

- 版社, 2001.713—718.
- [3] Cohen Albert. Estimation of efficacy to hemifacial spasm [J]. J Neurosurg, 1963, 54(2):441.
- [4] 赵永宏, 李晖, 米修奎, 等. 特发性面肌痉挛—面神经根部病因学观察[J]. 中国耳鼻喉颅底外科杂志, 2005, 11(3):181—183.
- [5] Samii M, Gunther T, Iaconetta G, et al. Microvascular decompression to treat hemifacial spasm: long-term results for a consecutive series of 143 patients [J]. Neurosurgery, 2002, 50(4): 712—718.
- [6] 胡兴越, 章士正, 胡吉波, 等. 3D—TDF 磁共振血管成像诊断偏侧面肌痉挛的病因[J]. 中华神经科杂志, 1999, 32(4):236—238.
- [7] 李善泉, 海舰, 潘庆刚, 等. 面肌痉挛动物模型的建立及其机制探讨[J]. 中国临床神经科学, 1999, 7:151—153.

·传统医学与康复·

按摩冰敷加运动治疗下肢急性软组织损伤的疗效观察

卢惠兰¹ 梁思林¹

摘要 目的:研究体育运动所致软组织损伤治疗及康复的有效方法,以便减轻患者痛苦,减少后遗症,缩短治疗时间,及早恢复功能。方法:采用按摩冰敷加运动的方法(治疗组),与采用外敷中药、针灸(对照组)的方法进行比较。结果:治疗组治疗时间短,5 天内治疗组有效率为 92.6%,对照组为 78%,两组间有效率比较有显著性意义。结论:短期内用按摩冰敷加运动治疗下肢急性软组织损伤比用外敷中药、针灸治疗恢复快、后遗症轻、有效率高。

关键词 软组织损伤;按摩;冰敷;中药;针灸

中图分类号:R686,R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-04-0347-02

1 临床资料

以本校门诊患者为观察对象 82 例,男 69 例,女 13 例。随机分为治疗组和对照组各 41 例,平均年龄 20±3 岁,病程最短 15min,最长 24h,受伤情况以田径(男:36.2%,女:38.5%)、篮球(男:14.5%,女:15.4%)专项为多。损伤类别则以肌肉、韧带为常见,见表 1。临床表现以局部疼痛、肿胀、皮下瘀血、活动受限等为主。

表 1 损伤类别统计表

例数	关节		肌肉		韧带		肌腱		腱鞘		其他		
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	
男	69	11	15.9	19	27.5	27	39.1	9	13.0	1	1.4	2	2.9
女	13	2	15.4	5	38.5	4	30.8	1	7.7	0.0	0.0	1	7.7

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 按摩:于受伤 24h 后进行。急性损伤局部症状特别严重的可配合外敷新伤药 1 号 1—2 次,自第二天开始进行按摩,手法稍轻柔,以后几天逐渐加重。通常以围绕局部损伤处为重点,同时配合治疗受累的有关肌群(肿胀较重者,头一天只按创伤部周围组织,第二天直接在创伤局部进行,以防加重出血)。手法由轻到重,根据不同部位,选用推、揉、摩、按、扯、点、拿、刮、肘压等各种手法,并配合推扳、伸屈、拉伸、扭转等不同的被动动作来恢复肢体不同情况的功能活动。

以踝内翻为例,患者仰卧位,先用按法:医者两手指置于患侧小腿内侧软组织,自上而下按 5—7 次,外侧同法施术;揉法:用大拇指或大鱼际着力,在伤处进行轻柔缓和的揉摩 5min;扯法和伸屈法:医者一手抓足跟,一手抓足背,缓慢用力牵扯踝关节 3—4min,进行轻度内翻和外翻,同时将踝关节尽量背伸,做跖屈环转运动;刮法与点穴:将拇指置于外踝

或足背阿是穴,以拇指指端或桡侧部刮剥其皮下组织,并点按昆仑、太溪、丘墟、三阴交、阳陵泉等穴,每穴约 0.5min,刮法和点穴约 8min。1 次/日,20—30min/次。

