

·临床研究·

推拿结合肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

周 静¹

摘要 目的:研究推拿结合肌力训练对腰椎间盘突出症患者的治疗效果。**方法:**在常规软组织推拿手法治疗的基础上结合针对性的躯干肌的肌力训练,对30例腰椎间盘突出症患者进行治疗,并与单纯软组织推拿手法治疗组30例相对照,观察两组患者的临床疗效。**结果:**从疗效看,推拿结合躯干肌肌力训练组的临床有效率,较软组织推拿手法组要高,差异有显著性意义。**结论:**软组织推拿手法结合针对性的躯干肌肌力训练可以明显改善腰椎间盘突出症患者腰背肌功能,有利于腰椎间盘突出症患者的症状恢复。

关键词 推拿;肌力训练;腰椎间盘突出症;疗效

中图分类号:R244.1,R681.5,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-09-0826-02

腰椎间盘突出症,是在椎间盘退变的基础上,因纤维环破裂,髓核突出,压迫神经根,引起腰腿痛和神经功能障碍的综合征。推拿治疗腰椎间盘突出症已被广泛应用于临床。而现代康复医学则主张以积极有效的躯干肌肌力训练来帮助患者恢复^[1]。本研究运用软组织推拿手法结合针对性的躯干肌肌力训练,对30例腰椎间盘突出症患者进行治疗,并与30例单纯用软组织推拿手法治疗组进行对照,观察其临床疗效在治疗前后的改变。

1 资料与方法

1.1 一般资料

60例均符合腰椎间盘突出症诊断标准和纳入标准的门诊患者。其中男性39例,女性21例;平均年龄 38.88 ± 9.26 岁。参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(第2版)(人民军医出版社,1998)和《上海市中医病证诊疗常规》(第2版)(上海中医药大学出版社,2003)拟定腰椎间盘突出症的诊断

标准。

1.1.1 纳入标准:①年龄在18—65岁之间的男性或女性。②符合腰椎间盘突出症诊断标准患者。③治疗期间同意不接受其他方法治疗(包括药物)。

1.1.2 排除标准:具有下列情况之一者,不能纳入本试验。①腰椎外科手术史。②严重腰椎创伤史。③影像学所见有肿瘤、结核等腰椎骨质破坏者。④合并心血管、脑肿瘤、肝、肾、造血系统等严重疾病或精神病患者。⑤合并有椎管狭窄或腰椎滑脱者。⑥怀孕及哺乳期妇女。⑦不愿加入本试验、中途退出或失访者。⑧试验途中病情持续加重或出现严重并发症者。⑨入选时仍接受其他治疗,无法停止者。

1.2 分组方法

按完全随机实验设计的方法,将60例患者随机分成两组,治疗组30例,对照组30例。经统计学分析,两组在性别、病程、年龄、腰痛评分差异均无显著性($P > 0.05$),见表1。

1.3 治疗方法

表1 两组患者一般情况

组别	性别(例)		病程(月)	平均年龄(岁)	腰痛评分(例)			
	男	女			<20分	20—39分	40—60分	>60分
治疗组	18	12	13±15.38	39.63±8.53	0	21	9	0
对照组	21	9	14±19.26	38.13±9.99	0	24	6	0

治疗组采用软组织推拿手法治疗加针对性的躯干肌肌力训练。对照组采用软组织推拿手法治疗。

1.3.1 软组织推拿手法治疗:患者俯卧位,先在患者腰部(L1—S1水平两侧)骶棘肌施滚法10min,再用拇指弹拨肾俞、大肠俞及腰部压痛点(阿是穴)10min,最后用掌揉法施于双侧骶棘肌处2min。隔日1次,10次为1疗程。

1.3.2 躯干肌肌力训练(腹背肌等长收缩):俯卧位抬头、俯卧位抬腿、俯卧位垫高骨盆抬起上身至水平位、仰卧位腹肌主动收缩、仰卧位抬头、仰卧位两腿抬高离床面。患者在医生的指导下练习。上述每势维持10s,重复10次,隔日1次,10次为1疗程。

