

肌电按摩与手法按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察

王玉峰, 彭素梅

(金川集团公司医院, 甘肃 金昌 737100)

[摘要]目的:探讨肌电按摩能否替代传统的手法按摩治疗腰椎间盘突出症,从而减轻按摩医师繁重的体力劳动。方法:87例腰椎间盘突出症患者随机分为肌电按摩组和手法按摩组,采用日本骨科学会的下腰痛评估表(JOA score),对患者治疗前和治疗10 d、20 d时的病情程度客观评分,对比不同方法的疗效。结果:两组治疗前后组内评分对比,10 d、20 d后手法按摩组差异都具有统计学意义($P < 0.01$),肌电按摩组只有在治疗20 d后差异具有统计学意义($P < 0.01$);而两组间对比,10 d后两组间评分差异具有统计学意义($P < 0.05$),20 d后组间差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。结论:肌电按摩对腰椎间盘突出症短期(10 d)疗效不及手法按摩,但远期(20 d)疗效与传统手法按摩相似。

[关键词]腰椎间盘突出症/按摩疗法;推拿,脊柱;肌肉骨骼手法

[中图分类号] R681.533.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1003-5699(2009)07-0603-02

目前,在腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的保守治疗中,普遍采用传统手法治疗,这虽然是一种很有效的方法,但要消耗推拿医师大量的时间和精力。目前国内采用先进的肌电按摩仪(日本伊藤公司生产的OMURONG HLI II型)是一种模拟人工按摩的低、中频电疗仪。笔者试图通过87例LDH患者两种方法治疗的前后疗效评价,探讨肌电按摩能否替代人工推拿治疗LDH。

1 临床资料

87例LDH患者全部符合LDH诊断标准^[1],随机分为两组,肌电按摩组44例,男23例,女21例,平均年

龄 (38.45 ± 17.31) 岁;手法按摩组43例,男22例,女21例,平均年龄 (39.02 ± 18.47) 岁。病程4 d~22年,所有病例经CT检查和/或MRI检查,其中L_{3~4}突出5例, L_{4~5}突出14例, L₅~S₁突出13例,合并L_{4~5}, L₅~S₁突出55例。两组一般资料分布均衡,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 肌电按摩组 采用日本伊藤公司生产的肌电按摩仪(OMURONG HLI II型),该机采用模拟肌电信号技术,通过软件编程和智能化控制,输出具有与人体相同特征的模拟肌电信号,使肌细胞发生兴奋—收缩耦联,相关肌群产生有规律的收缩运动,模拟出点、

使头颈相对稳定,免除坐位,易时头颈晃动的不良刺激,又去除了头的重力作用,使患者颈轴位肌肉松弛易于使牵引力达于病所,还可避免关节囊、韧带、肌肉的医源性副损伤^[6]。治疗手法中揉按、弹拨法,可消除颈部肌肉、筋膜紧张和痉挛,改善局部微循环,消炎镇痛。拔伸牵引法可拉宽椎间隙,调整椎体的位移,降低椎体周围软组织的张力,恢复颈椎的内外力学平衡,降低对交感神经和椎动脉的刺激或压迫,从而改善椎—基底动脉供血,达到临床治疗效果。

参考文献:

[1] 韦坚, 韦贵康, 黄荣, 等. 手法对颈曲改变的颈椎病患者椎—基底动脉血流速度的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,

2003, 11(7):27.

[2] 倪文才, 沈志祥, 范明, 等. 椎动脉型颈椎病的手法治疗和发病机理的研究[J]. 中华骨科杂志, 1985, 5(2):144-146.

[3] 李飞. 椎动脉型颈椎病TCD与脑血流量测定[J]. 中国超声医学杂志, 1996, 12(8):51.

[4] 王德瑜. 推拿间歇性拔伸法对椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(3):16.

[5] 李元友, 李红, 陈静. 温针疗法治疗颈椎病所致眩晕50例[J]. 吉林中医药, 2004, 24(1):42.

[6] 刘春禹, 于静华, 许广里. 自拟卧位四向推拿法治疗颈椎病[J]. 吉林中医药, 2005, 25(1):39.

