

• 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.019

# 南少林手法联合腰腹肌锻炼治疗椎间盘源性腰痛

刘金勇<sup>1,2</sup> 蔡树河<sup>1\*</sup> 王和鸣<sup>1</sup> 林 坚<sup>1</sup> 陈秀明<sup>1</sup> 方月龙<sup>1</sup> 连晓文<sup>1</sup>

(1. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003; 2. 福建省康复技术重点实验室, 福建 福州 350003)

**〔摘要〕** 目的: 探究南少林手法联合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛的临床疗效。方法: 采用随机数表法将 2018 年 8 月至 2020 年 2 月福建中医药大学附属康复医院收治的 90 例椎间盘源性腰痛患者分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组予以常规治疗联合腰腹肌功能锻炼, 观察组予以南少林手法联合腰腹肌功能锻炼, 比较两组患者治疗前后视觉模拟评分 (VAS) 和 Oswestry 功能指数 (ODI) 评分。结果: 治疗前两组患者的 VAS 评分、ODI 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者的 VAS 评分、ODI 评分均有不同程度的降幅, 且治疗后 1 周、治疗后 2 周、治疗后 3 周观察组患者的 VAS 评分、ODI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 南少林手法联合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛可降低患者疼痛感, 促进腰椎功能恢复。

**〔关键词〕** 椎间盘源性腰痛; 南少林手法; 腰腹肌功能锻炼

**〔中图分类号〕** R 274 **〔文献标识码〕** B

椎间盘源性腰痛是椎间盘内部各种病变 (包括椎间盘变性、紊乱、破裂等) 刺激椎间盘内的疼痛感受器, 引起痛觉敏化, 最终导致腰臀部顽固性疼痛, 临床特点主要为不伴有根性症状、节段过度活动及无神经受压等<sup>[1]</sup>。该类患者不能久坐, 给患者的正常生活和工作造成严重影响。目前临床上主要采用微创、手术及保守治疗等方法进行治疗。但上述方法均存在一定的局限性, 临床疗效欠佳。本研究探究南少林手法联合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛的效果, 旨在为临床治疗提供参考, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入 2018 年 8 月至 2020 年 2 月福建中医药大学附属康复医院收治的 90 例椎间盘源性腰痛患者作为研究对象, 采用随机数表法将上述全部患者分为观察组 ( $n = 45$ ) 和对照组 ( $n = 45$ ), 其中观察组男、女分别为 25 例、20 例, 年龄 26~68 岁, 平均 ( $45.2 \pm 7.3$ ) 岁, 病程 5 个月~4 年, 平均 ( $1.2 \pm 0.8$ ) 年, 病变节段: L3~L4 共 10 例, L4~L5 共 23 例, L5~S1 共 12 例; 对照组男、女分别为 23 例、22 例, 年龄 24~65 岁, 平均 ( $44.8 \pm 7.1$ ) 岁, 病程 6 个月~5 年, 平均 ( $1.9 \pm 0.5$ ) 年, 病变节段: L3~L4 共 12 例, L4~L5 共 21 例, L5~S1 共 12 例, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合诊断标准: ①出现腰部、臀或髂后部酸胀痛, 甚至剧烈疼痛; ②下腰痛症状持续超过 6 个月, 且无外伤史; ③MRI 显示椎间盘 T2 加权像呈低密度信号改变, 无硬膜囊受压; ④坐骨神经牵拉试验 (-), 无其他神经损害体征; (2) 临床资料齐全, 依从性好; (3) 对本研究知情同意<sup>[2]</sup>。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重心、肝、肾功能不全及神经系统疾病、恶性肿瘤者; (2) 伴有全身或局部感染、3 个月内使用过类固醇激素者; (3) 哺乳或妊娠期者。

### 1.3 方法

对照组予以常规治疗联合腰腹肌功能锻炼, 观察组予以南少林手法联合腰腹肌功能锻炼, 两组患者均以 1 周为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。具体治疗手法如下。

1.3.1 常规治疗手法 (1) 嘱患者取俯卧位, 以滚法、揉法、弹拨法放松脊柱两侧竖脊肌及臀部肌肉和下肢循经络肌肉的紧张; (2) 掌擦法腰骶部至患者出现温热感为宜; (3) 以单手拇指或者双手拇指对腰阳关、大肠腧、委中、承山进行按压至患者出现酸麻胀痛感为宜, 每次治疗 20 min, 3 次·周<sup>-1</sup>;

1.3.2 腰腹肌功能锻炼 (1) 腰背肌锻炼: 五点支撑、飞燕式、三点支撑; (2) 腹肌训练: 协助患者腹式呼吸、仰卧抬腿、仰卧空踩自行车等; (3) 腰腹肌协同训练: 行臀桥、跪姿平板支撑、平板支撑、卧虎扑食势、青龙

