

# 麦肯基疗法结合核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者的效果分析

余苗苗<sup>1</sup> 王建华<sup>2\*</sup>

1. 安徽省黄山市屯溪区黎阳镇卫生院 安徽 黄山 245000

2. 安徽省黄山首康医院 安徽 黄山 245000

**摘要:**目的: 本文分析针对腰椎间盘突出症(LDH)患者, 实施麦肯基疗法结合核心稳定性训练的效果。方法: 抽取本院2024年1月-12月期间, 收治的164例LDH患者作为研究对象, 电脑随机将其分为常规组(常规治疗+麦肯基疗法)与干预组(麦肯基疗法+核心稳定性训练), 各组82例病患。结果: 干预组患者临床疗效、疼痛程度、腰椎功能恢复、腰椎活动能力、并发症发生各项指标均优于常规组, 两组数据差异显著, ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 临床对LDH患者治疗中, 将麦肯基疗法与核心稳定性训练进行结合, 可有效改善患者病症, 降低疼痛及改善腰椎功能, 临床疗效显著, 利于提升患者生活质量。

**关键词:** 麦肯基疗法; 核心稳定性训练; 腰椎间盘突出; 临床疗效

当前, 我国社会经济发展迅速, 人们经济水平提升的同时, 也承担了一定程度的工作压力, 导致腰椎间盘突出症患者不断增多。该疾病属于临床多发病, 对患者的生理健康、心理状态以及生活质量产生了深远的影响。在临床治疗腰椎间盘突出症(LDH)患者的过程中, 因医疗技术不断提升, 出现多样化的微创手术, 但一些患者手术治疗后, 预后效果并不理想, 存在较高的复发率。非手术治疗也可实现治愈或很大程度缓解症状, 如针灸、理疗、腰椎牵引等方式。有研究表明, 麦肯基疗法与核心稳定性训练具有良好的治疗效果, 可有效改善LDH患者的临床症状, 提升腰椎功能<sup>[1]</sup>。基于此, 下文将深入研究麦肯基疗法结合核心稳定性训练的效果, 从而提升LDH患者的生活质量, 现进行以下内容报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验选择164例LDH患者为研究对象, 治疗时间在2024年1月-12月, 入院后电脑随机分常规组(82例)与干预组(82例), 分别给予麦肯基疗法及结合核心稳定性训练疗法。常规组患者男女人数占比为51:31人, 平均年龄(42.69±5.76)岁; 干预组男/女人数为50/32人, 平均年龄(42.78±5.82)岁。两组患者年龄、病程、疾病类型等均无较大差异, ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 经临床诊断符合腰椎间盘突出疾病诊断标准; 知晓实验研究, 自愿加入各组; 发病时间均在2个月以上;

**排除标准:** 重要脏器严重功能障碍; 合并其他腰部

疾病。

### 1.2 方法

常规组: 给予常规治疗(理疗、腰椎牵引)配合麦肯基疗法。

1.2.1 麦肯基疗法: ①将病人安置于俯卧姿势, 头部向一侧轻转, 双臂应放置于身体两侧, 引导患者全身放松, 持续此姿势五分钟; ②病患应持续采取俯卧姿势, 指导其利用前臂及双肘缓慢地将上身抬起, 确保大腿与骨盆与床面维持紧密接触, 保持该姿势五分钟; ③患者应采取俯卧姿势, 双手掌心朝下置于肩部下方。用力伸直双臂, 以支撑上半身抬起, 同时保持骨盆以下部位放松并下沉。患者需屈曲双肘, 上半身下降到起始位置。该动作重复进行三组, 每组十个, 每组间隔两分钟; ④在对患者执行伸展松动术的过程中, 应当指导患者采取俯卧姿势, 确保其头部向一侧偏转, 双上肢则应置于身体两侧, 同时确保患者全身处于放松状态。理疗师以双臂交叉的方式站立, 把手掌放置在该患者腰椎节段两侧的横突部位。在治疗的过程当中, 理疗师需要通过双臂支撑对患者施加压力, 随后迅速松开, 确保在松开过程中手部与患者腰部皮肤维持接触。该治疗步骤需依次且反复执行十次, 期间需系统性地增大施加的压力; ⑤要求患者将肘关节维持在屈曲姿势, 并确保其紧贴于胸侧壁, 同时, 双脚需保持约30厘米的距离分开站立。理疗师位于患者身体偏离的一侧, 使用双上肢环绕患者躯干, 双手交叉放置于骨盆边缘。理疗师随后用肩膀支撑起患者的肘部, 并向前推动胸腔, 同时双手对骨盆执行了轻柔的牵引。该康复程序需重复进行十次, 以确保达

