

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.24.034

腰椎牵引联合三位动“正”复位手法对腰椎间盘突出症患者腰椎活动度及腰椎功能的影响*

赖斌¹, 夏兴妍², 夏继强¹

江西省景德镇市第一人民医院:1. 康复医学科;2. 血透室, 江西景德镇 333000

摘要:目的 探讨腰椎间盘突出症(LDH)患者采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法治疗的效果。方法 按照随机数字表法将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月该院收治的 80 例 LDH 患者分为观察组(40 例)和对照组(40 例)。对照组采用腰椎牵引干预,观察组采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法干预,均干预半个月,对两组患者的腰椎功能、疼痛程度及腰椎活动度进行比较。结果 干预后,两组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。干预后,两组日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。干预后,两组腰椎后伸、侧屈及前屈活动度均比干预前高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论 LDH 患者采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法治疗可减轻疼痛,提高腰椎活动度及腰椎功能。

关键词:腰椎间盘突出症; 腰椎牵引; 三位动“正”复位手法; 腰椎功能

中图分类号:R681.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)24-3725-03

腰椎间盘突出症(LDH)在临床较常见,可导致患者腰部疼痛及活动受限,严重时可能导致神经损伤引起下肢瘫痪,对患者的身体健康及生活质量造成严重影响^[1]。现阶段,临床对于 LDH 的治疗方法较多,传统开放手术虽可有效将病灶清除,但创伤大,患者接受度不高,临床应用存在局限^[2]。腰椎牵引可缓解 LDH 患者肌肉痉挛,松解神经根粘连,减轻水肿,但腰椎牵引的治疗周期较长,会影响患者的治疗依从性^[3]。三位动“正”复位手法可缓解或减轻突出髓核对神经组织的压迫,继而减少对神经的刺激,将神经及周围无菌性炎症消除,促进血液循环,改善腰部肌肉紧张程度,恢复腰椎正常生物力学^[4]。基于此,本研究将重点观察采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法治疗 LDH 患者的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月该院收治的 80 例 LDH 患者分为观察组(40 例)和对照组(40 例)。纳入标准:符合 LDH 的诊断标准^[5],并经 CT、MRI 检查确诊。排除标准:存在腰椎骨折、结核;既往有精神病史;存在自身免疫系统疾病;近期服用过镇痛药物或免疫药物;存在血液系统疾病;妊娠期或哺乳期妇女;合并神经肌肉疾病;合并恶性肿瘤;存在全身性感染性疾病。观察组中男 22 例,女 18 例;病程 4 d 至 7 年,平均病程(3.10 ± 0.23)年;年龄 18~69 岁,平均(57.23 ± 3.16)岁。对照组中男 23 例,女 17 例;病程 3 d 至 7 年,平均病程(3.09 ± 0.32)年;年龄 19~68 岁,平均(57.45 ±

3.18)岁。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院医学伦理委员会批准。患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行腰椎牵引治疗。患者取仰卧位躺在电脑牵引治疗仪(LXZ-100BX 型)床面上,使用牵引带固定患者胸部、骨盆,对牵引重量进行设定,初始为患者体质量的 30%,并根据情况逐渐将牵引重量增加,最高不超过体质量的 50%,20 分钟/次,隔天实施 1 次,治疗后卧床休息。干预半个月。

1.2.2 观察组 在腰椎牵引治疗的基础上,加用三位动“正”整脊手法。(1)坐位旋转整脊:指导患者在整脊椅上端坐,患者双下肢踩脚踏板,双上肢屈肘,交臂在胸前, L_5/S_1 患者身体前屈 60°左右, $L_{4/5}$ 患者身体前屈 45°左右,操作者立于患者健侧偏后,一手掌顶住患病节椎,另一手紧握患者的肘后部,指导患者上半身向健侧旋转直至极限,操作者对患者的肘部进行牵拉,另一手将病椎顶住,听到“喀喀”声,采用同样方法对另一侧进行整脊,连续 3 次。(2)站位反向整脊:患者在诊床旁站立,在床边放置枕头,患者趴在枕头上,以右腰腿痛患者为例,患者右上肢屈肘,左手按床边,右手掌将后枕部抱住,右下肢屈曲 90°,助手抱紧患者右侧踝部,并向下牵拉,操作者屈右膝,将患者右腘窝稍上顶住后,左手掌对病椎棘突进行顶压,右手握住患者右肩部,向左后上方旋转,且操作者利用自身重量向下按压右下肢,左手用力按压腰部,右手按压背侧,听到“喀喀”声,采用同样方法对另一侧进行

