

# 俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性非特异性腰痛

王晓丽, 叶翔尔

(浙江民政康复中心, 浙江 杭州 310016)

**摘要** 目的: 观察俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性非特异性腰痛的临床疗效。方法: 2015 年 1—10 月, 采用俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性非特异性腰痛患者 82 例, 男 44 例、女 38 例。年龄 22~75 岁, 中位数 36 岁。病程 3 个月至 20 年, 中位数 4 年。五步摆臀康复训练反复做 3 次为 1 组, 每组的 30 min, 每天 3 组, 共 3 个月。观察对比患者治疗前后的腰痛视觉模拟评分及日本骨科协会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 腰痛疾患疗效评分。结果: 3 个月治疗结束后, 腰痛视觉模拟评分由治疗前 ( $6.52 \pm 1.59$ ) 分降低至 ( $1.67 \pm 0.98$ ) 分, JOA 腰痛疾患疗效评分由治疗前 ( $12.89 \pm 4.29$ ) 分升高至 ( $20.94 \pm 4.50$ ) 分, 治愈 56 例、显效 20 例、有效 6 例。结论: 采用俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性非特异性腰痛, 操作简单, 能有效缓解腰部疼痛, 促进腰椎功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词** 腰痛; 运动疗法; 康复; 俯卧位

慢性非特异性腰痛 (nonspecific low back pain, NSLP) 是原发于腰部、不伴有神经根受累或腰部器质性病变的慢性腰痛, 其病因不明, 易反复发作<sup>[1]</sup>。因腰椎间盘突出症、腰椎关节突关节紊乱症、退变性腰椎椎管狭窄、强直性脊柱炎等疾病也会出现腰痛, 所以临床诊治慢性 NSLP 时需与上述疾病相鉴别<sup>[2-5]</sup>。目前临床上治疗该病的方法较多, 但其疗效不一<sup>[6]</sup>。2015 年 1—10 月, 我们采用俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性 NSLP 患者 82 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 82 例均为浙江民政康复中心的门诊患者, 男 44 例、女 38 例; 年龄 22~75 岁, 中位数 36 岁。所有患者均为慢性 NSLP 患者, 均符合《中国急慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》中慢性 NSLP 的诊断标准<sup>[7]</sup>。病程 3 个月至 20 年, 中位数 4 年。

## 2 方法

**2.1 热身训练** 患者俯卧于治疗床上, 头部取舒适位。在康复治疗师指导下患者先用双手掌或手背自上而下对腰部疼痛区域进行自我推揉按摩、拍击 5 min; 再将双手握成空拳, 以双虎口区自上而下对腰部疼痛区域行自我推揉按摩、叩击 5 min, 促进局部血液循环, 缓解肌肉紧张, 为五步摆臀康复训练做准备。

**2.2 俯卧位五步摆臀康复训练** 患者继续俯卧于治疗床上。①第 1 步, 嘱患者放松腰部肌群。康复治疗师一手按住患者肩背部固定其上半身, 另一手推拉患

者臀部, 协助患者用臀部、双下肢左右摇摆来带动其腰部肌群做缓慢的自我摆臀训练 3~5 min。②第 2 步, 嘱患者收紧腰部肌群, 用腰部肌群主动运动来带动臀部及双下肢左右摆动 3~5 min。③第 3 步, 嘱患者收紧腰、腹部肌群, 使腹部紧缩形成桶状, 再用腰、腹部肌群主动运动来带动臀部及双下肢左右摆动 1~2 min。④第 4 步, 嘱患者屈曲双侧肘关节, 以前臂为支撑将上半身抬起, 同时收紧腰、腹部肌群, 做一张一弛的收腹拱背训练 1~2 min。⑤第 5 步, 反复做腰部肌群的收缩、放松循环训练 1~2 min。以上 5 步反复做 3 次为 1 组, 每组的 30 min, 每天 3 组, 共 3 个月。

## 3 结果

**3.1 疗效评价标准** 参照日本骨科协会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 腰痛疾患疗效评定标准<sup>[8]</sup>评价疗效。JOA 总评分最高为 29 分, 最低 0 分, 分数越低表明功能障碍越明显; 改善率大于 75% 为治愈, 改善率 50%~75% 为显效, 改善率 25%~49% 为有效, 改善率小于 25% 为无效。改善率 =  $[(\text{治疗后 JOA 评分} - \text{治疗前 JOA 评分}) / (29 \text{ 分} - \text{治疗前 JOA 评分})] \times 100\%$ 。

**3.2 疗效评价结果** 3 个月治疗结束后, 腰痛视觉模拟评分由治疗前 ( $6.52 \pm 1.59$ ) 分降低至 ( $1.67 \pm 0.98$ ) 分, JOA 腰痛疾患疗效评分由治疗前 ( $12.89 \pm 4.29$ ) 分升高至 ( $20.94 \pm 4.50$ ) 分; 按上述疗效标准评价疗效, 本组治愈 56 例、显效 20 例、有效 6 例。

