

· 临床研究 ·

弓步转体步行训练联合耳穴贴压治疗腰肌劳损的疗效观察

王永强

【摘要】目的 观察弓步转体步行训练联合耳穴贴压治疗慢性腰肌劳损的疗效。**方法** 采用随机数字表法将 58 例慢性腰肌劳损患者分为观察组及对照组, 每组 29 例。对照组患者给予弓步转体步行训练, 观察组患者在对照组治疗基础上辅以耳穴贴压治疗。于治疗前、治疗 12 周后对 2 组患者进行疗效评定。**结果** 经 12 周治疗后, 发现 2 组患者腰部症状均较治疗前有不同程度改善, 并且观察组患者疼痛评分 $[(2.36 \pm 1.43) \text{分}]$ 及总有效率 (93.1%) 均显著优于对照组水平, 组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 弓步转体步行训练联合耳穴贴压治疗腰肌劳损患者具有协同作用, 能进一步缓解患者腰部症状、促进患者腰肌功能恢复。

【关键词】 弓步转体步行训练; 耳穴贴压; 腰肌劳损

慢性腰肌劳损通常由腰肌过度疲劳引起, 其病因多与患者姿势不良或长期从事弯腰或负重劳动诱发腰背部肌肉、筋膜劳损有关, 也受制于急性损伤后未得到及时、彻底治疗, 同时还与一些先天性畸形、风寒湿邪侵袭等因素具有联系^[1]。慢性腰肌劳损患者主要临床表现为腰骶部肌肉、筋膜、韧带等软组织慢性损伤, 导致局部无菌性炎症, 从而引起腰骶部一侧或两侧弥漫性疼痛, 故临床又将该病称为腰背肌筋膜炎或功能性腰痛等^[2]。西医针对腰肌劳损患者多给予口服药物治疗, 但往往具有一定副作用, 且患者容易形成药物依赖; 近年来有大量文献报道, 康复训练对治疗腰肌劳损患者具有一定疗效, 但起效较慢, 患者不容易坚持^[3]。中医理论认为, 耳为全身组织器官的全息缩影, 通过对相应耳穴进行刺激能达到疏通经络、调节机理、加速病变部位康复等目的^[4]。基于上述背景, 本研究联合采用弓步转体步行训练及耳穴贴压治疗慢性腰肌劳损患者, 发现临床疗效满意。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2013 年 7 月至 2013 年 10 月间焦作市慈善医院、焦作市第二人民医院确诊的中老年慢性腰肌劳损患者 58 例, 年龄 36 ~ 65 周岁, 病程 3 ~ 18 个月。患者纳入标准包括: ①有长期反复发作的腰背部酸痛不适或钝性胀痛, 腰背部僵硬, 休息时减轻, 劳累时和夜间加重; ②腰背部压痛范围广泛, 压痛点多在骶棘肌、腰椎横突及骶嵴后缘等部位; ③伴有肌痉挛, 触诊时腰部肌肉紧张、痉挛或有硬结及肥厚感; ④X 线及 CT 检查未发现明显异常^[4]。患者剔除标准包括: ①患有结核、骨折、肿瘤等; ②患有腰椎滑脱、椎间盘突出等腰椎病患或腰痛由其它内科疾病诱发; ③患有自身免疫性疾病或心、肝、肺、肾等重要脏器功能障碍; ④患有精神疾病或无法配合康复治疗者; ⑤正采取口服药物等其它治疗方式进行治疗者。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组, 每组 29 例。2 组患者一般资料情况详见表 1, 表中数据经统计学比较, 发现组间差异均无统

计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 2 组入选患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
对照组	29	21	8	46.6 $\pm$ 6.4	9.1 $\pm$ 3.2
观察组	29	22	7	47.4 $\pm$ 6.0	8.9 $\pm$ 3.4

