

综合康复治疗对腰部运动损伤患者腰椎功能及疼痛的作用研究

康 举 蔺海卷

兰州大学第一医院 甘肃 兰州 743000

摘 要：目的：探讨腰部运动损伤患者应用综合康复治疗的效果，分析对其腰椎功能及疼痛的影响。方法：在本院2023.05-2024.08期间，选取收治的腰部运动损伤患者，将74例予以随机数字表法分组治疗，每组患者各占37例，对照组实施常规治疗，观察组患者应用综合康复治疗，对比分析两组疗效：①治疗总有效率；②腰椎功能；③疼痛情况；④治疗满意度。结果：观察组与对照组患者的临床治疗总有效率相比差异显著，明显观察组更高，（ $p < 0.05$ ）；治疗前两组患者的ODI评分、VAS评分相较，差异无统计意义，（ $p > 0.05$ ），治疗后与治疗前相比患者的各评分下降，腰椎功能改善且疼痛减轻，其观察组各评分显著低于对照组，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者的治疗满意度相较于对照组明显更高，（ $p < 0.05$ ）。结论：在腰部运动损伤患者治疗中，临床采取综合康复治疗的效果最佳，有效缓解患者的疼痛，促进其腰椎功能的恢复，值得推广。

关键词：综合康复治疗；腰部运动损伤；腰椎功能；疼痛

腰部运动损伤属于骨外科常见的一种运动损伤类型，通常发生在体操、投掷及举重等激烈的体育运动中，导致骨骼出现损伤。由于腰椎组织的解剖结构比较特殊，其椎骨周围与多条韧带、肌肉相连接，无论向前、向后、向左还是向右作弯腰动作，只要超过腰背部肌肉的伸展力度，就会发生拉伤或撕裂，进而造成腰部的软组织损伤，或者生理功能遭受破坏，诱发腰痛乃至腰椎功能的障碍等临床表现。通常临床采取药物治疗，目的在于缓解疼痛，但对腰椎功能及运动功能的恢复效果不够理想。临床研究发现^[1-2]，综合康复疗法可将一系列的康复治疗方式相结合，利于整体提高疗效，改善其腰椎功能，促进患者的临床症状得以有效缓解，早日康复回归社会。为此，本文主要针对近年本院收治的74例腰部运动损伤患者展开研究，旨在探讨临床应用综合康复治疗对其腰椎功能、疼痛的改善作用，现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间由2023.05-2024.08截取，在本院收治的腰部运动损伤患者中选择74例进行治疗研究，按照随机数字表法，将入选患者均分两组，每组患者各有37例，对照组患者男女比例为19:18，年龄范围分布18岁-45岁，平均（ 31.18 ± 4.04 ）岁，病程时间6个月-4.5年平均（ 2.62 ± 0.51 ）年；观察组男患者20例、女患者17例，年龄区间处于19岁-44岁，平均（ 30.69 ± 3.95 ）岁，病程持续最短5个月，最长5年，平均（ 2.91 ± 0.49 ）年。两组临

床一般资料展开对比分析，性别、年龄及病程方面差异无统计意义，具备研究价值，（ $p > 0.05$ ）。该研究获得医院伦理委员会的批准。

纳入标准：入选患者经CIRI、MRI等影像检查及临床症状表现，均符合腰部运动损伤的诊断标准；伴有腰痛或下肢麻木等表现；患者及家属自愿签署知情同意书配合研究。

排除标准：既往腰椎手术史；骨折；其他原因所致腰痛；恶性肿瘤疾病；严重心肺功能不全；精神障碍或认知异常；全身性急慢性疾病等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规治疗：为患者肌肉注射20-80mg的曲安奈德，一周注射一次，每次注射需调整部位，同时每天口服25-100ug的维生素B12，以及每天用利多卡因乳膏涂抹疼痛区域，但需避开破损的皮肤，一天一次^[3]。

1.2.2 观察组患者应用综合康复治疗，内容包括：①药物治疗同对照组；②推拿治疗：取患者俯卧位，以按揉、袞法鸡弹拨法，放松腰部两侧的骶棘肌和腰大肌，并点按患者肾俞穴、命门穴、八髎穴、委中穴、承山穴、三阴交、阳陵泉及阴陵泉穴位，根据患者的耐受度随时调整推拿的力度，每次持续20-30min，一天一次，持续两周。③红外线照射：运用红外线热辐射理疗灯，围绕疼痛区域对患者腰部进行直接照射，灯距调整15-20cm，直至患者感受到温热，每次持续20-30min，一

