

本研究发现,应用 JAS 肘关节屈伸训练器对患肘进行静态渐进牵伸是肘部骨折术后康复可以优先常规选用的方法,其对肘关节功能障碍患者的 ROM 及功能恢复具有显著的促进作用。

【参考文献】

- [1] 陆芸,周谋望,李世民,等译.骨科术后康复指南[M].天津:天津科天津技翻译出版公司,2009,77-84.
- [2] 任跃兵,杨利民,张承韶,等.等速运动训练在肘关节内骨折术后早期康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2011,26(10):939-944.
- [3] 刘强,陈德松.屈肘功能障碍和肘关节功能评分[J].中国矫形外科杂志,2002,9(5):501-502.

- [4] 闫汝蕴,覃鼎文,陆琳.肘关节创伤术后围手术期系统康复的临床研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(11):673-675.
- [5] 罗桂芳,周慧,杨淑容.综合康复治疗对儿童肘关节功能障碍的作用[J].中国康复,2010,25(1):52-53.
- [6] Peter M, German A, Marulanda, M. Knee Surgery and Arthroscopy European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy[J]. Arthroscopy, 2010, 18(2):194-199.
- [7] Michael M, Mike, Michael S. The influence of patient and doctor gender on diagnosing coronary heart disease[J]. Journal of Hand Surgery, 2008, 33(9):1498-1504.
- [8] 闫汝蕴,覃鼎文,蒋协远.肘关节松懈铰链外固定架植入术后的康复[J].中国康复医学杂志,2006,21(5):422-424.

开“白虎锁”对腰椎间盘突出症红外热像图的影响

周晶¹,肖尧²,曹必伟²,赵焰²

【摘要】 目的:观察八把半锁疗法之开“白虎锁”治疗腰椎间盘突出症(LDH)患者腰及下肢的温度变化,初步探讨红外热像技术在 LDH 患者的疗效评价中的作用。方法:100 例 LDH 患者分为观察组与对照组,观察组采用八把半锁疗法中开“白虎锁”治疗,对照组采用口服扶他林缓释片治疗,治疗前后均采用 JOA 腰痛评分表以及红外热像指标进行评分。结果:治疗 1 个疗程后,2 组 JOA 下腰痛评分均较治疗前明显增加($P < 0.05$),且观察组更高于对照组($P < 0.05$);2 组红外热像指标评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),且观察组更低于对照组($P < 0.01$)。结论:开“白虎锁”对 LDH 具有良好的治疗效果,红外热像图能反映出 LDH 患者治疗前后腰及下肢的温度变化,可作为临床评价 LDH 治疗效果的辅助指标。

【关键词】 腰椎间盘突出症;推拿;八把半锁疗法;“白虎锁”;红外热像

【中图分类号】 R49;R681.53 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.012

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是引起腰痛及下肢痛等症状的一种临床多发病和常见病^[1]。LDH 患者占临床上因损伤导致的脊柱疾病患者的 70%以上^[2]。资料显示,在我国目前大部分 LDH 患者选择非手术治疗,且大约 90%以上选择非手术疗法的患者都能取得非常好的治疗效果^[3]。笔者采用八把半锁疗法之开“白虎锁”治疗 LDH,并采用红外热像图观察治疗前后的患者局部的温度变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月~2014 年 12 月就诊于湖北省中医院推拿科的 LDH 患者 100 例,均符合《实用骨

科学》中的诊断标准^[4],排除肿瘤、孕期妇女、以及 LDH 合并严重传染病、心血管疾病、精神病以及较大的中央型突出等类型的患者。患者随机分为 2 组各 50 例,①观察组:男 18 例,女 32 例;平均年龄(44.56±12.58)岁;平均病程(7.92±2.57)周。②对照组:男 20 例,女 30 例;平均年龄(46.16±12.71)岁;平均病程(7.86±2.38)d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用口服扶他林缓释片 75mg 治疗,每日 1 次,连续 10 次为 1 个疗程。观察组采用八把半锁疗法中开“白虎锁”治疗:“白虎锁”左右各有 1 把,按解剖位置分“后锁”、“中锁”和“前锁”,其分别指后部的肌肉群(主要包括半腱肌、半膜肌),内部的肌肉群(主要包括内收肌、股薄肌),大腿的前部肌肉群中的缝匠肌中段^[5]。患者俯卧位,医者首先标记腰椎间盘突出相应节段的患侧体表凹陷位置,然后嘱患者翻身仰卧,使患者患侧屈膝屈髋 90°,行髋关节摇法 1min,放松髋部肌肉,后屈曲膝关节,并外展髋关节。医者立于患侧,嘱患

收稿日期:2014-04-14

作者单位:1. 湖北中医药大学,武汉 430000;2. 湖北省中医院,武汉 430000

作者简介:周晶(1980-),男,主治医师,目前主要从事传统康复方面的研究。

通讯作者:赵焰, zhaoyan.china@gmail.com

者放松,一手置于患侧腰骶部,并用食、中、无名指顶住刚才所标记的凹陷处;另一手置于患侧的股内收肌群处,利用拇指与四指依次捏揉中锁、前锁和后锁。反复、多次进行操作 5min 后,嘱患者自行下床活动一段时间,可做一些幅度较大的活动,包括扭腰摆臀、深蹲跳跃等 5min。用指按法逐一点按患者腰臀部和下肢的阿是穴(压痛点),按压时由轻至重,然后再拿捏两侧大腿后侧,从上到下反复操作数次。最后嘱患者取仰卧体位,握患者两侧踝关节,左右交替轻轻牵拉双下肢。每日治疗 1 次,每次 10min,连续 10 次为 1 个疗程。

