

· 短篇论著 ·

康复体操训练联合穴位艾灸治疗腰肌劳损的疗效观察

石俊梅

腰肌劳损为临床常见、多发病,其病因与多种因素有关,其中腰部肌肉及其附着点筋膜或骨膜慢性损伤性炎症是诱发腰痛常见原因之一,患者主要症状包括腰部或腰骶部反复胀痛、酸痛,疼痛程度可随气候变化或劳累情况而变化。该病虽不致命,但长期腰背疼痛对患者生活质量造成严重影响^[1-2]。本研究联合采用康复体操训练及穴位艾灸治疗腰肌劳损患者,发现康复疗效显著。现报道如下。

一、对象与方法

(一) 研究对象

选取在河南商丘师院生活且患有腰肌劳损的 34 例退休职工作为研究对象,其入选标准包括:①均符合《中医病症诊断疗效标准》中关于腰肌劳损的诊断标准^[3],患者有长期腰痛史,腰部酸痛程度时轻时重,一侧或两侧骶棘肌有轻度压痛,腰腿活动功能一般无明显障碍;②病程 4 周以上;③年龄 55~70 岁;④患者对本研究知情同意,能遵照要求积极配合治疗。患者剔除标准包括:①患有椎间盘突出、结核、骨折、肿瘤、椎管狭窄或诊断不明的腰椎病;②患有严重心、脑、肺、肾、血液系统疾病、皮肤病等;③伴有肢体功能障碍等不便于进行康复训练或艾灸治疗者。采用随机数字表法将入选患者分为观察组及对照组,每组 17 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 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	身高 (cm, $\bar{x} \pm s$)	
		男	女			
对照组	17	11	6	63.5 $\pm$ 5.71	166.4 $\pm$ 8.46	
观察组	17	12	5	64.2 $\pm$ 6.09	165.7 $\pm$ 7.80	

组别	例数	体重 (kg, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	外伤史(例)	
				有	无
对照组	17	59.5 $\pm$ 4.03	10.9 $\pm$ 5.37	4	13
观察组	17	58.8 $\pm$ 4.61	11.5 $\pm$ 5.64	5	12

(二) 治疗方法

对照组患者给予康复体操训练,观察组患者于康复体操训练结束 30 min 后再辅以穴位艾灸治疗。

康复体操训练方法如下:①热身运动,患者取站位双脚稍分开,两肘平抬,小臂置于胸前,腰背部发力带动肩背部向左侧后下方或右侧后下方连续转动 2 次,然后换方向反复练习,连续训练 20 次为 1 组;②躯干屈伸运动,患者取站立位,两腿稍分开,双臂自然下垂,上体缓慢前屈,然后再缓慢抬起至稍后仰位,连续练习 20 次躯干屈伸运动为 1 组;③腰部绕环运动,患者取站立位,两腿分开稍宽于肩,双手叉腰,髋以腰为轴,练习水平方向

逆时针转圈动作,上身尽量保持直立状态,腰随胯绕环而动,身体不能过分前仰后合,转胯动作幅度可逐渐加大,逆时针转圈 15 次后再顺时针转圈 15 次,持续转圈 60 次为 1 组;④俯身转体摸脚运动,患者双脚左右叉开站立,间距为肩宽 2~3 倍,患者弯腰俯身,两臂左右平举,腰背发力,尽力用左手摸右脚,再用右手摸左脚,反复训练 20 次为 1 组;⑤仰卧搭桥运动,患者取仰卧位,双脚、双肘及头部五点支撑于垫子上,腰、背、臀及下肢用力使躯干抬离床面呈桥状,维持 5 s 或稍感疲劳时躯干恢复原位,休息 15 s 后继续练习仰卧搭桥动作,反复练习 5 min 为 1 组;⑥俯卧后仰训练,患者取俯卧位,双手交叉放于脑后,请同伴固定其双脚,上半身尽量后仰上提,至最大幅度时停顿 1~2 s,然后躯体恢复原位,反复练习 5~10 次为 1 组。

以上①~④项训练(主要倾向于改善腰背部肌群伸展功能)每次循环练习 2~3 组,每组间隔休息 2 min;⑤~⑥项训练(主要倾向于改善患者腰背部核心力量)每次循环练习 3 组,每组间隔休息 2 min。上述训练持续 12 周。

