

核心肌力训练联合粗针治疗腰椎间盘突出症临床观察

连萌¹ 付月华^{*} 郝巍² 李昌³ 董锋⁴

邢台医学高等专科学校

摘要:目的:对腰椎间盘突出症患者进行中核心肌力训练联合粗针治疗,做好效果观察。方法:采用回顾性分析方式,本次腰椎间盘突出症病人患者,患者人数为120例,常规组采用牵引治疗,试验组给予核心肌力训练联合粗针治疗,做好治疗效果、VAS评分以及JOA评分的比较。结果:通过对患者治疗后的评分情况比对,试验组腰椎间盘突出患者的疼痛症状、运动障碍、活动受限以及感觉障碍均有明显改善($P < 0.05$)。通过对常规组和试验组相关参数比较,试验组整体效果较好($P < 0.05$)。通过对两组患者进行治疗前后腰痛VAS比较,试验组患者治疗前腰痛VAS差异不大,试验组治疗后腰痛VAS评分 $<$ 常规组,试验组效果较好($p < 0.05$)。结论:对腰椎间盘突出症患者进行核心肌力训练联合粗针治疗,患者情况明显改善,整体效果较好。

关键词:腰椎间盘突出;核心肌力训练联合粗针治疗;临床效果

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2023.09.092

引言

椎间盘是人体内重要的结构之一,具有承上启下、缓冲椎体之间压力并保护椎体的作用,分为纤维环和髓核两部分,常见的结构改变包括椎间盘膨出、突出、脱出。近些年来,骨科内最为常见的一种疾病种类当属腰椎间盘突出症。随着人口逐渐老龄化的加快,退变性椎间盘患者整体并发症相对较高。椎间盘患者微环境随着时间的推移,患者身体也开始会发生免疫反应。椎间盘突出原因有很多,严重下可能导致椎间盘纤维部分破裂^[1]。现阶段随着社会的发展,椎间盘容易引起腰部形态改变以及功能障碍,直接影响患者身心健康。目前腰痛的主要诱发因素即为肌力减退,对于腰痛的预防和治疗应采用核心稳定力训练方式,通过加强核心稳定肌的肌力控制能够维持脊柱稳定,并缓解腰痛,改善功能障碍、提升生活质量。本文通过对椎间盘患者进行核心肌力稳定联合粗针治疗,具体研究情况如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

采用回顾性分析,本次腰椎间盘突出症患者人数为120例,常规组中男性32例、女性分别28例,年龄平均值在(63.57±1.43)岁。试验组中腰椎间盘突出症患者男性35例、女性患者25例,年龄平均值在(62.52±1.23)岁,两组患者差异不大。患者的准入标准:第一,在这一个月未参加其他临床研究者。第二,没有感染疾病者缺乏免疫性疾病者。排除标准:第

一,心肝以及脾肺具有严重疾病。第二,孕期以及哺乳期患者。第三,存在肺功能障碍者。第四,中途退出者。

(二)方法

常规组采用传统的牵拉方法。采用卧位进行间断牵引,根据病人的体质、耐受力及肌腱韧带的情况来决定牵引的重量,牵引重量一般是病人体重的1/3~1/2。患者通常都是老年人,所以在治疗过程中要重视患者的主观感受,避免牵引不当,从而对治疗效果造成影响。治疗1天1次,每次30分钟,进行为期10天的治疗^[2]。腰椎间盘突出病人需要做一些功能锻炼,同时要注意锻炼腰部和背部的肌肉,保持一定的脊柱支撑。使用五点支撑法,对椎间盘突出者的背肌功能进行锻炼,要根据病人的体质状况,选择适当的动作和运动量,并对腰腿部的不适进行改善,与此同时,还需要逐步增加运动量,并做到循序渐进。

试验组采用粗针治疗。通过选取患者的穴位,包含患者的腰阳关、环跳、大肠俞、昆仑、承山等部位,以椎间盘突出节段作为依据,并做好取穴。选取患者的夹脊穴,除此之外,如果患者肾气虚弱,还应选取肾俞穴做好针刺。1天次,每次时长在20分钟左右^[3]。

核心肌力锻炼:第一,双桥动作。选择仰卧位,双脚要保持弯曲,在提臀的时候要把腰和胸都挺起来,比如半桥式,因为腰背肌力的增强而加大难度。选择仰卧位,头、双肩、双足挺胸,再到双手抱头,头、脚跟