天一次^[4]。④电疗：运用电脑中频治疗仪，在患者腰骶疼痛区域放置2块电极片，并以沙袋按压后，选择腰肌损伤部位即机存处方2号，频率设置4-10Hz、强度设置15-40mA，对患者持续刺激20min，一天一次。⑤运动疗法：根据患者身体状况合理选择运动项目，包括前俯后仰、左右侧屈、仰卧举腿、三点支撑或五点支撑等，来提高腰背部肌肉的力量，每次持续15min左右，一天2-3次^[5]。⑥针灸和拔罐：取患者命门穴、阿是穴、委中穴、肾俞穴、气海穴及腰阳关穴，以捻转泻法行针刺，得气后1min，指导患者活动腰部，随后在上述穴位拔火罐，以此祛除淤血、消散淤青，留罐10-15min即可，两天一次，持续两周。⑦理筋手法：指导患者俯卧位，对患者腰骶部肌肉及韧带持续按摩20次，并轻揉2min，随后一手的拇指，按压损伤部位的韧带上方，另一手拇指，弹拨棘上韧带，每次持续3min，同时沿着腰骶韧带方向，按揉10下，一天一次^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 临床总有效率：在治疗后评判临床疗效，共分3个级别，治疗显著：患者临床症状消失且腰椎功能恢复正常，右腿抬高 $>70^{\circ}$ ；治疗有效：患者症状明显减轻或基本消失，腰椎功能基本恢复正常，右腿抬高 $50^{\circ}\sim70^{\circ}$ ；治疗无效：患者症状及腰椎功能与治疗前没有改善，或者出现恶化。总有效率=治疗显著率+有效率。

1.3.2 腰椎功能：参照ODI（Oswestry功能障碍指数）量表^[7]，在治疗前与治疗后评估两组患者行走、站立、睡眠及生活自理能力四个维度，每项维度评分0-5分，得分越低患者腰椎功能恢复越好。

1.3.3 疼痛情况：参考VAS（视觉模拟评分法）量表^[8]，评价两组患者治疗前、后的疼痛程度，评分为0-10分，0

分表示患者无痛，10分表示患者疼痛剧烈且难以忍受，得分越低患者疼痛越轻。

1.3.4 治疗满意度：根据科室自制的满意度问卷，调查两组患者对临床治疗干预的满意情况，总分100分，分为十分满意（ ≥ 90 分）、比较满意（60-89分）、不满意（0-59分）三个级别，满意度=十分满意率与比较满意率相加之和。

1.4 统计学分析

研究数据分析对比运用SPSS23.0统计软件，检验组间计量资料行t，（ $\bar{x}\pm s$ ）予以描述，检验组间计数资料行 χ^2 ，（n，%）率作出描述，差异以 $p < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较

观察组与对照组患者经临床治疗后，如表1显示数据，相较其总有效率可见观察组显著更高，差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。

表1 对比两组临床治疗总有效率[n（%）]

组别	例数(n)	治疗显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
观察组(n)	37	19(51.35)	17(45.95)	1(2.70)	36(97.30)
对照组(n)	37	16(43.24)	13(35.14)	8(21.62)	29(78.38)
χ^2 值	-	-	-	-	4.522
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组腰椎功能评分比较

通过ODI评估行走、站立、睡眠及生活自理，详见表2结果，治疗前，两组患者腰椎功能各项评分差异相较无统计意义，存在腰椎功能障碍，（ $p > 0.05$ ），治疗后两组患者腰椎功能明显改善，其各评分比治疗前降低，且观察组患者上述各项评分明显比对照组更低，（ $p < 0.05$ ）。

表2 对比两组ODI评分[（ $\bar{x}\pm s$ ），分]

时间	组别	行走	站立	睡眠	生活自理
治疗前	对照组(n=37)	4.24±0.52	4.17±0.55	4.47±0.53	4.45±0.58
	观察组(n=37)	4.22±0.53	4.16±0.54	4.39±0.57	4.44±0.59
	t值	0.197	0.183	0.724	0.366
	p值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
治疗后	对照组(n=37)	1.02±0.11	0.55±0.05	0.81±0.12	0.68±0.07
	观察组(n=37)	1.39±0.19	1.05±0.13	1.21±0.15	1.14±0.16
	t值	10.971	22.682	14.611	17.962
	p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组疼痛情况比较