穴位艾灸治疗方法如下:患者取俯卧位,艾灸选穴包括命门、腰阳关、双侧后溪、肾俞、委中、大肠俞等疏通腰背部经络的重要大穴;点燃艾条后,燃段距离穴位处皮肤 1.5~3.0 cm,采取温和灸和回旋灸相结合手法进行熏烤灸治,行灸时熏烤温度以患者稍感温暖且能忍受为宜,每穴熏烤 2 min,上述穴位依次循环熏烤,每次治疗持续约 30 min,持续治疗 12 周。

(三) 疗效评定标准

于治疗前、治疗 12 周后采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[4]对 2 组患者腰部疼痛情况进行评定,0 分表示无痛,3.9 分以下表示轻度疼痛,4.0~6.9 分表示中度疼痛,7 分以上表示重度疼痛,10 分表示无法忍受的极度疼痛;同时对患者腰部活动度进行评定,如腰部前屈 $>40^\circ$ 、后伸 $>35^\circ$ 、侧屈 $>30^\circ$ 、转体 $>40^\circ$ 为 0 分;前屈 30~40°、后伸 25~35°、侧屈 20~30°、转体 30~40° 为 1 分;前屈 20~29°、后伸 15~24°、侧屈 10~19°、转体 20~29° 为 2 分;前屈 $<20^\circ$ 、后伸 $<15^\circ$ 、侧屈 $<10^\circ$ 、转体 $<20^\circ$ 为 3 分,分值越高表示受试者腰部活动功能越差^[5]。本研究疗效评定标准如下:治愈为腰背部疼痛及僵硬感消失,腰部活动自如;显效为腰背部疼痛明显缓解,稍有僵硬感,腰部活动功能基本恢复;有效为腰部疼痛轻微,腰背部稍有僵硬感或腰部活动功能轻度障碍;无效为腰背部症状无改善^[6]。

(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 16.0 版统计学软件包进行数据分析,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。

二、结果

(一) 治疗前、后 2 组患者腰部疼痛及活动功能比较

治疗前 2 组患者疼痛 VAS 评分及腰部活动度评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);经 12 周治疗后,发现 2 组患者疼痛 VAS 评分及腰部活动度评分均较治疗前明显改善($P<$

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.08.020

基金项目:2014 年度河南省软科学资助项目(142400410395)

作者单位:476113 商丘,河南商丘学院体质健康中心

通信作者:石俊梅,Email:sjmsqxy@126.com

0.05), 并且上述指标均以观察组患者的改善幅度较显著, 与对照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 组患者疼痛评分及关节活动度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛 VAS 评分		腰部活动度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	17	6.05 ± 0.41	3.98 ± 0.22 ^a	2.14 ± 0.08	1.60 ± 0.05 ^a
观察组	17	6.14 ± 0.39	2.30 ± 0.19 ^{ab}	2.17 ± 0.11	1.14 ± 0.06 ^{ab}

注: 与组内治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组相同时间点比较, ^b $P < 0.05$

(二) 治疗前、后 2 组患者临床疗效结果比较

2 组患者经 12 周治疗后, 发现观察组显效率及总有效率均显著优于对照组水平 ($P < 0.05$), 具体数据见表 3。

表 3 治疗 12 周后 2 组患者临床疗效结果比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	显效率 (%)	总有效率 (%)
对照组	17	3	5	6	3	47.06	82.35
观察组	17	5	7	5	0	70.59 ^a	100 ^b

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$; 显效率 = [(痊愈人数 + 显效人数) / 总人数] × 100%

三、讨论

腰肌劳损属中医学“腰痛”、“筋伤”及“痹证”范畴, 患者以长时间腰背部疼痛为主诉, 其病情随环境及劳累程度呈时轻时重变化。现代医学理论认为, 腰肌劳损发病因素主要与腰部脊柱韧带、肌肉、筋膜及关节间滑膜等组织长期伤病或疲劳有关, 容易诱发腰背部软组织出现炎性病变, 导致局部循环及代谢功能障碍, 加剧代谢产物聚集及炎症反应程度, 从而诱发神经末梢受压、加重疼痛病情^[7]。腰肌劳损患者由于长期腰背部疼痛, 易导致腰背部肌肉缺乏训练而诱发肌力及弹性下降, 从而加重病情; 另外老年人群腰背韧带及肌肉组织容易发生退行性改变, 这也是促使老年人群发生腰肌劳损的重要因素。