2.1.2 冰敷:将纱布依受伤部位大小裁成小块,叠成约 16—20 层(或纱布中夹棉花),厚约 0.5—1.0cm,完全湿水后置于冰箱冷冻室制冰备用。在伤处垫薄海绵,将冰纱布敷上,以绷带稍加压包扎(以足趾不感麻木或疼痛为度),20min 后解除,换上干的弹力绷带与海绵压迫,1 次/d,5 次为一疗程。转为慢性者,每次高强度训练后或每次作局部重手法按摩后,可在原患处作冰敷 15—20min。

2.1.3 运动:损伤后期的康复运动非常重要,对损伤部位的恢复进度起关键作用。可根据损伤部位制订相应的运动方法与运动时间。

以踝关节损伤为例:①关节灵活性运动:从伤后第二天开始,由医者先缓慢牵拉踝部,然后进行屈伸运动,以患者能承受为度,配合盘腿、跪压足背等,以增强关节的柔韧性;②原地直腿连续跳或跳绳,隔天 1 次,时间由 10min 逐渐增加到 30min,目的加强跖屈肌力量。③负重跳台阶:损伤后期要进行腿部肌肉力量练习,增强关节的稳定性,由开始隔天 1 次增加到每天 1 次,同时要注意掌握尺度,以免造成新的损伤。又如膝关节十字韧带撕裂术后康复运动:醒来即进行。

开始时如肌肉不能自主收缩,可采用电刺激防其萎缩,几天后按时间顺序做以下运动。①股四头肌练习:静力性运动即等长练习^[1]—即肌肉收缩时,肌肉的张力增加,但肢体关节不运动,肌肉长度没有明显变化的力量练习,达到增强股

1 广西体育高等专科学校,南宁,530012

作者简介:卢惠兰,女,主治医师

收稿日期:2005-07-18

四头肌力量的目的,约5min。②髌骨运动:将髌骨做前后左右拨动,约5min。③股二头肌训练:患者趴着,先在腘窝热敷约10min,然后在腓肠肌处逐渐加重物,让膝关节活动约10min,结束后冰敷。④骑自行车(戴好护膝):开始坐鞍很高,然后慢慢放低,约20min,以增加关节的活动度。⑤牵拉:先按穴位,轻柔按摩后再牵拉,牵拉后肌肉会肿,故需冰敷加压包扎20min,同时配合电刺激,防止肌肉萎缩。⑥水疗:游泳或将跑步机放在水池(泳池)进行跑步,结束后马上给予电刺激训练肌肉力量。⑦训练关节的本体感觉:在半球上放一块板,开始时单脚站上去,慢慢地两脚站,半球会不停地晃动,以训练大脑调节平衡的能力,持续5min。⑧后期可进行蹲跳练习、举重等增加肌肉收缩力。以上第1—3种方法可在同一天做,4—8种方法每天只做一种。

2.2 对照组

急性损伤局部症状特别严重的可配合外敷新伤药1号(由黄柏30g、黄芩25g、大黄30g、羌活15g、独活15g、木香10g、木通12g、白芷12g、血竭6g、红花6g、地肤子6g、玄胡10g、川芎15g、牛膝10g、海桐10g等中药粉碎混合而成)1—2次,第二天开始针灸,5天为一疗程。

2.3 慢性损伤的后期治疗

一般采取以按摩为主的综合疗法,如针灸加特定电磁波治疗器,结束后按摩,1次/天,5天为1疗程;有明显痛点的,以0.25%强的松龙0.5ml+2%普鲁卡因2ml+注射生理盐水2ml或0.25%强的松龙0.5ml+2%普鲁卡因2ml+维生素B₁100mg+维生素B₁₂500μg作混悬液,经严格消毒在局部作痛点及痛点四周封闭治疗,结束后针眼处以胶布或膏药贴好,然后于痛点作按摩15min,1次/周,3次为1疗程。据报道以曲安奈德^[3]作局部封闭疗效更确切些。

2.4 疼痛评定及观察指标

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[2],0为不痛,10为最痛。分别记录5d治疗次数和效果。

2.5 疗效标准

根据VAS的改善程度来评定:VAS值<1为治愈,1—2.9为显效,3—7.9为好转,>8为无效。

有效例数=治愈例数+显效例数+好转例数。

2.6 统计学分析

所有数据均用均数±标准差表示,均数间采用t检验及χ²检验。

3 结果

治疗5天后,治疗组与对照组VAS值均显著下降,两组VAS下降率比较有显著性差异 $t=5.23, P<0.01$ (见表2—3)。

经5天治疗,82例患者中治疗组总有效率为92.6%,对照组总有效率为78%(见表4)。1周、2周随访。未愈者继续按上法治疗1周,2周后治疗组有10例、对照组19例转为慢性。