做好胎臀挺胸，保持15s左右。第二，单桥运动。选择仰卧位，双手平伸，置于身体两侧，然后放入巴氏球，慢慢地提起骨盆，并维持消退平衡^[4]。除此之外肩部、骨盆放在巴氏球上的腿成一条直线，整个动作维持在15s，重复进行。第三，仰卧位。用两只手支着床，抬起头，上半身，头部，骨盆紧贴着床，保持30s，重复10次。第四，卧位屈曲。患者采取仰卧位，双膝、双髋屈曲，确保背部伸展。1分钟，还原，重复10次，加强运动。第五，采取膝手位，双点支撑于双膝，在膝盖下方垫一平衡点，同时在不稳定面上添加不稳定面。上举上肢，对侧下肢，同时维持身体的伸直，使骨盆处于同一水平，如此反复十次。出院时，均通过电话随访，并对病人进行复健训练。

(三) 观察指标

(1) 患者在治疗后的疼痛症状，运动障碍，活动受限，以及感觉障碍的评分。

(2) JOA评分比较。

(3) 治疗前后腰痛VAS比较。

(四) 统计学分析

选用的软件类型为SPSS统计包，具体为22.0版本，以 χ^2 值方式予以处理的对象为计数指标，以t值方式予以处理的对象为计量指标，后一类指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 呈现，若干干预前后同类指标显示 $P < 0.05$ ，则达到统计目的。

二、结果

在对患者治疗后的评分情况进行比对的基础上，试验组腰椎间盘突出患者的疼痛症状、运动障碍、活动受限以及感觉障碍均有显著改善 ($P < 0.05$)，其结果如下表所示：

表1 两组患者治疗后评分情况对比

时间	疼痛症状	运动障碍	活动受限	感觉障碍
常规组	7.47±1.25	7.69±1.06	8.54±0.63	7.52±1.32
试验组	3.24±1.36	3.68±0.36	4.28±1.36	3.68±0.69
t	6.120	7.045	7.340	8.090
P	0.000	0.000	0.000	0.000

通过对常规组和试验组相关参数比较，试验组整体效果较好 ($P < 0.05$)。

表2 两组腰椎间盘突出患者相关参数比较

组别	例数	JOA评分 (治疗前)	JOA评分 (治疗后)	JOA评分 (随访1个月)
试验组	60	17.2±3.2	23.2±1.1	25.2±0.2
常规组	60	16.2±4.3	21.2±1.0	21.3±0.1
t	-	3.676	5.205	4.132
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

通过对两组患者进行治疗前后腰痛VAS比较，试验组患者治疗前腰痛VAS差异不大，试验组治疗后腰痛VAS评分<常规组，试验组效果较好 ($p < 0.05$)。

表3 两组患者进行治疗前后腰痛VAS比较

组别	治疗前腰痛VAS	治疗后腰痛VAS
常规组	24.0±2.4	9.5±3.0
试验组	24.3±2.2	5.3±1.2
t	0.495	6.356
P	0.693	0.000

三、讨论

中医理论中，将腰椎间盘突出导致的腰腿疼痛归置为筋骨痹痛范围，从现阶段患者年龄研究来看，且整体发病机制呈现不一致，病症表现为椎间盘受到外力作用后，纤维环发生部分或者是全部的破裂，导致患者体内部分组织发生向外突出的现象，直接作用或者压迫神经根和窦椎神经，造成患者腰腿部位的疼痛，此种病症在中医学隶属为“腰痛”或者“痹症”范围内。

在核心肌力训练联合粗针治疗腰椎间盘突出症临床观察实验中，使用双桥运动增强了中心肌肉、臀部肌肉和臀部肌肉的力量，对抗重力并将脊柱保持在直立位置^[6]。在训练过程中，通过腿部运动的过渡可以让患者实现从稳定平面到不稳定平面过渡，也就是从闭合运动到开放性运动的过渡。患者的肌肉力量训练是在不稳定水平上进行的。腰部肌群不断适应身体的不稳定水平，激活局部稳定的肌肉，改善神经肌肉功能，有效改善神经肌肉控制^[7]。俯卧位可以增强腰部和其他肌肉力量，并改善腹部肌肉可以过度限制腰椎，使腰椎保持在平衡的力范围内，提高脊椎的稳定性。膝关节的平衡力量训练，可以调动深层稳定肌肉和表面运动肌肉的力量输入，同时主动运动身体，确保更多中枢肌肉群运动单位参与，通过神经肌肉功能不断调节自己的不稳定状态，加强腰部和其他肌肉力量。