* 基金项目:江西省景德镇市科技计划项目(20211SFZC001)。

整脊。(3)侧卧斜扳整脊:患者侧卧,上位肢体屈曲,下位肢体伸直,操作者屈双肘在患者前侧,一肘在髂骨后外缘放置,一肘在前侧放置,双肘对抗,旋转腰部,同样方法对另一侧整脊。3次/周,干预半个月。

1.3 观察指标 (1)疼痛程度、腰椎功能:视觉模拟评分法(VAS)评分^[6]评估两组干预前后的疼痛程度,其中0分为无痛,10分为剧痛。采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[7]评估两组干预前后腰椎功能,包括4个项目,总分29分,腰椎功能越好则分值越高。(2)腰椎活动度:干预前后,采用腰椎活动角度测量仪测定两组患者的腰部前屈、侧屈及后伸活动度。

1.4 统计学处理 采用SPSS25.0软件进行数据处理。呈正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后疼痛程度、腰椎功能比较 干预

前两组VAS评分及JOA评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后两组VAS评分均较干预前降低($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。干预后两组JOA评分较干预前升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组干预前后腰椎活动度比较 干预前两组腰椎前屈、侧屈及后伸活动度比较,差异均无统计学意义($P<0.05$)。干预后两组腰椎前屈、侧屈及后伸活动度均较干预前升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组干预前后VAS、JOA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	VAS 评分		JOA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	6.62±1.20	2.23±0.65 ^a	10.32±2.63	16.32±2.37 ^a
观察组	40	6.43±1.41	1.42±0.41 ^a	10.06±2.75	21.32±3.07 ^a
t		0.649	6.201	0.432	-8.154
P		0.518	<0.001	0.667	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

表2 两组干预前后腰椎活动度比较($\bar{x} \pm s$,°)

组别	n	前屈		侧屈		后伸	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	25.31±4.26	37.06±4.22 ^a	19.20±3.13	25.07±4.12 ^a	18.62±3.20	24.32±3.53 ^a
观察组	40	25.27±4.39	41.38±5.20 ^a	19.57±3.28	28.79±3.89 ^a	18.75±3.12	27.63±3.29 ^a
t		0.041	-4.080	-0.516	-4.152	-0.184	-4.338
P		0.967	<0.001	0.607	<0.001	0.855	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

LDH是康复科常见病,临床可见下肢疼痛、麻木、腰痛及肌力减退等症状,严重影响患者的日常生活。有研究指出,解除神经根周围外力压迫,并将周围炎症消除,对受损的神经根进行修复,是临床治疗LDH的主要目的^[8]。手术及非手术是治疗LDH的方法,但手术存在风险大、创伤大及费用高的缺点,临床应用存在局限,而西医常用的非手术治疗方式为镇痛药物治疗,镇痛效果一般,难以长时间发挥镇痛作用,且难以改善LDH患者的腰椎功能^[9-10]。

祖国医学认为,LDH属于“腰痛”“腰脊痛”等范畴,认为风寒湿邪导致经脉痹阻、腰府失养、寒湿阻络,不通则痛,治疗应以疏络通经、强健筋骨为主^[11]。腰椎牵引是在LDH患者的腰部采用牵拉力、反牵拉力,将椎间隙增宽,并拉开关节,促使椎间孔恢复正常,并将神经根的压迫解除,缓解肌肉疼痛,将椎间压力减轻,发挥临床治疗效果^[12]。三位动“正”复位手法集牵引、提拉、旋转及冲压手法于一身,加上患者的配合,可有效将椎间盘和神经根之间的关系改变,减轻

椎间盘对神经的压迫,继而改善血液循环,减轻疼痛^[13]。本研究结果显示,干预后,与对照组比较,观察组VAS评分更低,腰椎前屈、后伸、侧屈活动度及JOA评分更高,说明LDH患者采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法可减轻疼痛,提高腰椎活动度及腰椎功能。分析原因:腰椎牵引通过外力牵拉,可改善患者的血液循环,促进水肿吸收,改善腰椎活动度,继而改善患者的病情,减轻患者的疼痛症状,促进腰椎功能恢复,但仍有部分患者并未获得满意的干预效果^[14]。三位动“正”复位手法以坐位、站位、卧位动中求“正”,利用后伸、提拉、旋转反向整脊,其中利用整脊椅实施坐位整脊、术者自身重量向下冲压的坐位反向整脊及侧卧位斜扳整脊手法,以达动中求“正”,有效改变硬膜囊或神经根与椎间盘之间的关系,缓解突出部位的压迫程度,改善局部血液循环,对炎症的吸收有利^[15]。同时本研究未观察到LDH患者采用腰椎牵引联合三位动“正”复位手法过程中出现副损伤,临床使用安全性高。

