

- bility[J]. Eur J Appl Physiol Occup physiol, 1990, 61(1-2):143-148.
- [14] Figueroa A, Kingsley JD, McMillan V, et al. Resistance exercise training improves heart rate variability in women with fibromyalgia[J]. Clin Physiol Funct Imaging, 2008, 28(1):49-54.
- [15] Netea RT, Lenders JW, Smits P, et al. Both body and arm position significantly influence blood pressure measurement[J]. J Hum Hypertens, 2003, 17(7):459-462.
- [16] Cornelissen VA, Fagard RH. Effect of resistance training on resting blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Hypertens, 2005, 23(2):251-259.
- [17] Stewart KJ, Bacher AC, Turner KL, et al. Effect of exercise on blood pressure in older persons: a randomized controlled trial[J]. Arch Intern Med, 2005, 165(7):756-762.
- [18] Jacob G, Ertl AC, Shannon JR, et al. Effect of standing on neurohumoral responses and plasma volume in healthy subjects[J]. J Appl Physiol, 1998, 84(3):914-921.
- [19] Manfredini F, Malagoni AM, Mandini S, et al. Sport therapy for hypertension: why, how, and how much[J]? Angiology, 2009, 60(2):207-216.
- [20] Fuller BF. The effects of stress-anxiety and coping styles on heart rate variability[J]. Int J Psychophysiol, 1992, 12(1):81-86.

• 经验交流 •

臭氧注射联合手法治疗骶髂关节炎的疗效观察

李彩霞¹, 徐军²

【关键词】 医用臭氧注射; 手法; 骶髂关节炎

【中图分类号】 R49; R684.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.01.029

2012年5月~2013年5月在我科门诊就诊的骶髂关节炎患者60例,均符合骶髂关节炎的诊断标准^[1]。60例患者随机分为2组各30例,①观察组,男8例,女22例;年龄(35.9±8.6)岁;病程(2.2±0.6)年。②对照组,男6例,女24例;年龄(37.2±9.1)岁;病程(2.1±0.8)年。2组均给予手法治疗:嘱患者俯卧,先于腰骶臀部进行局部轻柔按摩1~5min,再进行对抗牵引,即术者双手握患者双踝部,助手抵住患者骶髂关节部,行对抗牵引1~5min,对于出现双下肢不等长者,应行骶髂关节牵拉治疗,即术者抵住下肢短侧骶髂关节,助手握住该侧双踝部,两人同时用力,术者向下按住骶髂关节,助手向后上牵拉下肢,至双下肢等长即可。休息片刻,再嘱咐患者进行仰卧、屈膝、屈髋、内外旋及伸展下肢运动,反复10~15遍,每周治疗2次。观察组联合臭氧注射治疗:手法结束15min后,进行医用臭氧注射治疗(臭氧由JZ200医用臭氧仪器产生抽取),患者取俯卧位,腹部垫一薄枕,使骶部略后突,常规消毒后,定位于两侧骶髂关节压痛点,在CT引导下将3.8cm长、内径0.5mm穿刺针垂直刺入达骶骨面,注入2%利多卡因注射液5ml后,再注入30ug/ml浓度臭氧气体10~20ml。每周治疗2次。

治疗3周后,对患者随访半年,观察组治愈19例;疼痛消失,骶髂周围无压痛,腰椎活动无受限,骨盆挤压征(-),半年

内无复发;显效8例;疼痛明显好转,骶髂周围有轻度压痛,腰椎活动轻度受限,骨盆挤压征(±),半年内无复发;有效2例:疼痛明显改善,骶髂周围有轻度压痛,腰椎活动轻度受限,骨盆挤压征(±),半年内无复发;无效1例:疼痛无变化,骶髂周围仍有压痛,腰椎活动受限,骨盆挤压征(+).对照组分别为8、7、7及8例。观察组的总有效率明显高于对照组(96.7%、73.3%, $P<0.05$)。

目前医用臭氧注射已广泛应用于腰椎间盘突出症、腰肌劳损、肩周炎、骨关节炎等疾病的治疗,并取得了良好的疗效^[2-3]。因医用臭氧具有强氧化作用,产生抗炎、镇痛、增强机体免疫和改善机体缺氧的功能而被广泛应用于临床医学中^[4],尤其是其抗炎和镇痛的功效,被医学界普遍应用于治疗各类疼痛性疾病中。笔者从这出发,将医用臭氧结合手法治疗骶髂关节炎疾病远期效果显著,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 耿樱. 针灸治疗1例右骶髂关节炎的临床观察[J]. 求医问药, 2012, 10(3):75-76.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 第15版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 187-188.
- [3] 赵晶, 叶铁龙, 罗复伦. 镇痛药物及其应用[J]. 中国临床康复, 2002, 6(16):2350-2352.
- [4] 何晓峰. 臭氧治疗的临床应用[M]. 北京: 科学出版社, 2009, 102-102.

收稿日期:2013-09-01

作者单位:1. 黄石市第二医院护理部, 湖北 黄石 435002; 2. 黄石市中医医院针灸科, 湖北 黄石 435000

作者简介:李彩霞(1968-),女,主管护师,主要从事康复护理研究。