组别	例数	劳损病因(例)			
		有先天史	有风寒史	有急性损伤史	无明显诱因
对照组	29	0	3	4	22
观察组	29	0	2	6	21

二、治疗方法

对照组患者给予弓步转体步行训练, 具体治疗方法如下: 首先进行准备动作, 嘱患者取站立位并放松, 两腿分开, 稍宽于肩, 双手叉腰, 匀速呼吸, 髋以腰为轴做逆时针旋转动作, 上身保持直立状态, 尽量避免过分前仰后合姿势, 转体幅度可逐渐加大, 转髋 15 次后再反方向做同样动作, 持续练习 5 min。正式训练时指导患者行走过程中, 于前腿脚掌落地时前腿稍做弓步动作, 同时稍挺胸抬头, 此时身体重心大部分落在后侧支撑腿上, 躯干上部配合往左后下方或右后下方转动, 如左脚弓步在前, 右脚支撑, 躯干往左下方转动, 为增加躯干转动幅度及协调性, 转动躯干时可稍抬高两肘, 让肘关节带动躯干转动, 持续练习 10 min。最后进行放松训练, 嘱患者取站立位并放松, 两腿分开, 与肩同宽, 两腿微弯曲, 两臂自然下垂, 双手半握拳, 先向左转体, 再向右转体, 两臂随腰部左右转动而自然摆动, 同时借摆动之力, 双手一前一后交替叩击腰部及小腹, 叩击力度酌情而定(以患者能耐受为度), 持续练习 5 min。上述康复训练每天早、晚各练习 1 次, 持续训练 12 周。

观察组患者在上述康复训练基础上辅以耳穴贴压治疗, 在患者耳廓部位选取肝、肾、腰、腰骶、皮质和神门等主穴, 再取肾上腺、膈窝、肝、肺、脾等副穴。治疗时取所有主穴, 并交替选取 2 ~ 3 个配穴, 用探棒在所选穴位区域找出敏感点, 经常规消毒后用胶布将王不留行籽固定于敏感点部位, 每次只贴一只耳廓, 患者自行按压耳贴处王不留行籽, 治疗手法由轻到重, 按压力度以患者能忍受并有麻木、灼热感为宜, 每次循环按压所贴耳穴, 每穴按压 20 次左右换下一耳穴, 每次持续按压 20 min, 每周更换 2 次耳贴, 两耳交替贴压, 共持续治疗 12 周。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.04.017

基金项目:2011 年河南省科技攻关计划项目(112102310180)

作者单位:454000 焦作, 河南工业和信息化职业学院体质健康中心

通信作者:王永强, Email:wxlw77@126.com

三、疗效评定标准

于治疗前、治疗 12 周后分别对 2 组患者进行疗效评定,采用目测类比评分法(visual analogue scale,VAS)对患者腰部疼痛进行评定,嘱患者根据自身疼痛情况在直线上进行标记,0 分表示无痛,3.9 分以下为轻度疼痛,4.0~6.9 分为中度疼痛,7.0 分以上为重度疼痛,10 分表示难以忍受的极度疼痛^[5];采用《中医病证诊断疗效标准》^[6]对患者进行疗效评定,治愈:患者疼痛及腰背部僵硬感消失,腰部活动自如;显效:患者疼痛明显缓解,腰背部稍有僵硬感,腰部活动功能基本恢复;有效:患者疼痛轻微,腰背部稍有僵硬感或腰部活动功能障碍;无效:患者症状无明显改善。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据处理,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗前 2 组患者疼痛 VAS 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$);分别经 12 周治疗后,发现 2 组患者疼痛 VAS 评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),并且观察组患者疼痛 VAS 评分的改善幅度明显优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对 2 组患者临床疗效结果比较后发现,观察组患者显效+痊愈率(62.07%)、总有效率(93.1%)均显著优于对照组水平,组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 治疗前、后 2 组患者疼痛 VAS 评分及临床疗效结果比较

组别	例数	疼痛 VAS 评定(分, $\bar{x} \pm s$)					
		治疗前		治疗后			
对照组	29	5.31 ± 2.05		3.52 ± 1.76 ^a			
观察组	29	5.24 ± 1.91		2.36 ± 1.43 ^{ab}			
临床疗效							
组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	显效 + 痊愈率(%)	总有效率 (%)
对照组	29	3	7	14	5	34.5	82.8
观察组	29	5	13	9	2	62.1 ^b	93.1 ^b

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

讨 论

慢性腰肌劳损属中医痹证、腰痹、腰痛范畴,多为劳累过度、闪挫跌扑、经筋经脉受损致气滞血瘀、脉络受阻所致。现代医学研究证实,其病因除少数受先天畸形、急性损伤及风寒湿邪侵袭外,多数是由于肌肉处于长期紧张状态,致使肌肉内微循环小血管受压,诱发组织供氧不足、代谢产物积累并刺激局部而形成损伤性炎症,从而引起疼痛,长期持续则容易导致肌肉筋膜粘连、肥厚、挛缩或变异等症^[7-8];另由于人到中年,平时坐位持续时间较长,运动活动量较少,并且身体机能开始衰退,腰背部组织容易发生退行性改变,这也是促使中老年人容易发生腰肌劳损的重要病因。