1.3 评定标准 ①下腰痛评分^[6]:主要通过自觉症状、体征以及日常生活活动三方面进行评定,满分 29 分,评分越高症状越轻。②红外热像评分:参照 LDH 红外热像温差值范围拟定^[7]。在室温 22~26℃的环境下,保证环境空气无对流,无阳光直射,无其它强红外辐射源干扰。患者暴露腰骶及双侧下肢 5s 后,立于距离红外热像探头 4~5m 处,运用重庆伟联科技有限公司生产 ATIR-M301 非致冷医用红外热像仪扫描腰骶、双侧下肢后调整温度窗,直至颜色对比合适,然后保存。记录 L₁~S₁ 椎体部位的最高温度值,以及 L₁~S₁ 之间正中中线旁开 3 寸区域内的最低温度值,记录两者之间的差值,温差 0.3~0.6℃为 1 分,0.7~1.0℃为 3 分,1.1~1.4℃为 5 分,1.5~1.8℃为 7 分,>1.8℃为 9 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 个疗程后,2 组下腰痛评分均较治疗前明显增加(P<0.05),且观察组更高于对照组(P<0.05);2 组红外热像评分均较治疗前明显降低(P<0.01),且观察组更低于对照组(P<0.01)。见表 1。

表 1 2 组下腰痛及红外热像评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	下腰痛评分		红外热像评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	7.26±3.95	17.98±4.71 ^{bd}	20.00±4.05	5.60±1.47 ^{ac}
对照组	50	7.10±3.75	11.72±3.96 ^b	21.02±3.53	17.02±3.37 ^a

与治疗前比较,^aP<0.01,^bP<0.05;与对照组比较,^cP<0.01,^dP<0.05

3 讨论

从现代医学的角度来看,“白虎锁”位于大腿内侧股内收肌的位置,开“白虎锁”的操作,是通过拿捏腹股沟内侧的半膜肌、半腱肌、股薄肌和内收肌等部位,可有效缓解附近的髂腰肌痉挛情况^[8],同时通过刺激闭孔神经及股神经,提高痛阈,并能通过局部的神经反射,放松腰

部的骶棘肌及多裂肌等肌肉群,以此来达到治疗效果。

LDH 发病时,由于椎间盘突出引起神经根及周围组织无菌性炎症,局部炎性物质浸润、微血管扩张、血流速度增快,导致腰骶部局部温度增高,在红外热像图上显示的即是异常的菱形热区,而且相关研究显示,热区范围越大,局部温度越高临床症状越明显^[9]。而由于神经根受刺激的影响,患侧下肢的血管收缩功能受影响,肢体受血流灌注减少,造成患侧下肢温度反低于健侧。通过开“白虎锁”以及推拿治疗,可促进机体对神经根部炎症物质的吸收,减少对神经根的刺激,使扩张的微血管以及异常加快的血流速度恢复正常,从而降低腰骶部的温度,恢复下肢的血管收缩功能,使下肢肌体血液灌注增加,温度逐渐升高,红外热像图显示的即是随着患者症状的减轻,患者腰骶部菱形异常热区范围缩小,温度降低,患侧下肢温度升高,减少与健侧的温差或恢复到正常水平。

本研究表明,通过开“白虎锁”治疗 LDH,能使患者症状得到明显的缓解^[10],亦能使腰部和下肢的温度趋向正常化,红外热像图作为一项新兴的技术,它能反映出 LDH 患者治疗前后腰、腿部的温度变化,且患者病情的好转与温度的变化具有相关性,红外热像图可作为临床评价 LDH 治疗效果的辅助指标。

【参考文献】

- [1] 宋柏林,于天源.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2012,114-114.
- [2] 伍慧群,李彩华.冷热疗法在腰椎间盘突出症治疗中作用的探讨[J].中外医学研究,2013,11(22):40-41.
- [3] 杨丽芳,刘静,罗凇.常规推拿手法合用髂胫束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症疗效[J].按摩与康复医学,2014,5(1):45-46.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005,1689-1689.
- [5] 王昭龙.民间推拿疗法中“八把半锁”的探讨[J].按摩与导引,1992(6):1-3.
- [6] 李春镇,舒国建. Thera-Band 渐进抗阻系统结合针刺、推拿治疗慢性非特异性腰痛的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2013,28(1):51-53.
- [7] 卢宇,李浩.红外热像图在腰椎间盘突出症疗效评定中的应用[J].中国伤残医学,2010,18(4):61-62.
- [8] 陈昌欢,曹必伟,赵焰.拿捏股内收肌群治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖北中医杂志,2008,30(6):57-58.
- [9] 叶晨,王琼,姚斐.红外技术在运动效果评估和损伤的应用[J].中国中医药资讯,2012,4(2):418-418.
- [10] 周晶,邢彩珍,曹必伟,等.开“白虎锁”治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].时珍国医国药,2013,24(11):2695-2696.