这项研究旨在帮助患者锻炼稳定腰背部的肌肉,提高脊柱的稳定性,减少腰椎张力对周围组织的损害,并进一步缓解临床症状^[8]。腰椎间盘突出主要是通过刺激神经,反射性地引起肌肉的问题,而发生神经肌肉症状。由此产生的日常运动如:转身,站立,弯腰时的腰部僵硬等症状。大多数临床症状康复治疗后得到改善,但复发率较高,随着医学模型的改变,脊柱康复是一个渐进的过程,应尽快适应干预^[9]。腰部肌肉训练可以增强腰部肌肉,同时保持腰椎的稳定性并减少LDH的复发。这些实验数据还表明,腰部的核心肌肉训练可以维持LDH患者的长期疗效^[10]。

目前阶段,中医药康复治疗腰椎间盘突出症的技术方法多种多样,临床效果也存在一定差异^[11]。本研究采用针刺疗法进行治疗,针刺治疗作用为散瘀止痛、行血活血^[12]。根据解剖学知识,对腰椎深层肌肉进行针刺,需要使术者对解剖结构要了然于胸,对针刺手法把握精准,对针刺的使用要求熟练。由于毫针比较柔软,针身比较细,针头的方向不好控制,而且针刺得气感应较小,因此本研究采用复古粗针来进行治疗。粗针的得气感应较大,同时也对病变肌肉有一定松解力,层次感比较好,可以准确地把握针头的方向和深度。我们前期研究发现,采用粗针刺法放松腰椎深部肌肉,可有效缓解腰椎生物力学失衡,降低椎体间隙压力,其即时性镇痛和长时性镇痛疗效显著,有很高的临床应用价值。

综上所述,对腰椎间盘突出症患者进行核心肌力训练联合粗针治疗,患者情况明显改善,VAS疼痛评分明显改善,整体效果较好。

参考文献

[1] 黄珍珠,罗静,刘美娟,魏雅云,万绮雯,罗程,王笛誉,饶赞.电脑中频治疗仪联合中医特色护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能康复的影响[J].黑龙江医学,2021,45(22):2357-2358

[2] 刘源.针刺治疗腰椎间盘突出症后配合中医骨伤护理临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(04):328-329.

[3] 刘慧琴,李维燕,李彦荣.中医特色护理在腰椎

间盘突出症保守治疗中的应用研究进展[J].甘肃高师学报,2020,25(05):42-46.

[4] 李维燕,张丽平,车云霞,田芳,华烨,闫进琳,王姝昀,孔维维.腰椎间盘突出症保守治疗的中医特色护理技术应用进展[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(09):91-93.

[5] 张伟.中医护理适宜技术在腰椎间盘突出症寒湿型保守治疗中的应用效果[J].中国医药科学,2022,12(24):100-103+177.

[6] 路小纤,刘艳,张会敏,胡恬瑜,马珍珍.腰椎间盘突出症患者疼痛灾难化与情绪状态、中医护理需求的相关性分析[J].护理研究,2022,36(16):3003-3005.

[7] 攸晓晓,南莎莎,靳永丽.中医护理对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响[J].中国社区医师,2022,38(23):148-150.

[8] 黄金珍,黄乳霞,华诚峰.中医护理对非手术治疗腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J].全科护理,2022,20(08):1081-1083.

[9] Zhang X, Guo Y, Li Y. Comparison of the clinical efficacy of two fixation methods combined with OLIF in the treatment of lumbar spondylolisthesis in adult patients[J]. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 2022, 17(1): 1-8.

[10] Yuan P, Shi X, Wei X, et al. Development process and clinical application of collagenase chemonucleolysis in the treatment of lumbar disc herniation: a narrative review in China[J]. Postgraduate medical journal, 2022.

[11] 王婷婷.小针刀松解法联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):1637-1638.

[12] 牛磊,秦合伟,孔艳芳.督灸联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2022(002):038.