## 4 讨 论

现代医学研究认为,治疗慢性 NSLP 的关键在于恢复腰椎内外力学平衡。Tsao 等<sup>[9]</sup>研究证实,对复发性腰痛患者进行康复运动训练,能逆转疼痛所致运动皮质中枢网络的重组,并能激发患者自体功能恢复的潜在机制。影像学研究发现,慢性 NSLP 患者存在多裂肌的萎缩<sup>[10-11]</sup>。而多裂肌与椎体直接相连,与腹横肌共同存在收缩机制,说明二者对维持脊柱稳定和姿势控制作用非常重要。俯卧位五步摆臀康复训练是通过腰、腹部肌群的训练,促使局部稳定肌群和整体运动肌群得到协调,从而达到腰部力学的平衡;同时通过解除及松解神经根的压迫和黏连,消除局部的无菌性炎症,促进血液循环<sup>[12]</sup>。初始训练阶段的幅度、力度均比较小,各韧带组织受到的牵拉作用也较温和,这样能更好地放松肌肉,逐步建立正常的神经控制模式,使脊柱处于相对稳定状态<sup>[13]</sup>。患者在俯卧位放松状态下的自我摆臀康复治疗,能更容易使疼痛得到缓解<sup>[14]</sup>。通过自我按摩、拍击、叩击腰部,会明显减轻或消除局部肌肉痉挛症状。当臀部、双下肢缓慢地左右摆动时能带动腰部肌群的运动,使僵硬的腰部肌群松软,此时患者收紧腰部、腹部肌群,再以腰部、腹部肌群主动运动来带动臀部及双下肢的左右摆动,从而达到缓解肌肉痉挛和减轻腰部疼痛的目的。最后一步能让局部稳定肌群处于低负荷下进行等长收缩训练,充分激活局部稳定肌群。整组摆臀运动方法能相互协同,促进局部血液循环,改善细胞供氧和物质代谢,促进和加速炎性物质吸收,使紧张疲劳的软组织、失衡的脊柱恢复至原有的生理状态<sup>[15]</sup>。当腰部内外平衡逐渐得到代偿和重建,症状与体征也就能得以改善或消失<sup>[16]</sup>。另外,治疗过程中应注意循序渐进,尤其是初期阶段,切忌粗暴,以防加重病情和造成新的损伤;整个锻炼过程以患者感觉症状逐步减轻或消失为原则。

本组患者治疗结果显示,采用俯卧位五步摆臀康复训练法治疗慢性 NSLP,操作简单,能有效缓解腰部疼痛,促进腰椎功能的恢复,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 郗淑燕,潘钰. 下背痛的中枢可塑性调控研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(11):901-904.
- [2] 陈小珍,唐萌芽,倪慧英,等. 综合疗法治疗盘源性腰痛的临床疗效观察[J]. 中医正骨,2014,26(5):46-48.
- [3] 张睿,李可大. 腰椎定点牵扳法治疗腰椎关节突关节紊乱症 170 例[J]. 中医正骨,2015,27(5):68-69.
- [4] ANDERSSON GB. Epidemiological features of chronic low-back pain[J]. Lancet,1999,354(9178):581-585.
- [5] KATZ JN. Lumbar disc disorders and low-back pain:socioeconomic factors and consequences[J]. Journal of Bone & Joint Surgery American Volume,2006,88A(2):21-24.
- [6] 施栋,单雯. 经皮腰脊神经后支射频治疗非特异性腰痛[J]. 颈腰痛杂志,2009,30(6):555-556.
- [7] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.
- [8] YONENOBU K,ABUMI K,NAGATA K,et al. Interobserver and intraobserver reliability of the Japanese orthopaedic association scoring system for evaluation of cervical compression myelopathy [J]. Spine ( Phila Pa 1976 ), 2001, 26(17):1890-1894.
- [9] TSAO H,GALEA MP,HODGES PW. Driving plasticity in the motor cortex in recurrent low back pain[J]. Eur J Pain, 2010,14(8):832-839.
- [10] PLOUMIS A,MICHAILIDIS N,CHRISTODOULOU P,et al. Ipsilateral atrophy of paraspinal and psoas muscle in unilateral back pain patients with monosegmental degenerative disc disease[J]. Br J Radiol,2011,84(14):709-713.
- [11] GHAMKHAR L,EMAMI M,MOHSENI-BANDPEI MA,et al. Application of rehabilitative ultrasound in the assessment of low back pain: a literature review [J]. J Bodyw Mov Ther,2011,15(4):465-477.
- [12] 王晓丽,叶翔尔. 反序运动联合药物治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2012,24(6):21-22.
- [13] 谢微兵. 推拿手法对腰椎间盘突出症突出物的作用[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(2):103-104.
- [14] 叶翔尔. 六步自我疗法治疗腰椎间盘突出症近、远期疗效观察[J]. 中医正骨,2008,20(2):53-54.
- [15] 张世明. 运动疗法在骨科康复中的应用[J]. 中医正骨,2014,26(9):3-5.
- [16] 胡鸢,秦江,唐金树,等. 悬吊运动疗法治疗慢性非特异性腰痛的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2009,31(7):465-467.

(2016-10-13 收稿 2017-01-23 修回)