在VAS评估下显示，表3数据可知，两组患者治疗前的疼痛情况较为严重，相比VAS评分无显著区别，差异不

具有统计意义，（ $p > 0.05$ ），在治疗后患者的疼痛感减轻，VAS评分要显著低于治疗前，两组相较下观察组评分更优，（ $p < 0.05$ ）。

表3 对比两组VAS评分[($\bar{x}\pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后	t值	p值
观察组 (n)	37	5.26±0.65	2.12±0.24	20.667	< 0.05
对照组 (n)	37	5.28±0.67	3.46±0.41	9.802	< 0.05
t值	-	0.385	19.031	-	-
p值	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.4 两组治疗满意度比较

通过调查两组患者对临床治疗干预的满意度, 下表4可见, 观察组患者的满意度显著高于对照组, 组间数据具有差异, ($p < 0.05$)。

表4 对比两组治疗满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	比较满意	不满意	满意度
观察组 (n)	37	24(64.86)	11(29.73)	2(5.41)	35(94.59)
对照组 (n)	37	18(48.65)	10(27.03)	9(24.32)	28(75.68)
χ^2 值	-	-	-	-	4.156
p值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

如今, 在临床骨科中常见腰部运动损伤, 往往因运动方式不当、运动量负荷或者运动前的准备不充分等情况, 导致腰部承受巨大的压力, 或者腰部迅速的旋转, 以此造成腰部的肌肉不平衡, 出现腰骶部肌肉或韧带损伤, 进而诱发腰椎变形^[9]。通常情况下, 腰部运动损伤患者临床表现出腰背部的疼痛, 其腰部功能受限, 对日常生活带来严重的影响, 所以需采取及时且恰当的治疗干预, 以此减轻患者的疼痛感, 避免病情加重, 促进患者的腰椎功能尽早恢复。

既往临床首选药物疗法, 如注射曲安奈德, 或者口服维生素B12, 以及涂抹利多卡因乳膏等, 虽然有效减轻神经受损与炎性反应, 达到镇静与缓解疼痛的疗效, 但对患者的腰椎及运动功能改善效果欠佳。临床研究指出, 综合康复治疗以循证医学为基础, 将诸多康复疗法集于一体, 如推拿治疗, 对腰部肌肉及血液循环具有积极作用, 针灸及拔罐可疏通腰骶静脉, 缓解疼痛的同时改善腰部功能, 而电疗及红外线照射等物理疗法, 可刺激病损部位, 松弛痉挛肌肉, 以此增强镇痛效果, 以及

运动疗法、理筋手法等, 均可有效提高临床疗效, 促进腰椎功能的恢复^[10]。在本文研究中可见, 经临床治疗后, 观察组总有效率、治疗满意度显著比对照组更高, 且观察组腰椎功能评分、疼痛评分相比对照组均显著更优, ($p < 0.05$), 由此说明, 综合康复治疗的应用, 将诸多科学且系统的康复疗法结合, 对患者的腰椎功能改善及疼痛缓解具有显著效果。

综上所述, 在腰部运动损伤患者的治疗中, 临床应用综合康复治疗的效果理想, 有效减轻患者的腰部疼痛感, 加快腰椎功能的恢复, 值得临床上推广。

参考文献

[1]杨慧.短道速滑运动员腰部损伤的运动康复研究[J].运动与健康,2023,2(04):63-65.

[2]李庆峰,王建春.基于功能性训练的举重运动员腰部损伤康复体能训练研究[J].当代体育科技,2022,12(33):26-29.

[3]孙晓蕾,郭澳,李克良.钢架雪车运动员腰部疲劳性损伤的康复治疗探究[J].冰雪运动,2022,44(05):27-30.

[4]冯斌,华桑,李香琳,孙雨乐.青年女性腰部生理疲劳与损伤疼痛施行运动康复的综述研究[J].当代体育科技,2022,12(11):13-16.

[5]刘茵茵,胡西,刘晓洁,王伟.电针联合主动腰部训练对军事训练伤腰部损伤患者腰部疼痛程度疗效的研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(07):1345-1348+1352.

[6]刘光远,林珊,王玮.海军院校学员进行舢舨运动的腰部损伤及康复训练[J].体育风尚,2021,(07):13-14.

[7]付歆颖,申旭旗,陈清禄,包海燕,李志娟,杨仙.功能康复训练联合超短波及中频理疗治疗飞行员腰部肌肉损伤的效果观察[J].中国疗养医学,2020,29(06):590-592.

[8]苏伟,秦黎虹.常见运动损伤的中医康复治疗进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(04):470-472.

[9]郭志峰.针刺治疗腰部运动损伤的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(11):80-82.

[10]李明,赵云涛.赛艇运动员腰部损伤情况的分析及康复训练分析[J].明日风尚,2018,(08):296-297.