

腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症康复治疗中的疗效分析

刘慧卿, 魏运栋, 王少峰(河北省邢台市冀中能源邢矿集团总医院 054000)

【摘要】 目的 分析腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症患者康复治疗的作用。**方法** 以 2012 年 4 月至 2013 年 7 月到该院接受治疗的腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 共 74 例。将其随机分成对照组(36 例)及观察组(38 例)。其中, 对照组采取系统性的常规康复治疗方法, 其主要有理疗、药物的合理应用、康复宣教。而观察组则在对照组的基础上, 再加以腰部核心肌力的系列训练与相应护理。对比分析康复治疗前和康复治疗 3、8 周之后的随访结果。**结果** 对 3 周后的康复治疗情况和 8 周后患者的康复状况进行评分发现, 观察组在治疗后, 其腰椎 JOA 评分有所上升, 但腰痛 ODI 评分以及视觉模拟评分法(VAS)评分有所下降; 而对照组患者, 其治疗后的也得到一定改善。随访发现, 观察组经过治疗后, 其 8 周后所复发率明显低于对照组。两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于腰椎间盘突出症患者, 予其腰部核心性的肌肉训练, 不仅具有显著治疗疗效, 还能极大地降低此病远期复发率。

【关键词】 腰部核心肌肉训练; 腰椎间盘突出症; 康复治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)09-1250-02

在临床中, 腰椎间盘突出症属于比较常见的一种病症, 其主要是由于腰椎间盘的各个部分, 特别是髓核出现退行性的变化, 在外力作用下, 造成椎间盘中的纤维环出现破裂, 致使髓核组织由发生破裂位置突出又或脱出所致^[1-3]。近年来, 此症的发病率呈现不断上升的趋势, 且男性发病率在 1.9%~7.6%, 而女性发病率在 2.2%~5.0%。尽管此症不会对患者的生命造成威胁, 但其会诱发患者腰部发生形态变化以及功能障碍, 进而给患者带来极大痛苦。现为了分析腰部核心性的肌肉训练对腰椎间盘突出患者的康复治疗有何作用, 作者选取了 100 例此症患者作为研究对象, 进行本次研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2012 年 4 月至 2013 年 7 月到本院接受治疗的腰椎间盘突出患者作为研究对象, 共 74 例。排除标准: (1) 曾有过显著性的脊椎与四肢外伤病史或是手术史; (2) 意识不清者; (3) 患有重型神经系统及呼吸系统疾病者; (4) 患有重症传染病者; (5) 在 3 个月以内进行过康复治疗者^[4]。将 74 例患者随机分成对照组(36 例)及观察组(38 例)。对照组中男 15 例, 女 21 例, 平均年龄(49.06±4.13)岁, 平均病程(6.11±4.78)年。观察组中男 16 例, 女 22 例, 平均年龄(47.05±3.34)岁, 平均病程(5.51±5.23)年。两组患者在年龄、性别以及病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采取系统性的常规康复治疗方法, 其主要有理疗、药物的合理应用、康复宣教。而观察组则在对照组的基础上, 再加以腰部核心肌力的系列训练与相应护理措施。观察组具体方法如下。

1.2.1 双桥运动 让患者仰卧, 并双腿屈曲, 然后抬起臀部并挺胸挺腰, 呈“板桥”型; 此后, 可根据患者的腰背肌肉的具体状况进行难度的增减, 并以头、双肩与双足随着床进行挺胸动作训练; 最后再以双手抱头, 并以头及足随着床进行抬臀挺胸的动作训练^[5-9]。此项动作需维持 15 s 左右后, 再恢复起始位置, 并重复进行 10 次。

1.2.2 单桥运动 让患者仰卧, 并双臂平放与其身体两侧; 将一只腿放于事先备好的巴氏球之上, 并将骨盆与另外一只腿缓

慢抬起; 进而使巴氏球在患者的小腿下维持平衡(患者肩部、骨盆以及位于巴氏球之上的那条腿呈现直线型)。此动作需保持 15 s 左右后, 再恢复起始位置, 之后换另外一条腿进行此动作, 并重复进行 10 次。