1.4 疗效判断

参照《康复医学》推荐的LPH的疗效标准和腰痛疗效分级表^[2]。

临床痊愈标准:症状完全消失或接近消失,直腿抬高可达85°左右,能恢复原工作。腰痛评分>90分。

显效标准:症状大部分消失,直腿抬高超过70°,可恢复原工作。腰痛评分90—75分。

好转标准:症状部分消失,直腿抬高较治疗前显著改善,可担任较轻工作。腰痛评分74—50分。

无效标准:临床症状、体征无改善,不能参加工作。腰痛评分<50分。

1.5 统计学分析

数据表示为均数±标准差,有效率的比较用四格表 χ^2 值的连续性校正,两组临床症候评分数据的比较用完全随机设计的两样本均数比较的 t 检验,显著性水平 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者有效率的比较

1 上海中医药大学附属曙光医院推拿科,200021

作者简介:周静,女,主治医师,医学硕士

收稿日期:2006-12-28

1 疗程后, 治疗组患者的有效率为 67%, 而对照组的有效率为 53%, $P>0.05$, 两者差异无显著性。3 疗程后, 治疗组的有效率为 96%, 对照组的有效率为 74%, $P<0.05$, 差异有显著性意义, 即治疗组在 3 疗程后的疗效优于对照组。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后临床症候评分的比较

1 疗程后, 两组的疼痛麻木、压痛均较治疗前有改善 ($P<0.05$), 而治疗组的疼痛麻木的改善优于对照组 ($P<0.05$)。

3 疗程后, 两组患者在临床各症候上较 1 疗程后均显著减轻 (P 均 <0.05)。两组治疗后比较: 治疗组在行走、直腿抬高试验两项明显优于对照组 (P 均 <0.01); 疼痛和麻木症状较对

表 2 两组治疗后有有效率的比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	30					
1 疗程		0	6	14	10	67%
3 疗程		4	13	12	1	96%
对照组	30					
1 疗程		0	3	13	14	53%
3 疗程		0	8	14	8	74%

照组亦有改善 ($P<0.05$); 而治疗后两组的生活及工作能力、压痛、膝跟腱反射等比治疗前虽有改善, 但两组间比较差异无显著性 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后临床症候评分的比较

($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组			对照组		
	治疗前	1 疗程	3 疗程	治疗前	1 疗程	3 疗程
疼痛和麻木	9 $\pm$ 2.03	11.21 $\pm$ 2.75 ^{①②}	17 $\pm$ 2.82 ^{①②}	8.67 $\pm$ 2.60	9.98 $\pm$ 2.53 ^①	15 $\pm$ 3.71 ^①
行走	4.13 $\pm$ 0.73	4.96 $\pm$ 2.03	12 $\pm$ 2.78 ^{①③}	4.27 $\pm$ 1.46	4.56 $\pm$ 14.67	7.2 $\pm$ 2.27 ^①
生活及工作能力	6.27 $\pm$ 2.02	7.02 $\pm$ 1.30	13.33 $\pm$ 2.54 ^①	5.6 $\pm$ 2.25	6.39 $\pm$ 2.53	12.13 $\pm$ 3.04 ^①
压痛	6.13 $\pm$ 2.03	8.35 $\pm$ 3.01 ^①	13 $\pm$ 3.27 ^①	6.13 $\pm$ 2.03	7.67 $\pm$ 2.95 ^①	12 $\pm$ 2.97 ^①
直腿抬高试验	4.13 $\pm$ 0.53	5.08 $\pm$ 1.03	10 $\pm$ 2.73 ^{①③}	4.13 $\pm$ 0.53	4.31 $\pm$ 1.24	7 $\pm$ 2.33 ^①
腱反射	6 $\pm$ 2.03	6.53 $\pm$ 1.89	9.1 $\pm$ 2.08 ^①	6.53 $\pm$ 1.96	6.53 $\pm$ 1.96	8.9 $\pm$ 2.50 ^①

