

用约8h,同时嘱患者陪护人员对其间断采用人力挤压股四头肌、腓肠肌的方法,结合低分子肝素钙应用,可明显降低血栓发生率,同时促进患者早期活动。

参考文献

[1] 杨刚,吕厚山.低分子肝素预防人工髋、膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J].中华外科杂志,2000,38(1):25—27.
[2] 邱贵兴,戴尅戎,杨庆铭,等.预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J].中国临床医生,2006,34(2):31—33.
[3] 马云辉.骨科深静脉血栓形成药物预防的研究进展[J].中国现代医学杂志,2010,12(7):134—136.
[4] 杨佐明,戴士峰,王琦,等.低分子肝素预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J].中国骨与关节损伤杂志,2009,24(2):157—158.
[5] 郑鹏,蒋冬梅.利伐沙班预防髋关节置换术后深静脉血栓形成效果观察[J].国际医药卫生导报,2012,18(19):2841—2842,2872.
[6] 陈廖斌,顾洁夫,王华,等.足踝主、被动运动对下肢静脉回流的影响[J].中华骨科杂志,2001,21(3):145—147.
[7] 邵松,尚希福,谢威,等.周期性充气加压预防髋关节置换术后下肢深静脉血栓的效果[J].临床骨科杂志,2009,12(1):35—37.

[8] 周咏梅.健康信念模式干预对髋关节置换术后早期康复训练患者依从性的影响,中华现代护理杂志[J].2011,17(19): 2254—2257.
[9] 曾秀芳,李志海,郭芳青.彩色多普勒超声在下肢深静脉血栓诊断中的应用 [J] 国际医药卫生导报,2010,16(20):2496—2498.
[10] Lensing AW, Buller HR, Prandoni P, et al. Contrast venography, the gold standard for the diagnosis of deep-vein thrombosis: improvement in observer agreement[J]. Thromb Haemost, 1992, 23(67):8—12.
[11] Lieberman JR, Geerts WH. Prevention of venous thromboembolism after total hip and knee arthroplasty[J]. J bone Joint Surg(Am), 1994, 76(8):1239—1250.
[12] Krotenberg R. Current recommendations for extended out of hospital thrombo prophylaxis following total hip arthroplasty [J]. Am J Orthop, 2004, 33(4):180.
[13] 胡文娟.髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].国际医药卫生导报,2012,18(2):261—263.
[14] 齐向北,张英泽,潘进社,等.术后早期康复训练对高龄髋关节置换患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(3):188—191.

·短篇论著·

推拿联合肌内效贴治疗急性腰扭伤临床疗效观察

贾澄杰¹ 张 娴¹ 李盛当¹ 方重言¹ 苏 彬^{1,2}

急性腰扭伤是因腰部活动不当所致的腰部软组织急性损伤^[1],临床主要表现为腰部疼痛、肌肉痉挛、活动明显受限等,严重影响患者的生存质量。近年来,肌内效贴布作为新的运动损伤的防治手段,越来越多地被应用到康复领域^[2]。笔者在临床工作中使用推拿联合肌内效贴治疗急性腰扭伤,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部患者均为2012年12月—2013年5月在我院门诊及住院的患者,共42例。两组患者均符合国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》中相关标准^[3]。用随机数字

表法将其分为治疗组22例,对照组20例。治疗组,男10例,女12例;年龄43.09±10.76岁;病程6.59±4.21d。对照组,男11例,女9例;年龄45.38±13.48岁;病程5.95±3.44d。2组患者一般资料比较,经统计学分析,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 诊断标准

依据国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标

表1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
	男	女		
治疗组	10	12	43.09±10.76	6.59±4.21
对照组	11	9	45.38±13.48	5.95±3.44

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.08.023

1 无锡市精神卫生中心,无锡同仁国际康复医院,214151;2 通讯作者
作者简介:贾澄杰,男,主治医师;收稿日期:2013-07-30

准》中的相关标准拟定^[3]:①有腰部扭伤史,多见于青壮年;②腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身、坐立和行走,常保持一定强迫姿势以减少疼痛;③腰肌和臀肌痉挛,或可触及条索状硬块,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变。