1.2.3 俯卧撑 双手支撑于床面之上, 之后抬起头及上身, 再头抬起后伸, 使患者骨盆与床面贴近。此动作需保持 30 s 左右后, 再恢复起始位置, 并重复进行 10 次。

1.2.4 仰卧抬腿 先取仰卧位, 然后双足平踏在特定床面上, 再让双膝与双髋进行屈曲, 大约 45°。之后双膝触胸, 一直到患者感觉到其背部被伸展时停止。此动作需维持 1 min 左右后, 再恢复起始位置, 并重复进行 10 次。

1.2.5 膝手平衡训练 首先做跪姿, 然后取膝手位, 再以一只手来对患者侧膝关节进行两点支撑; 在膝关节之下放置平衡垫; 抬起另外一侧的上肢以及对侧下肢, 进行伸直动作, 并保持 10 s 左右, 再收回; 随后让另外一侧的上肢与对侧下肢进行同样动作。此动作需重复进行 10 次, 且每次需保持 10~15 min, 每天进行 1~2 次。

1.2.6 护理措施 进行心理干预与饮食护理干预^[9]。其中, 心理护理主要有: 及时对患者病情以及心理变化进行了解; 之后进行针对性的心理护理干预, 使其积极配合康复训练。饮食应以清淡及易消化食物为主, 多食蔬菜及水果; 禁食辛辣刺激性食物与忌烟酒; 多饮水。

1.3 疗效评定方法 以 3 周作为 1 个疗程; 当患者离院以后, 都对其进行随访。在患者入组达 8 周以后, 就对其予以康复评定。以腰椎 JOA 评分、腰痛 ODI 评分方法及视觉模拟评分法(VAS)评分方法对两组患者的康复治疗前与康复治疗后的 3、8 周后的情况进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析处理, 计量资料以 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腰椎 JOA 评分对比 经过腰椎 JOA 评分发现, 两组患者在接受 3 周时间的康复治疗以后, 其腰椎 JOA 评分增加。见表 1。

2.2 两组患者腰痛 ODI 评分对比 经过腰痛 ODI 评分发现,

观察组的康复治疗疗效比对照组更优。两组患者在接受 3 周的康复治疗以后,其腰痛 OI D 评分减少。其中,观察组的腰痛 OI D 评分减少更多。两组间的 OI D 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者腰椎 JOA 评分对比

组别	n	治疗前	治疗 3 周后
观察组	38	17(15.1±4.4)	21(21.1±4.1)
对照组	36	16(14.1±3.1)	20(20.1±5.2)

表 2 两组患者腰痛 ODI 评分对比

组别	n	治疗前	治疗 3 周后
观察组	38	27(23.6±3.6)	11(6.4±2.0)
对照组	36	27(23.1±3.1)	9(9.1±2.1)

2.3 两组患者 VAS 评分对比 经过 VAS 评分发现,观察组的康复治疗效果好于对照组。两组患者在接受 3 周的康复治疗以后,其 VAS 评分减少。观察组与对照组 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 VAS 评分对比

组别	n	治疗前	治疗 3 周后
观察组	38	26(5.8±4.1)	12(2.4±1.0)
对照组	36	26(7.1±5.1)	10(5.1±2.1)

2.4 随访结果比较 8 周后,对两组患者进行随访发现,观察组中有 3 例患者出现复发,复发率 7.89%;而对照组中有 9 例患者出现复发,复发率 25.00%。观察组的复发率明显低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,许多研究文献表明,在腰椎间盘突出症患者中,男性发病率更高,但此次研究中,所选的女性患者明显多于男性,这与研究对象较少有关。有文献表明,腰椎间盘突出症患者主要是 20~40 岁的青壮年;此年龄段患者在整个患者群中大约占 75%^[10-11]。在本次研究中,所选患者也大多为这个年龄段,并有着年轻化趋势。而腰椎间盘突出症出现年轻化,可能是同伏案工作者不断增多有关。再加上生活及工作时缺乏运动,致使腰背肌以及腹肌等距离脊柱较近的核心肌出现劳损与肌力降低,最终极易患上腰椎间盘突出症。由于腰椎间盘突出症不仅会给患者带来极大痛苦,还会给社会与患者家庭带来极大负担^[12]。因此,对于腰椎间盘突出症,应该做到及时发现,并及时诊断与治疗。