中医理论认为,针对腰肌劳损患者,通过推拿按摩及穴位刺激等手段,可起到疏通人体经络、活血化瘀、祛除炎症、利于康复等功效;而腰椎周围韧带及肌肉等组织是腰背部力量的供给者,具有维持脊柱稳定性和人体姿势平衡等多种功能,且腰背部肌力退化或乏力,也是致病及加重病情的诱因^[9-10],故相关研究指出,

治疗腰肌劳损不仅要疏通肌肉筋络、缓解疼痛、促进病患处血液循环、祛除肌肉筋膜粘连入手,也要考虑对其腰背部肌群进行适量肌力训练^[11-12]。本研究对照组患者针对其腰背部肌群功能给予弓步转体步行训练,经 12 周训练后发现该组患者疼痛 VAS 评分较治疗前明显改善,总有效率为 82.8%,临床疗效显著,其治疗机制包括:患者在准备活动时通过练习转胯动作,有利于腰背部肌群适应性拉伸和预热活动,从而提高功能训练负荷适应性;正式训练时通过弓步转体训练,能对患者腰背部肌群产生较强烈的拉伸及锻炼作用,同时还能增加腰椎活动幅度及协调性,并且训练时患者身体重心稍向后移,有利于矫正腰椎不良姿势并改善动作协调性;在放松训练阶段,通过转体及叩击腰、腹部,有利于促进患者腰背部肌群血液循环及功能恢复。

为进一步提高疗效,本研究观察组患者在弓步转体行走训练基础上辅以耳穴贴压治疗,治疗时以经络藏象理论为指导进行选穴,并通过耳穴贴压手段对患者耳廓处腰、肾、腰椎、神门、皮质等主穴及肾上腺、膈窝、肝、脾、肺等副穴进行刺激,既可滋阴补肾、调和气血,有利于壮腰健肾、补阳益精;还可通经活络、疏风散寒,有助于安神镇静、解痉止痛,从而发挥疏通经络、平复阴阳、行气散瘀等功效^[13]。本研究结果显示观察组患者疼痛 VAS 评分及临床疗效均显著优于对照组($P < 0.05$),提示该联合疗法治疗腰肌劳损患者具有协同作用,其疗效明显优于单一弓步转体步行训练,能进一步减轻患者腰部症状、促进患者腰肌功能恢复,并且该联合疗法还具有操作简单、易于实施、患者治疗依从性好等优点,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 郅淑燕,潘钰.下背痛的中枢可塑性调控研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(11):901-904.
- [2] 刘强,沈莉,朱玉连.肌内效贴布对腰肌劳损患者疼痛及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(6):495-496.
- [3] 刘玉来.中医药治疗腰肌劳损的研究概况[J].天津中医药大学学报,2011,30(3):191-192.
- [4] 朱利楠,王瑞林,宗红,等.磁珠耳穴贴压联合奥施康定治疗癌症神经病理性疼痛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(7):579-581.
- [5] 南登崑.康复医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2001:244.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:213.
- [7] 熊翊华,陈飞.中医综合治疗慢性腰肌劳损 43 例疗效观察[J].中国医学工程,2011,19(1):67-69.
- [8] 许崧杰,陈学明,崔利宾,等.痹祺胶囊治疗腰肌劳损的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2010,25(6):958-959.
- [9] 肖兰,周勇.太极拳锻炼对腰肌劳损患者康复的影响和机理探讨[J].陕西师范大学学报(自然科学版),2008,36(9):101-103.
- [10] 杨威,黄元汛.爬行运动对腰肌劳损防治作用的生理学分析[J].当代体育科技,2014,4(1):17-19.
- [11] 刘启雄,王学军.针推结合核心力量训练治疗腰肌劳损的临床观察[J].鄂州大学学报,2014,21(2):111-112.
- [12] 雷晴,李小红.推拿配合功能锻炼治疗腰肌劳损[J].四川中医,2009,27(2):119-120.
- [13] 赵晓莉.耳穴贴压治疗腰肌劳损 46 例[J].中国民间疗法,2005,13(7):14-15.

(修回日期:2014-10-30)

(本文编辑:易 浩)