

• 全科护理 •

自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗非特异性下腰痛的疗效观察

朱小燕 陈建清 黄维运

临床上常常将腰肌劳损、腰背肌筋膜炎、腰3横突综合征、肌纤维组织炎等多种慢性腰部病变所致的腰痛和运动功能障碍统称非特异性下腰痛,下腰痛是骨科患者常见的症状^[1],而不是疾病的名称。随着现代工作生活方式的改变,下腰痛已经成为世界范围内的一种常见现象,研究显示,有70%左右的成年人存在非特异性下腰痛,若久不得治,会严重影响患者的工作及生活。近年来,腰痛的康复治疗方案逐步丰富,除了传统物理疗法和肌肉松弛剂外,综合治疗已经逐渐成为主流。本次研究观察自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗非特异性下腰痛的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2022年11月金华市人民医院脊柱外科收治的慢性非特异性下腰痛患者60例,其中男性34例、女性26例;年龄35~65岁,平均年龄(43.55±6.57)岁。纳入标准包括:①符合《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》的诊断标准^[2];②年龄35~65岁,无内科基础疾病,有较好的沟通能力和理解能力;③患者近6个月内出现下腰痛症状,并伴随着腰部活动受限、僵硬感、酸痛等症状;④下腰痛持续时间超过了3个月以上;⑤患者无明显异常的影像学检查结果,如MRI、CT等无明显的椎间盘突出、椎管狭窄等病变;⑥自愿参加,并签署治疗知情同意书。随机分为观察组和对照组各30例。观察组中男性18例、女性12例;年龄38~65岁,平均年龄(43.49±6.91)岁;病程3~18个月,平均(6.38±2.25)个月。对照组中男性16例、女性14例;年龄35~63岁,平均(43.61±

6.23)岁;病程3~15个月,平均(6.08±2.52)个月。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予核心肌群训练方法,核心肌群训练方法包括桥式起伏,仰卧位卷腹,侧桥、桥式伴腿抬起,平板支撑^[3],仰卧位双下肢空中踩踏等练习,重点锻炼腰臀部及腹部的核心肌群。每次30 min,每日1次,连续治疗4周。观察组在核心肌群训练基础上增加自拟腰痹方湿热敷治疗。自拟腰痹方采用本院制作的中药颗粒剂,每剂包含:千年健10 g、海桐皮10 g、苏木粒5 g、红花5 g、花椒5 g、香加皮10 g、伸筋草15 g、莪术10 g、透骨草15 g、艾叶5 g、桃仁5 g、三棱10 g、白芷7.5 g、威灵仙10 g。自拟腰痹方湿热敷方法如下,将上述颗粒剂用150 ml沸水化成中药水剂,取30 cm×20 cm大小16层棉纱布用中药水剂浸湿,再将纱布湿敷在患者腰痛部位,外面保鲜膜覆盖,同时外加红外线局部照射,持续30 min,每天2次,连续治疗4周。

1.3 疗效观察 两组患者治疗前后采用视觉模拟评分表(visual analogue scale, VAS)和Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评估该治疗方案的疗效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后的VAS评分和ODI比较见表1。

由表1可见,两组患者治疗前的VAS评分和ODI比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.12、-0.77, P 均>0.05)。治疗后,两组患者VAS评分和ODI均

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.012.027

基金项目:金华市科学技术局(2021-4-068)

作者单位:321000 浙江金华,金华市人民医院骨二科

低于治疗前,差异均有统计学意义(t 分别=15.72、5.38、17.49、15.24, P 均 <0.05),且观察组VAS评分和ODI均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-9.32、-12.48, P 均 <0.05)。

表1 两组患者治疗前后的VAS评分和ODI比较

组别		VAS评分/分	ODI
观察组	治疗前	5.18±1.46	35.63±8.23
	治疗后	1.27±0.57* [#]	8.01±0.91* [#]
对照组	治疗前	5.23±1.90	37.37±9.10
	治疗后	3.15±0.94* [#]	11.98±1.48*

注: *:与同组治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,非特异性下腰痛与气血不畅、气滞血瘀关系密切^[4]。何万庆等^[5]采用中药热敷治疗非特异性下腰痛急性期患者,治疗后发现患者JOA评分、ODI评分、腰部疼痛及运动障碍相较治疗前均有显著改善。朱鸭红等^[6]指出中药湿热敷同时配合红外线微波的照射作用,既可扩张局部组织的毛细血管,又能增加药液与皮肤的接触压力,更好地促进挫伤软组织及瘀血的消散,加速局部的血液循环,使药物直达病灶,从而达到缓解疼痛的目的。

本次研究通过对非特异性下腰痛患者的治疗观察,探讨自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗下腰痛的疗效,结果显示,采用自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗的观察组患者腰部VAS评分、ODI明显均低于对照组(P 均 <0.05),表明自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗对非特异性下腰痛的综合治疗效果更好。本次研究使用的自拟腰痹方可舒筋活络,祛除湿气,自拟腰痹方由多种中药组成,其中红花、艾叶、桃仁等中药具有活血化瘀的功效,可以促进腰部血液循环,缓解淤血、瘀血等症状。伸筋草、透骨草加海桐皮、香加皮具有舒筋活络作用,可以缓解腰部肌肉僵硬、疼痛等症状。三棱、白芷具有清热祛风,解毒散寒的功效,可以祛除腰部湿气。威灵仙、苏木具有镇痛作用,

可缓解腰部疼痛等不适症状。将自拟腰痹方湿热敷于腰部能改善非特异性下腰痛症状。核心肌力训练不单纯是传统意义上的肌力训练,而是包括了稳定性、抗干扰性、协调性等诸多因素的参与^[7],是目前较公认的可以改善下腰痛症状的一种方法。核心肌群训练增加腰部、腹部和背部肌肉的力量,提高脊柱的控制能力和灵活性,防治脊柱及周围组织受伤;另一方面可以提高脊柱的稳定性和协调性,促进受伤的肌肉恢复同时增强其力量,减轻椎间盘压力和肌肉疲劳,从而缓解下腰痛症状^[8]。

综上所述,自拟腰痹方湿热敷联合核心肌群训练治疗对非特异性下腰痛的综合治疗效果更好,为非特异性下腰痛患者提供了一种有效的治疗选择,值得在临床实践中进一步推广和应用。

参考文献

- 1 王强,赵文杰,张斌,等.髌-腰综合征病理基础及生物力学机制[J].中国组织工程研究,2015,19(33):5371-5377.
- 2 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组.中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.
- 3 周煜达,乐小琴,陈蓓,等.筋针联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性下腰痛23例[J].浙江中医杂志,2021,57(4):290.
- 4 李静,杨明,李俊.电针联合悬吊运动疗法治疗非特异性下腰痛的效果评估[J].颈腰痛杂志,2021,42(5):734-735.
- 5 何万庆,李兴勇.消肿止痛合剂联合中药热敷治疗慢性非特异性腰痛的临床疗效观察[J].甘肃科技,2017,33(3):70-73.
- 6 朱鸭红,陶帅.中药湿热敷护理干预改善椎体后凸成形术后残留下腰痛的疗效观察[J].临床心身疾病杂志,2015,21(10):225.
- 7 曾勇,邹佳华,邓光锐,等.核心肌群训练对慢性非特异性下腰痛的疗效观察[J].中国实用医药,2013,10(8):252-253.
- 8 王建兵,赵保礼.中药联合康复治疗非特异性下腰痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(7):732-735.

(收稿日期 2023-05-30)

(本文编辑 高金莲)