**〔收稿日期〕** 2020-09-12

**〔基金项目〕** 中央引导地方科技发展专项资助课题 (2018L3009)

**〔作者简介〕** 刘金勇, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨伤康复, 针灸、推拿、现代运动治疗颈肩腰腿痛。

**〔\*通信作者〕** 蔡树河 (E-mail: forever77899@163.com)

探爪势等动作。锻炼动作运动剂量根据个体化原则，以患者感到腰背部、腹部轻微酸胀及第2天疼痛没有增加为度，2~3次·d<sup>-1</sup>。

1.3.3 南少林手法 理筋手法：（1）医者以大拇指点按、指揉、弹拨循经，依次疏通腰骶部督脉、膀胱经及双侧夹脊穴，3~5遍；（2）医者以虚掌拍击患者腰骶部3~5 min，以透热为度，振奋阳气。（3）医者采用大拇指指端对风府、大椎、至阳、命门、腰阳关穴依次进行点按，1 min·穴<sup>-1</sup>，以出现发热、酸胀或传导为度。整脊手法：

（1）定点斜扳法：嘱患者取侧卧位，上面的下肢屈髋屈膝，下面的下肢自然微曲，胸前将双手交叉放置，医者一手穿过患者腋下，钩手定点按压隆起或偏歪棘突，再以肘部按压患者肩前部，另一肘反方向扳动按压骶髂部，腰部最大限度被动扭转，可听到弹响声，左右各1次。（2）握踝伸腰法：嘱患者取俯卧位，医者一手按压腰部患处棘突，另一手握住患者一侧踝部，慢慢向上提拉，最大限度后伸旋转腰部，轻微闪动，两侧下肢交替进行5次<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 观察指标

比较两组患者治疗前后视觉模拟评分（visual analogue scale, VAS）和 Oswestry 功能指数（Oswestry disability index, ODI）<sup>[4]</sup> 评分，评分越高分别表明疼痛程度越重、腰椎功能障碍越严重。

#### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者的 VAS 评分均有不同程度的降幅，且治疗后1周、治疗后2周、治疗后3周观察组患者的 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表1。

表1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较（*n* = 45,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
对照组	7.5 ± 0.9	4.3 ± 0.4 <sup>a</sup>	2.6 ± 0.3 <sup>a</sup>	2.1 ± 0.3 <sup>a</sup>
观察组	7.6 ± 0.9	3.6 ± 0.3 <sup>ab</sup>	1.5 ± 0.2 <sup>ab</sup>	1.1 ± 0.2 <sup>ab</sup>

与本组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组同时期比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05  
注：VAS—视觉模拟评分

#### 2.2 两组患者治疗前后 ODI 评分比较

治疗前两组患者的 ODI 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者的 ODI 评分均有不同程度的降幅，且治疗后1周、治疗后2周、治疗后3周观察组患者的 ODI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表2。

表2 两组患者治疗前后 ODI 评分比较（*n* = 45,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
对照组	69.8 ± 7.2	52.3 ± 8.6 <sup>c</sup>	45.6 ± 7.7 <sup>c</sup>	39.5 ± 7.0 <sup>c</sup>
观察组	69.3 ± 8.3	45.3 ± 9.2 <sup>cd</sup>	38.6 ± 8.6 <sup>cd</sup>	30.2 ± 6.5 <sup>cd</sup>

与本组治疗前比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05；与对照组同时期比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05  
注：ODI—Oswestry 功能指数评分

### 3 讨论

随着人们生活、工作方式的改变，久坐不动已逐渐成为年轻人的常态，因此，椎间盘源性腰痛发生率也随之逐年升高<sup>[5]</sup>。目前临床治疗椎间盘源性腰痛主要包括手术和非手术治疗，其中手术治疗创伤大、费用高，不仅给患者造成了经济负担，而且也会影响身体活动功能。腰背肌耐力薄弱和腰椎稳定性结构破坏是造成椎间盘源性腰痛的重要原因，因此，腰腹肌功能锻炼对增加患者腰椎肌肉运动、促进其功能恢复具有重要意义<sup>[6-7]</sup>。训练的主要内容包括腰背肌锻炼、腹肌训练及腰腹肌协同训练，通过个体化的锻炼，可提高腰椎稳定性、控制能力以及协调性，达到缓解疼痛的目的。南少林手法是王和鸣教授以南少林武术为基础，通过整合骨伤手法整理出的独特得理筋整脊手法，具有“禅、医、武”的特点，可发挥疏通经络、调畅气血的作用<sup>[8]</sup>。该手法采用点穴理筋手法按摩腰背部督脉、膀胱经和双侧夹脊穴，疏通经络、缓解腰部肌紧张，进而提高腰部肌肉功能，降低椎间盘内压力，提高痛阈。与此同时，采用伸腰法和定点斜扳法使脊柱小关节的紊乱得以纠正、腰椎的正常力线得以恢复，调整椎间盘内部紊乱结构，根据椎间盘源性腰痛的力学致痛机制消除异常应力，重建腰椎生理曲度，提高腰椎稳定性，防止复发。本研究在腰腹肌功能锻炼基础上加用南少林手法，得到观察组治疗后1、2、3周 VAS 评分、ODI 评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），证实了联合治疗可显著改善患者 VAS 评分及 ODI 评分，缓解患者疼痛感、促进腰椎功能恢复。

