.50	27.46 ± 3.41	31.23 ± 4.22
观察组	34	35.58 ± 4.05	43.83 ± 4.49	36.06 ± 3.87	44.35 ± 4.45	55.67 ± 4.74	65.03 ± 6.19	27.30 ± 3.50	34.62 ± 4.36
t 值	-	0.178	3.769	0.053	3.013	0.043	2.301	0.190	3.257
P 值	-	0.859	0.001	0.957	0.003	0.965	0.024	0.849	0.001

2.2 腰椎功能评分

治疗前,两组 JOA 评分($P > 0.05$);治疗后,观察组较对照组

更高($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2 腰椎功能评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主观症状		临床体征		日常活动受限度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	5.22 ± 0.77	6.07 ± 0.87	2.43 ± 0.28	3.57 ± 0.45	8.29 ± 1.53	9.76 ± 1.70
观察组	34	5.20 ± 0.72	7.28 ± 0.89	2.45 ± 0.33	4.20 ± 0.48	8.28 ± 1.59	11.56 ± 1.90
t 值	-	0.110	5.668	0.269	5.583	0.026	4.116
P 值	-	0.912	0.001	0.788	0.001	0.979	0.001

2.3 疼痛递质水平

治疗前,观察组 SP(360.26 ± 49.30) μ g/mL、NPY(222.01 ±

31.64) pg/mL、5-HT (0.80 ± 0.15) μmol/L, 对照组分别为 (360.35 ± 47.94) μg/mL、(222.52 ± 31.21) pg/mL、(0.79 ± 0.16) μmol/L, 组间比较差异不明显 (P > 0.05)。

治疗后, 观察组各指标依次为 (209.13 ± 36.78) μg/mL、(133.51 ± 20.69) pg/mL、(0.37 ± 0.10) μmol/L, 对照组为 (286.41 ± 28.17) μg/mL、(159.97 ± 22.50) pg/mL、(0.49 ± 0.14) μmol/L, 观察组低于对照组 (P < 0.05)。

2.4 生存质量

治疗前, 观察组物质生活 (72.54 ± 3.05) 分、社会功能 (71.40 ± 4.23) 分、心理功能 (70.62 ± 3.92) 分、躯体功能 (73.21 ± 3.18) 分, 对照组依次为 (71.96 ± 3.11) 分、(71.42 ± 4.17) 分、(70.58 ± 3.96) 分、(73.46 ± 3.24) 分, 组间比较并不存在显著差异 (P > 0.05)。

治疗后, 观察组各评分分别为 (85.13 ± 3.66) 分、(81.42 ± 4.38) 分、(88.94 ± 2.37) 分、(87.27 ± 3.03) 分, 对照组为 (80.82 ± 3.79) 分、(75.56 ± 4.28) 分、(82.36 ± 3.21) 分、(82.88 ± 2.19) 分, 观察组高于对照组 (P < 0.05)。

2.5 治疗满意率

观察组 1 例不满意、10 例满意、23 例十分满意, 分别占比 2.94%、29.41%、67.65%, 对照组不满意 7 例、满意 15 例、十分满意 12 例, 依次占比 20.59%、44.12%、35.29%, 观察组治疗满意率 97.06% 明显高于对照组 79.41% (P < 0.05)。

3、讨论

促进人体运动神经及保护、支撑人体脊柱的重要组织之一即腰背部肌群, 同时也是受力、发力的主要位置^[4]。腰肌劳损多因患者下背部相关组织出现反复的慢性损伤, 包括肌筋膜、韧带以及肌肉等, 可致其背腰部肌肉肿胀或挛缩, 以腰部单侧或两侧以及下背部弥漫性疼痛, 腰骶部反复性疼痛、活动明显受限、肌肉紧张为主要临床表现, 部分患者可伴随肌肉条索状硬结节, 或周围血管直接压迫, 从而可对其淋巴回流产生阻碍, 可致其腰部平衡、协调以及运动功能障碍, 同时也可对其机体多个肌肉群产生累及, 十分不利于病患机体健康, 且可对其正常的工作和生活均造成不同程度的影响^[5,6]。