1.3 纳入标准

①符合以上诊断标准患者;②年龄30—60岁;③未服用任何药物或进行其他治疗;④排除有严重心脑血管、肝、肾或免疫性、慢性感染性疾病患者。

1.4 治疗方法

治疗组每次推拿手法结束后采用肌内效贴治疗,至下一次推拿治疗前撕去贴布。对照组单纯给予推拿治疗,两组患者均每天治疗1次,10次为1个疗程,1个疗程后观察疗效。

1.4.1 推拿治疗:患者取俯卧位,术者双手从上到下对比触摸患者腰部,出现两侧不对称,如一侧肌肉痉挛、隆起或伴明显压痛等,再结合X线片确定病变部位。先较轻力量四指推及掌揉两侧竖脊肌10min,以皮肤微红为度;然后中等力量一指禅推法、揉法、滚法病变部位5min,腰肌紧张处加以弹拨;再手掌于腰部轻拍法,擦法作为结束手法。最后让患者起床,缓缓活动腰部^[1]。

1.4.2 肌内效贴治疗:采用“Y”形贴布(自然拉力)。患者坐位,身体前屈,弓背。锚(最先贴扎固定端)固定于髂骨边缘,一尾(贴布延展走向)贴布以自然拉力延竖脊肌走向经过病变部位延展至第12胸椎;另一尾贴布以自然拉力和第一尾平行走向延展至第12肋骨^[2],见图1—2。

图1 腰部屈曲状态,贴布以自然拉力附着于病变部位



图2 腰部伸展状态,贴布回缩,自然产生褶皱



1.5 疗效标准

腰椎关节活动度参照《Musculoskeletal Assessment》中腰椎关节活动度测量方法测量患者腰椎屈曲、伸展、左侧屈、右侧屈、左旋、右旋的关节活动度^[4]。

疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS)评定。

活动能力和工作能力采用日本骨科学会的下背痛评分表(JOA评分)^[5],包括主观症状、体征和日常生活活动能力测定3个部分。采用JOA评分改善率评价患者临床疗效,JOA评分改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(满分-治疗前评分)]×100%。

治愈:改善率100%;显效:改善率100%—60%;有效:改善率60%—25%;无效:改善率<25%^[6]。

1.6 统计学分析

采用SPSS13.0统计软件,检验水准用 $\alpha=0.05$ 。计量资料用均数±标准差表示,两组间差异比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后腰椎关节活动度比较

见表2。两组患者治疗前腰椎关节活动度比较差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者腰椎关节活动度均明显提高,与治疗前比较差异有显著性意义($P<0.05$),表明两组患者经治疗,腰椎关节活动度均明显改善,且治疗组改善优于对照组。

2.2 两组患者治疗前后VAS评分及JOA评分比较

见表3。两组患者治疗前VAS及JOA评分比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。与治疗前比较,经统计学分析, $P<0.05$,差异均有显著性意义,表明两组患者经治疗,VAS及JOA评分均明显改善。治疗组与对照组比较,经统计学分析, $P<0.05$,差异有显著性意义,表明治疗组VAS及JOA评分改善优于对照组。

2.3 两组患者临床疗效比较

见表4。治疗组治疗后,总有效率为95.5%,对照组为70.0%,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组总有效率优于对照组。

表2 治疗前后腰椎关节活动度比较 ($\bar{x}\pm s$,cm)

组别	治疗前	治疗后
治疗组		
屈曲	3.00±1.20 ^①	7.45±1.10 ^{②③}
伸展	2.77±1.23 ^①	7.23±1.15 ^{②③}
左侧屈	51.55±6.02 ^①	40.50±4.72 ^{②③}
右侧屈	52.18±6.15 ^①	40.64±5.43 ^{②③}
左旋	12.59±0.96 ^①	7.55±1.06 ^{②③}
右旋	12.77±0.92 ^①	7.68±1.00 ^{②③}
对照组		
屈曲	3.30±1.26	6.10±1.17 ^②
伸展	3.35±1.57	4.70±1.53 ^②
左侧屈	50.50±6.86	44.25±4.66 ^②
右侧屈	51.90±6.10	48.10±6.84 ^②
左旋	12.60±1.40	9.25±2.07 ^②
右旋	12.75±1.25	8.85±2.30 ^②

①治疗前两组比较 $P>0.05$;②与同组患者治疗前比较 $P<0.05$;③治疗后两组比较 $P<0.05$

表3 治疗前后VAS、JOA评分比较 (x±s,分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组		
VAS	6.83±1.08 ^①	2.59±0.63 ^{②③}
JOA	12.73±2.35 ^①	23.18±2.99 ^{②③}
对照组		
VAS	6.75±1.49	3.37±0.96 ^②
JOA	12.00±2.66	19.40±3.87 ^②