到预期的治疗效果<sup>[2]</sup>。

1.2.2 核心稳定性训练：①将受试者置于仰卧位，双手置于躯体两侧，保持水平状态，双小腿置于瑞士球上，执行骨盆拾升动作，确保躯干、肩部与足部保持在同一直线上。球体需确保平衡，维持该状态三十秒，随后缓慢恢复至初始位置，重复进行两组，每组包含十个动作，组间休息两分钟。②在前述动作的基础上，指导患者用双脚逐渐将瑞士球拉近至臀部，接着缓慢地使膝关节弯曲，保证肩、髌、膝保持一条线，坚持30秒，在回到起始状态，重复2组，1组10个，每组间隔2分钟；③引导患者将双手和双膝置于床面，保持肩部和髌部宽度相等，确保头部与臀部呈直线排列，尽力采用腹部收缩。在呼气的同时，将右手伸直并使左腿与之保持直线，与身体形成一条直线，持续保持该姿势10秒钟。在吸气过程中，缓慢地恢复至起始姿态，伸展左手与右腿，轮流执行，每侧各完成两组，每组包含十个动作。④患者将双腿保持适度分开，确保腰部保持挺拔，坐于平衡球之上。指导患者以缓慢而有控制的方式摆动臀部，同时腰部亦需进行相应的扭动动作，以维持身体的稳定与平衡。此练习应连续进行两组，每组包含10次完整的动作，组与组之间应休息2分钟。⑤指导患者将患侧肢体置于平衡球上进行单腿站立，膝关节可保持半屈曲或伸直状态，以确保身体平衡。重复2组，1组10个，每组间隔2分钟<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者临床疗效情况，包括显效（患者临床症状全面消失，无疼痛感觉，且不存在相关并发症发生），有效（临床症状基本消失，存在轻微疼痛，无并发症发生），无效（病症无任何改善，甚至病情加重）；

1.3.2 观察两组患者治疗效果情况，包括疼痛程度（采用VAS疼痛评分法，0-10分，评分越高则疼痛越剧烈），腰椎功能恢复（采用ODI功能障碍指数进行评估，包括10个维度，0--50分，评分越高则患者腰椎功能恢复越差）；

1.3.3 观察两组患者腰椎活动能力，采用ROM进行评估，活动范围为0°-90°，范围越大则活动能力越好；

1.3.4 观察两组患者并发症发生情况，包括肌肉萎缩、深静脉血栓、神经根粘连、压疮；

### 1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对本次实验各项数据予以统计学分析，其中采用t检验计量资料对比，采用 $\chi^2$ 检验计数资料对比，以 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

见表1数据，干预组患者治疗有效率为97.56%远远高于常规组84.15%，两组疗效差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者临床疗效对比（n，%）

组别	例数（n）	显效	有效	无效	有效率
常规组	82	35	34	13	69（84.15）
干预组	82	62	18	2	80（97.56）
$\chi^2$	-	-	-	-	8.1266
P	-	-	-	-	$P < 0.05$

### 2.2 治疗效果

表2数据显示，治疗前两组患者疼痛程度与腰椎功能指标均无明显差异，（ $P > 0.05$ ），治疗后第二周与第八周时干预组相比较于常规组，疼痛程度明显缓解，且腰椎功能恢复效果更好，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者治疗前后临床效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	治疗前		第二周		第八周	
		VAS	ODI	VAS	ODI	VAS	ODI
常规组	82	5.29±1.25	31.52±3.07	4.16±1.22	25.48±2.64	2.99±1.05	15.94±1.92
干预组	82	5.36±1.36	31.05±3.82	3.04±0.38	13.28±2.57	1.05±0.01	6.38±1.38
t值	-	2.4933	1.0381	12.0169	11.8269	11.8269	11.7624
P值	-	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 腰椎活动能力

见表3，治疗前两组患者腰椎活动能力无明显差异，

（ $P > 0.05$ ），治疗后干预组患者前屈后伸功能显著优于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者腰椎活动能力比较（ $\bar{x} \pm s$ ，°）

组别	例数（n）	前屈		后伸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	82	38.45±3.67	42.68±5.69	16.67±2.84	18.65±3.21
干预组	82	38.49±3.55	53.68±5.21	16.46±2.39	22.45±3.78

续表:

组别	例数 (n)	前屈		后伸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
t值	-	2.0382	11.9248	2.7168	11.0387
P值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.4 并发症发生

表4数据说明, 干预组患者并发症发生率2.44%远远低于常规组10.98%, 两组发生率差异显著, ( $P < 0.05$ )。

表4 两组患者并发症发生对比 (n, %)

组别	例数 (n)	肌肉萎缩	深静脉血栓	神经根粘连	压疮	发生率
常规组	82	2	1	3	3	9 (10.98)
干预组	82	0	0	1	1	2 (2.44)
$X^2$	-	-	-	-	-	7.2692
P	-	-	-	-	-	$P < 0.05$