注: ①于治疗前比较 $P<0.05$, ②组间各疗程比较 $P<0.05$, ③组间各疗程比较 $P<0.01$ 。

3 讨论

近年来国内外研究表明, 腰椎间盘突出症患者腰痛的产生不仅与髓核突出后脊柱内在力学结构失衡有关, 同时与维持脊柱外在平衡的躯干肌功能有密切关系。腰椎旁肌的功能主要是维持腰椎结构的稳定性^[3]。突出的髓核刺激或压迫邻近的神经根, 引起椎旁肌反射性的痉挛, 产生肌肉充血、水肿等炎性改变, 造成局部代谢障碍, 炎性粘连, 炎性纤维组织增生等病理改变。最后造成椎旁肌肉之间或韧带之间的局部粘连或挛缩, 影响椎旁肌肉的正常功能, 使肌力减弱, 由此导致腰椎外稳定结构破坏。

长期以来, 推拿治疗注重软组织手法的应用。现代医学研究表明, 软组织推拿手法不仅可以缓解肌肉痉挛, 改善腰部功能, 还可以改善血液^[4]、淋巴循环^[5], 消除代谢产物 (组织胺、5-HT 等); 减弱中枢 DA 和 NA 的合成, 还可以增加中枢 DA 的分解^[6]; 还可使中枢 5-HT 的含量和 AchE 活性回升^[7], 增加血浆中 β -内啡肽水平^[8]。这不仅可促使致痛、致炎物质的分解和运转, 促进炎症吸收, 从而改善神经根的受压, 还通过提高内源性镇痛物质的水平而产生镇痛作用, 减轻了症状。所以单纯软组织推拿手法治疗也可取得一定的疗效, 有效率为 74%。

许多研究认为躯干肌肉功能与腰痛的发生发展有一定关系互为因果。选用腹背肌的等长收缩运动练习作为针对性的躯干肌肌力训练, 可以有效地提高腹背肌的肌力, 改善它们的不平衡状态, 从而减轻腰痛。与软组织推拿手法结合, 取得了非常好的疗效, 有效率为 96%。从临床症候来看, 软组织推拿手法与针对性的肌力训练相结合, 对患者的疼痛麻木、行走能力和直腿抬高试验的改善是比较明显的。疼痛麻木的

改善可能与手法和肌力训练的有机结合, 不仅从神经体液调节方面, 使血液中的镇痛物质增加, 致痛物质减少有关, 还与手法改善血液和淋巴循环, 结合肌力训练, 又进一步恢复腰部生物力学平衡有关。而治疗组患者的行走能力和直腿抬高试验的改善则因为针对性的躯干肌肌力训练有效地提高了腰部肌肉的功能, 从而使其行走和抬腿有明显改善。

综上所述, 用针对性的肌力训练结合传统的软组织推拿手法治疗腰椎间盘突出症, 可以有效地提高患者躯干肌功能, 打破了腰痛病程中腰痛-活动减少-腰痛加重-活动进一步减少这一恶性循环, 对患者的康复非常有益。

参考文献

- [1] 侯艾云. 腰背肌锻炼对预防腰椎间盘突出症复发的意义[J]. 中国临床康复, 2003, 7(4): 631.
- [2] 王茂斌. 康复医学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 306.
- [3] LEE JH. Trunk muscle weakness as a risk factor for low back pain[J]. Spine, 1999, 24(1): 54.
- [4] JO Rgensen K. Human trunk extensor muscles Physiology and ergonomics (thesis)[J]. Acta Physiol Scand, 1997, 160: 9—10.
- [5] Shirado O. Concentric and eccentric strength of trunk muscle [J]. Arcg Pygs Med Rehab, 1995, 76: 605.
- [6] 陆珍千, 费季翔, 刘志诚, 等. 从血浆与尿中儿茶酚胺和它的代谢产物含量说明推拿的镇痛作用 [J]. 颈腰痛杂志, 1994, 15(4): 199—200.
- [7] 是有康, 冯燕华. 脊柱定位旋转扳法的临床应用[J]. 按摩与导引, 2002, 1(17): 10—11.
- [8] 许丽. 推拿镇痛时兔中央灰质区 β -内啡肽及单胺类物质的释放变化[J]. 中国中医药科技, 1997, 4(2): 65—66.