①治疗前两组比较 $P>0.05$;②与同组治疗前比较 $P<0.05$;③治疗后两组比较 $P<0.05$

表4 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	2	12	7	1	95.5 ^①
对照组	1	2	11	6	70.0

①两组比较差异有显著性意义 ($P<0.05$)

3 讨论

急性腰扭伤多因暴力致伤,属于中医学“闪腰岔气”、“腰痛”、“伤筋”的范畴。主要病机是气滞血瘀,经络不通则痛。西医学病理变化是局部炎症、水肿所致的炎性疼痛和肌肉痉挛。推拿手法治疗能够疏通经络,调和气血,活血化瘀,解痉止痛,促进局部血液循环和新陈代谢,有利于伤病组织的修复,使机体尽快恢复正常的解剖结构和生理功能^[1]。

肌内效贴,全称为肌内效布贴扎技术,命名来自于英语“运动机能学(kinesiology)”的前缀,原先作为一种运动损伤的处理手段,目前已经延伸到康复医学领域。肌内效贴是以趋近皮肤物理特性为基础而设计的,采用高级棉质的黏性材质,因此具有低过敏性、防水且透气的特点。粘贴时根据不同的目的、部位采用不同的粘贴方式,本实验采用的“Y”形贴布,目的是产生交叉式重叠同方向的力矩走向,达到增强、放松肌肉的效果^[7]。对于肌内效贴治疗机制的研究,国内学者认为,肌内效贴增加感觉输入,且在支撑及稳定肌肉与关节的同时又不妨碍身体正常活动,对患者的日常活动和康复训练并无影响。又类似于“淋巴贴扎”,增加皮肤与肌肉之间的间隙,促进淋巴及血液循环,减少引起疼痛的刺激物质;并且依贴布回缩方向的不同,或放松软组织以减轻肌肉的张力或缓解疲劳,或支持软组织,增加肌力,稳定关节功能等^[2,8]。国外也有研究显示,结合使用肌内效贴可提高脊柱的灵活性,改善非特异性下背痛引起的功能障碍和疼痛^[9-11]。总之,

肌内效贴由熟悉解剖及运动生物力学的使用者进行针对性贴扎,可缓解患者的主要症状,提高活动功能^[12]。

本研究结果表明,推拿联合肌内效贴治疗急性腰扭伤患者疗效肯定,治疗后患者腰椎关节活动度、疼痛程度、活动能力和工作能力均明显改善,疗效优于单纯推拿治疗。操作简便,患者治疗过程中亦无任何不适,故值得临床推广应用。但本实验仅针对近期疗效进行了观察研究。因此,宜从现代生物力学、功能解剖学等角度出发,进一步探讨肌内效贴的治疗机制,观察其远期疗效。

参考文献

[1] 王之虹,于天源.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2012.

[2] 陈文华.软组织贴扎技术临床应用精要:“肌内效贴”即学即用图谱[M].第1版.上海:上海浦江教育出版社,2012.

[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,1994.186—189.

[4] Hazel M. Clarkson. Musculoskeletal Assessment [M].New York: Woler Kluwer,2000.70—77.

[5] 关骅.临床康复学[M].华夏出版社,2008.

[6] 李春镇,舒国建,陈颖,等.Thera-Band渐进抗阻系统结合针刺、推拿治疗慢性非特异性腰痛的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2013,28(1):51—53.

[7] 王东. 肌内效贴在体育科学领域的研究现状与展望[J].运动,2012,48:40—43.

[8] 朱毅,刘震,李凝,等.肌内效贴布贴扎术应用于人工全膝关节置换术后早期康复疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):552—553.

[9] Castro-Sánchez AM,Lara-Palomo IC,Matarán-Peñarrocha GA, et al. Kinesio Taping reduces disability and pain slightly in chronic non-specific low back pain: a randomized trial[J].J Physiother,2012, 58(3):143.

[10] Adamczyk A, Kiebzak W, Wilk-Franczuk M, et al. Effectiveness of holistic physiotherapy for low back pain[J]. Ortop Traumatol Rehabil, 2009, 11(6):562—576.

[11] Karatas N, Bicici S, Baltaci G, et al. The effect of kinesio-tape application on functional performance in surgeons who have musculo- skeletal pain after performing surgery[J]. Turk Neurosurg,2012,22(1):83—89.

[12] 余波,冯能,祁奇,等.肌内效贴短期缓解膝关节骨性关节炎症状的疗效研究[J].中国康复医学杂志,2012,27(1):56—58.