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、促进患部血液循环、祛除肌肉筋膜粘连入手, 同时也要考虑对患者腰背部肌群进行适量力量训练, 其目的是为了恢复及加强腰背部周围组织力量, 同时也有助于提高腰背部肌群运动协调性, 但上述干预的前提是不加重患者疼痛程度^[89]。如李晓平^[10]指出, 促进腰肌劳损发病的因素包括人体背部肌力不足, 人体久坐时腰背部深层肌肉容易疲劳, 日久累积则形成劳损, 通过进行背部力量强化训练 (尤其是腰背部核心力量强化训练) 有助于稳定脊柱及骨盆, 保持正确身体姿势, 对腰背痛患者具有预防及治疗作用。木志友等^[11]对 20 例患有腰肌劳损的武术运动员进行核心肌群肌力训练, 发现能缓解患者腰部疼痛、增加腰部活动度, 有利于患者功能康复。本研究对 17 例对照组患者进行康复体操训练, 其动作设计以改善人体腰背部肌肉、韧带伸缩能力及力量为目标, 前 4 项以腰背部伸展训练为主, 后 2 项以腰背部核心力量训练为主, 对照组患者经 12 周康复训练后, 发现其疼痛 VAS 评分及腰部活动度均较治疗前明显改善,

进一步证明腰背部肌力训练对改善腰肌劳损患者病情具有显著疗效。

灸疗是通过艾火刺激人体特定部位, 从而达到防病、治病目的, 其治疗机制主要与艾火温热刺激有关, 能促使局部皮肤充血、毛细血管扩张, 增强局部血液循环及淋巴循环, 缓解或消除平滑肌痉挛, 增强局部组织代谢能力, 促进炎性介质、血肿等病理产物消散、吸收, 而且还具有一定镇痛功效^[12-13]。本研究观察组患者在康复体操训练基础上辅以艾灸腰背部穴位, 所选命门、腰阳关、后溪、肾俞、委中及大肠俞等均为疏通腰背部经络的重要穴位, 通过艾灸温热效应及对深层穴位的温热刺激, 有利于疏通人体脉络、促进患部代谢及炎性产物消除; 另外于腰背部肌力训练后辅以艾灸治疗, 其温热效应能促进患部血液循环, 加速疲劳缓解, 也有助于提高康复疗效。本研究结果显示, 观察组患者经 12 周治疗后, 其疼痛 VAS 评分、腰部活动度评分均较治疗前及对照组明显改善 ($P < 0.05$), 并且观察组临床显效率、总有效率亦显著优于对照组 ($P < 0.05$), 表明于腰背部肌力训练后辅以艾灸穴位治疗腰肌劳损患者具有协同作用, 能进一步缓解腰部疼痛, 促进腰部功能恢复, 该联合疗法值得临床推广、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] 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.
- [4] 南登崑. 康复医学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 244.
- [5] 申霖来. 针刺配合刮痧治疗腰肌劳损的临床疗效观察[D]. 北京: 中国科学院, 2012: 5.
- [6] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 342-346.
- [7] 申霖来, 陈枫, 贾新改. 针刺配合刮痧治疗腰肌劳损 60 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 30-31.
- [8] 刘保新, 徐敏, 黄承军, 等. 抱膝滚腰法防治腰肌劳损的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(9): 588-589.
- [9] 李超建. 背伸肌锻炼治疗腰肌劳损 480 例[J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13(10): 63.
- [10] 李晓平. 核心力量训练与腰肌劳损的体育康复[J]. 文体用品与科技, 2012, (7): 75-76.
- [11] 木志友, 邹蕊, 李亮. 改善慢性腰肌劳损康复治疗手段的比较研究[J]. 北京体育大学学报, 2014, 37(12): 67-71.
- [12] 杨馨, 刘旭光, 王月, 等. 艾灸对类风湿性关节炎家兔滑膜细胞 JAK-STAT 通路负反馈调节家庭细胞因子信号抑制因子的影响[J]. 针刺研究, 2013, 38(2): 129-133, 157.
- [13] 于丹, 谢洪武, 张波, 等. 艾灸不同状态腧穴治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 针刺研究, 2013, 38(6): 497-501.

(修回日期: 2015-06-13)

(本文编辑: 易 浩)