从本次研究结果可知,对所选患者在 3 周治疗后康复治疗情况和 8 周后患者的康复状况进行评分发现,观察组在治疗后,其腰椎 JOA 评分有所上升,但腰痛 ODI 评分以及 VAS 评分有所下降;而对照组患者,其治疗后也得以一定改善。随访发现,观察组经过治疗后,其 8 周后所存在的复发率明显低于对照组。治疗前后差异与两组间的差异比较,均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,研究中所采用的治疗方法,都可以减少患者临床症状以及提高日常生活能力。在临床疗效方面,观察组治疗效果更佳突出。观察组患者所采用的腰部核心肌肉训练,是从腰部肌肉进行,其不仅方法简单易行,而且疗效持续时

间长。一方面,采取该项训练,不但可以使腰部的肌肉力量得以加强,而且能使突出的腰间盘得以回缩,降低患者的疼痛。另一方面,进行这项训练,还能够促进患者腰椎血液循环,进行加快炎症物质以及致痛物质的代谢,缓解腰痛。因此,对于腰椎间盘突出症患者进行腰部核心性的肌肉训练后,其康复治疗效果明显优于予以常规康复治疗者^[13]。

综上所述,对于腰椎间盘突出症患者予以腰部核心性肌力训练,其不仅能够显著改善患者病情,还可以提升患者生活质量;坚持进行腰部核心性肌力训练,还能够极大地降低此病复发率,值得进行临床推广。

参考文献

- [1] 曾祥宏,刘兵.腰椎间盘突出症的病因及其机制分析[J].长江大学学报,2010,9(7):72-73.
- [2] 潘明荣,陈岚岚,韩晓明.基于腰椎稳定性理论的慢性腰痛运动疗法研究进展[J].健康研究,2009,29(1):75-79.
- [3] Sokunbi O, Watt P, Moore A. Experiences of patients with chronic low back disorder of the use of spinal stabilization exercises-a qualitative study [J]. Niq Q J Hosp Med, 2008, 18(4):231-243.
- [4] 李奕祺,白慧英,陈晓霞.150 例腰椎间盘突出症患者中医体质分型研究[J].世界中西医结合杂志,2012,7(1):46.
- [5] Lu D, Le P, Davidson B et al. Frequency of cyclic lumbar loading is a risk fact or for cumulative trauma disorder [J]. Muscle Nerve, 2008, 38(1):867-874.
- [6] Stevens VK, Coorevits PL, Bouche KG, et al. The influence of specific training on trunk muscle recruitment patterns in healthy subjects during stabilization exercises [J]. Man Ther, 2007, 12(3):271-279.
- [7] 陈裔英,朱光,吕化,等.腰背肌训练加牵引治疗腰椎间盘突出症[J].中国康复医学杂志,2004,19(2):133-134.
- [8] Mayer J, Mooney V, Daqenais S. Evidence-informed management of chronic low back pain with lumbar extensor strengthening exercises [J]. Spine J, 2008, 8(1):96-113.
- [9] 周洪兰,赵久红.护理干预对腰椎间盘突出症患者术后疗效的影响[J].齐鲁护理杂志,2008,14(6):26-27.
- [10] Markwalder TM, Wenger M. Dynamic stabilization of lumbar motion segments by use of Gra, s ligaments; results with an average follow-up of 7.4 years in 39 highly selected, consecutive patients [J]. Acta Neurochir (Wien), 2003, 145(3):209-214.
- [11] 正明,凌鸣,常彦海,等.北方五省腰椎间盘突出症危险因素研究[J].南方医科大学学报,2010,16(11):2488.
- [12] 张颖,杜金刚,张洁.康复训练对腰椎间盘突出症术后患者生活质量影响的研究[J].颈腰痛杂志,2009,30(1):53-56.
- [13] 高晓平,刘彤,陈和木,等.腰腹肌肌力训练改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能及预防复发的作用[J].中国临床康复,2003,23(7):3220-3221.