综上所述,LDH患者采用腰椎牵引联合三位动

“正”复位手法可减轻疼痛,提高腰椎活动度及腰椎功能,且安全性高,具有较高临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘晓雪,张彦军,邓强,等. 杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗早期腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 西部中医药,2022,35(10):97-99.
- [2] 李旻,刘英杰,王娜,等. 身痛逐瘀汤加减方联合腰椎牵引疗法治疗腰椎间盘突出症急性期的临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(5):833-836.
- [3] 屈志强. 不同强度腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的随机对照研究[J]. 山西医药杂志,2021,50(17):2548-2550.
- [4] 金宝利. 颈腰椎整脊手法对腰椎间盘突出症的腰部功能、伸肌群生物力学特性及疼痛程度的影响[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(5):769-770.
- [5] 陈灏珠,钟南山,陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:731-735.
- [6] WATERFIELD J, SIMM J. Clinical assessment of pain by the visual analogue scale[J]. Br J Ther Rehabi, 2013, 3(2):94-97.
- [7] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):623.
- [8] 孔博,颜威,刘素君,等. 腰椎间盘突出症非药物保守治疗

的研究进展[J]. 上海中医药杂志,2022,56(4):97-101.

- [9] 朱干,李明明,陈东军,等. 短杠杆手法配合牵引对腰椎间盘突出症患者疼痛、腰椎间孔横径的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(1):89-91.
- [10] 黄丹,赖居易,何升华. 动筋针法联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(9):2048-2052.
- [11] 邹先福,肖胜全,薛会勋. 中药穴位贴敷结合腰椎牵引疗法在腰椎间盘突出症急性疼痛患者的应用[J]. 四川中医,2021,39(9):138-142.
- [12] 钟远鸣,叶伟权,邱伟,等. 腰椎间盘突出症的中医药治疗进展[J]. 海南医学院学报,2022,28(6):471-475.
- [13] 张横滔,任燕,陆华,等. 整脊手法结合核心肌群训练治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):115-118.
- [14] 蒿飞,杨晓梅,范文海,等. 针刺夹脊穴结合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症疗效及对腰椎功能、炎性因子的影响[J]. 中医学报,2022,37(7):1535-1540.
- [15] 李道通,鲍铁周. 三维脊脊疗法整脊治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2021,42(1):109-111.

(收稿日期:2023-02-28 修回日期:2023-10-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.24.035

腰椎间盘突出症患者疾病不确定感及其相关影响因素分析

肖莹,王思敏,徐金艳,夏琴,黄丽君[△]

江西中医药大学附属医院护理部,江西南昌 330006

摘要:目的 探讨腰椎间盘突出症(LDH)患者疾病不确定感,并分析其影响因素。方法 选择2020年5月至2022年5月该院收治的LDH患者84例进行前瞻性研究,采用以中文版疾病不确定感成人量表(MUIS-A)评估其疾病不确定感,设计基线资料调查表,统计所有患者的临床资料,采用多元线性回归分析影响LDH患者疾病不确定感的相关因素。结果 84例LDH患者疾病不确定感得分平均为(85.11±8.69)分。社会支持低下、文化程度初中及高中、自我效能低下和家庭月收入<6 000元的LDH患者疾病不确定感得分均高于社会支持良好、文化程度大专及以上、自我效能良好和家庭月收入≥6 000元的患者($P<0.05$)。多元线性回归分析显示,社会支持、文化程度、自我效能以及家庭月收入是LDH患者疾病不确定感的影响因素($P<0.05$)。结论 LDH患者疾病不确定感处于中等水平,社会支持、文化程度、自我效能以及家庭月收入对LDH患者疾病不确定感的影响较大。

关键词:疾病不确定感; 影响因素; 腰椎间盘突出症; 自我效能; 文化程度

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)24-3727-04

腰椎间盘突出症(LDH)是临床骨科常见疾病,可导致患者慢性腰背痛、下肢放射痛等,且病情迁延难愈、易反复,治疗周期较长,影响患者正常工作,并且对患者心理及社会功能也存在负面影响,降低生活质量^[1]。手术是治疗LDH的有效方式,疗效确切,但患者因受病情影响,自身抵抗能力较低,对病情的反应

更为剧烈,对手术和预后情况的担忧程度更高,具有较高的疾病不确定感^[2]。既往研究指出,疾病不确定感是影响患者治疗、康复的重要因素^[3]。所以,及早掌握LDH患者疾病不确定感的可能因素,对改善患者预后具有积极意义。鉴于此,本文将调查影响LDH患者疾病不确定感的相关因素。

[△] 通信作者, E-mail:13726485@qq.com。