### 3 讨论

腰椎间盘突出症, 此症状系因腰椎间盘纤维环的破裂而导致, 具体表现为髓核突出, 进而引发神经受压迫或刺激的现象。在未得到及时治疗的情况下, 患者可能会经历腰腿疼痛、肌肉萎缩、感觉异常以及下肢运动功能受限等临床表现。长期的疼痛反复发作, 将对腰部的稳定性及腰背部肌肉的功能产生负面影响。有关研究指出<sup>[4-7]</sup>, 确保腰椎稳定性主要依赖于三个系统: 被动支持系统(骨骼、韧带与筋膜发挥支撑作用, 涵盖椎体、韧带、小关节及椎间盘)、主动收缩系统(肌肉组织通过收缩来保障腰椎的稳定性与活动性, 涉及脊柱周围的肌腱与肌肉)以及中枢神经系统(负责运动控制)。LDH患者则是被动支持系统与主动收缩系统受到破坏。

麦肯基疗法目前广泛应用于临床治疗领域, 尤其专注于腰椎相关疾病, 包括颈腰腿痛的治疗。该疗法依据动态椎间盘模型设计, 其核心策略涉及患者在执行脊柱伸展动作时, 通过降低剪切力, 使得膨出的纤维环前部得以紧绷, 而后部呈现松弛状态。这一变化促使髓核向前方移动, 进而减轻椎间盘所受压力, 有助于椎间盘的复位过程, 并最终确保被动支持结构的稳定性<sup>[7-9]</sup>。

最初, 核心稳定性训练并未被引入到临床治疗领域, 而是最先应用于提升运动员的技能和体能。该方式被用于临床治疗LDH患者中, 其主要是训练患者的核心肌群, 如盆底肌、腹横肌、多裂肌、臀部肌肉、腹内外斜肌、腹直肌等, 提高患者脊柱稳定性, 进而确保主动支持系统的稳定, 最终可有效提升患者腰椎的稳定性, 促进椎间盘复位后保持的稳定<sup>[10-12]</sup>。

实验结果揭示: 经过特定干预的患者群体中, 治疗效果的实现比例高达97.56%, 这一数值显著超越了常规治疗方式下的84.15%。两组疗效差异显著, ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者疼痛程度与腰椎功能指标均无明显差异, ( $P > 0.05$ ), 治疗后第二周与第八周时干预组相比较于常规组, 疼痛程度明显缓解, 且腰椎功能恢复效果更好, ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者腰椎活动能力无明显差异, ( $P > 0.05$ ), 治疗后干预组患者前屈后伸功能显著优于常规组, ( $P < 0.05$ ); 干预组患者并发症发生率2.44%远远低于常规组10.98%, 两组发生率差异显著, ( $P < 0.05$ )。由此, 将麦肯基疗法与核心稳定性训练结合, 可显著提升LDH患者的临床疗效, 促进腰椎功能恢复, 确保椎间盘稳定性, 且能有效降低患者疼痛, 临床治疗效果表现理想。

综上所述, 在临床实践中, 将麦肯基疗法与核心稳定性训练相结合, 用于治疗腰椎间盘突出症患者, 具有较高的临床应用价值, 可积极推广使用。

### 参考文献

- [1] 谢巧练. 中医护理联合麦肯基疗法对腰椎间盘突出症患者康复效果及睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(32): 29-31.
- [2] 刘文波, 毕是昊, 孟岩, 师彬. 三维平衡正脊疗法联合麦肯基疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2024, 45(07): 405-411.
- [3] 孙蒙. 核心训练联合电针及推拿治疗后外侧腰椎间盘突出症的效果研究[D]. 武汉体育学院, 2024.
- [4] 缪凤珍, 罗红英, 彭淑金. 基于麦肯基技术指导下的腰椎运动链训练对腰椎间盘突出症患者术后腰椎活动度及功能的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(07): 126-128.
- [5] 祁丽亚, 徐晓曦, 黄莹. 行为动机改变论指导下的中药热敷联合麦肯基疗法在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10(01): 153-158.
- [6] 王晶莹, 张敏, 陶玲云. 理疗联合改良麦肯基运动疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(12): 25-28.
- [7] 谢徐勇, 张慧珍, 余鸿斌. 麦肯基疗法联合悬吊核心训练在老年腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中国医学创

新,2023,20(25):168-172.

[8]樊娟,张建锋,董宪杰.基于麦肯基技术的腰椎运动链训练对腰椎间盘突出症PTED术后患者的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(14):2508-2509+2473.

[9]罗玲,谭文娟.麦肯基疗法结合中医护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(07):76-79.

[10]吕亚希,庞争争,朱元宵,谭大洲,杨柳春.麦肯基疗法

联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国康复,2020,35(05):244-246.

[11]杨波,刘启雄,曹宇.慢性腰椎间盘突出症的核心稳定性训练疗效观察[J].鄂州大学学报,2017,24(02):104-106.

[12]周煜达,叶祥明,谭同才,张大威.麦肯基疗法联合核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J].温州医科大学学报,2014,44(08):589-592.