作者简介:刘明军(1964-),男,博士,副教授。研究方向:推拿基础与临床。
(收稿日期:2009-03-06)

按、推、拿、叩等按摩手法。治疗时,正极置 L₄、L₅、S₁棘上,两负极分别置于正极两侧,每日治疗 1 次,每次 30 min。

2.2 手法按摩组 施传统手法,惯用程序是:①患者取俯卧位,从下胸至骶部的整个腰区先施以揉法,继以滚法,上下数次;②以一指禅推肾俞、秩边和两侧膀胱经沿线,弹拨骶棘肌;③揉及滚按患者臀部和下肢后侧;④依次点按肾俞、腰阳关、环跳、承扶、殷门、委中、承山诸穴,拿跟腱,按昆仑和解溪穴;⑤握住两足踝部作向后上方的牵拉或拔伸;⑥用掌压法趁患者呼气时按压中下胸椎棘突,依次向下至骶部;⑦再作侧卧腰部斜板法纠正病变部位椎体后关节紊乱;⑧最后在俯卧位轻拍或叩击腰部及腿部。每日 1 次。

2.3 评分标准 采用日本骨科学会的下腰痛评估表(JOA score)^[2]对 LDH 的症状、体征、日常生活活动能力和工作能力等方面做整体水平检查,进行评分,病情程度明确的量化。把两组患者治疗前及治疗后 10 d、20 d 进行评分、统计,观察疗效。

2.4 统计方法 表中数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,所有数据输入计算机,统计学处理由 SPSS 11.5 统计软件包完成,采用 *t* 检验分析。

3 治疗结果

两组患者治疗结果,见表 1。

表 1 两组治疗前后 JOA score 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗 10 d | 治疗 20 d |
|-------|----|------------|---------------------------|--------------------------|
| 肌电按摩组 | 44 | 12.17±2.66 | 15.83±1.70 | 20.68±1.34 ^{##} |
| 手法按摩组 | 43 | 12.13±2.71 | 19.54±1.62 ^{##△} | 22.34±1.42 ^{##} |

注:与治疗前比较,##*P*<0.01;与肌电按摩组比较,△*P*<0.05

肌电按摩和传统手法按摩治疗腰椎间盘突出症后,JOA score 评分均有提高。手法按摩组治疗 10 d 时,评分的差异具有统计学意义(*P*<0.01),而肌电按摩组在治疗 20 d 时,评分的差异具有统计学意义(*P*<0.01)。可见,手法按摩组有快速见效优势。在同一治疗阶段两组对比,治疗 10 d 时,组间评分差异具有统计学意义(*P*<0.05)。治疗 20 d 时,组间评分的差异无统计学意义(*P*>0.05)。可见,肌电按摩也能很好地改善腰椎间盘突出症患者症状,尤其远期疗效比较好,与手法治疗的疗效相仿。

4 讨论

肌电按摩仪是一种兼有低、中频的电疗法,可有效地治疗腰椎间盘突出引起的疼痛,神经根水肿,组

织粘连,肌肉痉挛,从而缓解了腰椎间盘突出症疼痛。在椎间盘突出后,椎间盘高度下降致椎间盘变窄,椎体周围韧带松弛,小关节重叠度加大,节段活动加大,受累椎体滑移或施转,而致椎体失稳^[3]。虽然肌电按摩治疗时患者亦有类似于人工叩击、提、拿、推等多种复杂手法的感受,但其力度仍不及人工推拿,尤其不能做一些使椎体移动旋转动作。传统的手法治疗通过持久滚、揉等手法使患者局部组织产生深透温热感,有良好的止痛作用,镇痛效果与手法深透性和手法热效应相关联^[4]。手法按摩通过腰部扳法等优势手法,腰椎下关节突向上向后及向侧方的位移^[5],推拿过程中椎间盘突出物与受压的神经根之间发生滑移^[6]能够使神经根管增大,从根本上减轻对神经根的挤压,调整椎管和神经根管的内外平衡,加强脊柱稳定性^[7],从而解除了患者的症状。从疗效分析表中可以看出,传统手法按摩治疗中发挥了手法整脊的优势,使其在腰椎间盘突出症的治疗中起了重要的作用,这是肌电按摩的不足之处。通过临床观察,肌电按摩和手法按摩在治疗腰椎间盘突出症均有疗效,前者短期疗效虽不及后者,但长期疗效与后者无显著差异。因此,在腰椎间盘突出症的保守治疗中,肌电按摩电疗仪虽不能完全替代医师的推拿按摩工作,但在推拿医师人力资源短缺时仍为一项很好的选择。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [2] 周士枋,范振华,励建安,等. 实用康复医学[M]. 江苏:东南大学出版社,1998:288-292.
- [3] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:461-470.
- [4] 张仕年,冀 斌. 四指推法对腰椎间盘突出症患者疼痛量化的影响[J]. 吉林中医药,2005,25(10):37-38.
- [5] 李 星,蒋位庄. 手法治疗脊柱滑脱症的临床与实验研究[J]. 中国骨伤,1994,7(6):5.
- [6] 毕 胜,李义凯,赵卫东,等. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症的机制[J]. 中国康复医学杂志,2001,16(1):8-10.
- [7] 牟春梅,李吉平,刘玉霞. 腰椎定位正脊手法治疗腰椎间盘突出合并神经根狭窄症[J]. 吉林中医药,2008,28(12):909.

作者简介:王玉峰(1971-),男,大学本科,主治医师。研究方向:颈肩腰腿痛康复治疗。

(收稿日期:2009-03-02)