4 讨论

在体育运动中,造成急性软组织损伤的原因很多,有思想上、运动场地、教学训练方法等方面原因,主要是在跑跳或前冲

表2 5d内两组患者VAS变化的比较 ($\bar{x}\pm s$)

天数	治疗组		对照组	
	VAS	下降率(%)	VAS	下降率(%)
1d	7.72±1.04	14.46±11.42	8.17±0.87	10.11±9.95
2d	5.39±1.09	40.38±11.69	6.97±1.39	23.46±14.43
3d	3.29±1.26	63.75±13.11	5.13±2.01	43.86±21.16
4d	1.88±1.24	79.43±12.79	4.06±2.42	55.64±25.57
5d	0.43±1.20	95.46±12.44	2.09±3.23	77.49±34.60

表3 两组患者治疗前后VAS评分变化的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	下降率
治疗组	41	9.04±0.55	3.74±2.84 ^{①②}	58.7±31.24 ^②
对照组	41	9.10±0.44	5.028±3.04 ^①	42.11±23.99

①与治疗前相比 $P<0.01$;②与对照组相比 $P<0.01$

表4 两组治疗效果的比较

组别	例数	治愈		显效		好转		无效		总有效率(%)
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	41	19	46.3	9	21.9	10	24.4	3	7.3	92.6
对照组	41	9	21.9	11	26.8	12	29.3	9	21.9	78.0

后退时相互踢撞、被踩、被绊而造成。其病理主要是损伤后致局部组织和神经末梢受损,损伤、炎症使血小板和肥大细胞释放化学介质,刺激痛觉神经末感受器而致急性疼痛^[4]。目前治疗软组织损伤的方法有针灸、手法推拿、膏药、物理疗法、局部阻滞、中西药口服等。此外,林勋等^[5]报道膏摩疗法、赵宗辽^[6]采用的无痛针刺疗法,以及最新的基因技术的引入等,也为临床实践提供有力依据。

急性软组织损伤常产生局部疼痛、肿胀、皮下瘀血、甚至导致功能障碍,伤后及时给予按摩冰敷与运动可加速损伤组织的修复,尽早恢复其功能。本组病例采用按摩冰敷加运动治疗下肢急性软组织损伤82例,经5天观察,治疗组总有效率92.6%,对照组为78%。1周、2周后随访。未愈者继续按上法治疗1周,2周后治疗组有10例、对照组19例转为慢性。按摩刺激可提高损伤部位的痛阈和通过大脑皮质的负诱导现象^[7],使大脑对于疼痛的敏感性降低,起到止痛作用;按摩还有活血化瘀、松解粘连、解除肌肉痉挛和挛缩的作用,减轻与减少后遗症的发生。冰敷能使毛细血管收缩,降低患部组织新陈代谢和血管舒张因子的作用,降低神经组织的传导速度,从而减少局部充血、肿胀。总之,通过按摩冰敷加运动,可迅速改善患处血液循环,减少粘连,减轻后遗症,短期内治疗效果比外敷中药、针灸好。

参考文献

- [1] 杨静宜.对运动疗法分类和专用术语的意见和建议[J].中国康复医学杂志,2005,20(5):371.
- [2] 赵俊主编.疼痛治疗学[M].北京:华夏出版社,1994.29.
- [3] 宋天喜,赵静,卢慧玲,等.曲安奈德局部封闭在骨科的应用[J].新医学,2003,34(增刊):132—133.
- [4] 田国刚.局部浸润阻滞为主治疗急性软组织损伤的临床研究[J].海南医学,2003,14(10):5—6.
- [5] 林勋,程英武.膏摩治疗急性软组织损伤的临床和实验研究进展[J].辽宁中医学院学报,2005,7(1):78—79.
- [6] 赵宗辽.软组织损伤的无痛针刺治疗[J].陕西中医学院学报,2005,28(2):42—43.
- [7] 李含文.软组织伤病学[M].第1版.北京:人民体育出版社,1998.44.
- [8] 王正国.创伤外科学[M].上海:上海科技出版社,2002.2044.