中医将腰肌劳损纳入“痹证”、“腰痛”范畴, 认为该病多由于患者劳损致筋骨受损, 引发血瘀气滞, 筋失所养而发病^[7]。腰肌劳损疼痛多不固定, 且呈弥散性, 症状较轻者仅腰部隐痛或不适, 机体受寒或疲劳过度均可加剧疼痛症状^[8]。手法治疗腰肌劳损可起到确切效果, 且患者更容易适应, 耐受性较好, 接受度较高^[9]。该项治疗方案通过手法剥离患者粘连的筋肉组织, 可起到为其疏经、行气、通络、活血、止痛、化瘀、缓急以及松懈粘连的作用, 从而可将其腰部肌肉痉挛明显减轻, 并促使其腰肌活动能力和柔韧性增强, 尤其在作用于人体三焦俞、大肠俞、肾俞等部分特殊穴位时, 疗效更为显著^[10]。从古至今, 腰肌劳损一直就有“三分治疗, 七分护理”的观点^[11]。中医理论认为引发病患腰痛的根本即腰肌薄弱, 因此采用运动疗法更有利于促使其腹肌、腰肌耐力和力量提升, 并使其脊柱稳定性提高^[12]。本次联合腰椎功能操治疗, 通过指导患者主动运动, 可达成“动则气血生”的效果, 而主动结合被动运动, 还可为其通调脏腑, 促使其恢复脏腑气血功能平衡, 并进一步稳定、协调其失调的肌肉骨骼系统, 从根源上将其腰肌劳损问题解决, 预防腰痛反复发作^[13]。除此之外, 指导患者腰肌锻炼, 也能够加速其血液循环, 促使其腰肌损伤加速修复, 同时发挥为其去痛、消炎、

解除痉挛的作用, 同时有利于恢复其相应肌群和神经功能, 确保其椎管内外协调性平衡^[14]。患者在治疗的基础上, 还需要加强对于腰肌的保护, 日常生活中注意采用正确的姿势, 并适度开展有效锻炼, 保持劳逸结合, 最大程度的将腰肌劳损疼痛折磨减轻^[15]。

综上所述, 手法配合腰椎功能操治疗腰肌劳损疗效确切, 应用价值较高, 建议在临床推广。

参考文献:

[1]何飞,周燕飞,单锐军,等.浮针“腰痛五穴”配合推拿治疗腰肌劳损穴位下筋膜观察及对复发的预防作用[J].四川中医,2023,41(04):172-175.

[2]刘琴,王文英.功能康复训练合并半导体激光、DMS 治疗腰肌劳损的临床研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(06):102-105.

[3]陈艳,王家安,蒋丰.“体医结合”对中青年腰肌劳损患者的治疗研究——以肌肉松解术与普拉提斯运动为治疗手段和方法[J].四川体育科学,2019,38(04):30-34-46.

[4]蒋满意,许思毛,宾恩明.核心区力量训练和电针干预对大学生腰肌劳损有协同治疗作用[J].中国组织工程研究,2019,23(27):4315-4320.

[5]向守娟,张燕.中药热敷治疗联合夹脊穴针刺对慢性腰肌劳损患者 CODI、腰部耐力及血液流变学的影响[J].四川中医,2022,40(08):186-189.

[6]姚冰,杨轶,李艳.《神应经》腰痛三穴温针灸联合腰俞隔附子饼灸治疗气虚血瘀型慢性腰肌劳损临床观察[J].针灸临床杂志,2019,35(10):59-62.

[7]全丽静.身痛逐瘀汤加减配合活血祛瘀针刺刺治慢性腰肌劳损气滞血瘀型疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(07):1176-1178.

[8]王程,吕亚南,高新,等.毫火针结合发散式体外冲击波治疗寒湿型腰肌劳损的效果[J].中国医药导报,2022,19(03):131-134-142.

[9]刘东辉,邹洪运,陈成诗,等.髂腰肌指压按摩联合腰部功能锻炼治疗慢性腰肌损伤的临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2021,50(04):21-22.

[10]胡朝晖,杜金辉,毕忠艳.银质针导热疗法联合传统中医中药治疗腰肌劳损 43 例疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(03):276-278.

[11]徐涛,黄金连,黄锦龙,等.壮医药线灸结合中医手法治疗大学生腰肌劳损的临床观察[J].中国民族医药杂志,2021,27(02):25-27.

[12]李少雄,李春进,丁梦江.部队基层开展肌内效贴联合推拿疗法治疗腰肌劳损的可行性分析[J].解放军预防医学杂志,2020,38(11):49-52.

[13]杜兵强,张伟霞,张连平.小活络丸联合双氯芬酸钠治疗椎间盘突出、腰肌劳损或骨质增生引起的腰腿疼的临床疗效[J].医药论坛杂志,2020,41(06):152-155.

[14]李小英,黄锦文,庞贞兰,等.推拿手法配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损 100 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(04):84-86.

[15]陈敏明,钟浩志,温如武.中医手法推拿配合悬吊运动疗法治疗腰肌劳损疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(06):798-799.

姓名: 李德雷, 性别: 男, 出生年月日: 1984-11-19, 籍贯: 河北省衡水市, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 毕业院校: 华北理工大学, 研究方向: 创伤骨科(老年骨科为主)。