综上所述，南少林手法联合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛可促进腰椎功能恢复，减轻疼痛感，提高患者生活质量。

#### 〔参考文献〕

- 杨名胜, 吴叶. 椎间盘源性腰痛的治疗进展 (J). 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(5): 300-303.
- 张永锋, 张斌, 董琪. 腹四穴手法为主配合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛的临床观察 (J). 中国中医急症, 2017, 26(10): 1828-1831.
- 王和鸣, 王诗忠. 南少林理筋整脊手法图谱 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2015: 67-70.
- 王雷. 脏腑推拿手法配合腰腹肌功能锻炼治疗椎间盘源性腰痛的临床疗效及对血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  影响 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(16): 1960-1962.
- 郝其全, 孙海燕, 袁超, 等. 经皮激光椎间盘减压术+亚

- 甲蓝治疗椎间盘源性下腰痛效果观察 (J). 颈腰痛杂志, 2017, 38(2): 185-186.
- (6) 侯文根, 董玉珍, 孙晓辉, 等. 藤黄健骨片联合金乌骨通胶囊治疗椎间盘源性腰痛的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2017, 32(4): 706-709.
- (7) 薛琴. 藤黄健骨片结合塞来昔布治疗椎间盘源性腰痛临床研究 (J). 海峡药学, 2019, 31(8): 190-192.
- (8) 冯学烽, 陈棉智, 邹伟民, 等. 南少林手法配合简易牵引器治疗神经根型颈椎病的临床研究 (J). 广西中医药, 2018, 41(3): 33-35.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.020

## 耳穴埋针治疗对孤独症谱系障碍儿童睡眠质量的影响

余婉燕 许小岚\* 李 熔 杨俊杰 王文丹

(深圳市罗湖区妇幼保健院, 广东 深圳 518000)

〔摘要〕 **目的:** 观察耳穴埋针治疗对孤独症谱系障碍 (ASD) 儿童睡眠质量的影响。**方法:** 选取深圳市罗湖区妇幼保健院 2017 年 10 月至 2019 年 6 月收治的 ASD 睡眠障碍患儿 60 例为观察对象, 随机分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组给予健康教育及心理行为治疗, 观察组在对照组的基础上给予新型揸针耳穴埋针治疗。观察治疗前后患儿家长填写的儿童睡眠习惯问卷的变化情况, 比较两组睡眠质量的改善情况及治疗效果。**结果:** 观察组患儿临床总有效率为 86.67% 高于对照组的 63.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患儿治疗后就寝习惯、睡眠行为、晨起习惯、白天嗜睡程度及问卷总分较治疗前均有不同程度降低, 且观察组上述指标改善水平明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿有 1 例局部针刺部位出现不适感, 但症状较轻, 未经特殊处理患儿自行缓解, 并完成全部疗程。两组患儿肝、肾功能均未出现异常现象。**结论:** 耳穴埋针治疗 ASD 睡眠问题患儿疗效显著, 可明显改善 ASD 患儿的睡眠质量。

〔关键词〕 孤独症谱系障碍; 耳穴埋针; 儿童睡眠障碍

〔中图分类号〕 R 246.6 〔文献标识码〕 B

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 是一组发生于儿童发育早期, 以社交障碍、语言交流障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特点的神经系统发育障碍性疾病。睡眠障碍是 ASD 儿童常见的共患病, 睡眠障碍不仅能加重患儿社交行为、认知行为、重复行为等问题, 影响患儿自身的生长发育及日常生活, 而且还会增加照顾者的焦虑、抑郁等负面情绪, 甚至给家庭和社会带来沉重的负担, 因此解决孤独症儿童的睡眠问题, 改善其睡眠质量, 已成为全球卫生医疗领域被日益关注的严峻问题。研究表明通过改善 ASD 患儿的睡眠, 可以有效减少其问题行为的严重程度<sup>[1]</sup>。本院采用揸针耳穴埋针治疗 ASD 睡眠障碍患儿 30 例, 取得较好疗效, 现将过程及结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月至 2019 年 7 月收治的 ASD 睡眠

障碍患儿 60 例为观察对象, 随机分为观察组和对照组, 各 30 例。观察组患儿中男 27 例, 女 3 例, 年龄 37.12~57.34 个月, 平均年龄 ( $49.92 \pm 8.02$ ) 月, 平均病程 ( $8.21 \pm 1.39$ ) 月。对照患儿中男 26 例, 女 4 例, 年龄 36.96~58.07 个月, 平均年龄 ( $49.75 \pm 10.82$ ) 月, 平均病程 ( $8.16 \pm 1.43$ ) 月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有患儿均符合美国精神医学学会修订的《精神疾病统计诊断手册》中 ASD 的诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 睡眠问题: 睡眠习惯问卷 (0~5 岁儿童睡眠卫生指南) 总评分高于 54 分<sup>[3]</sup>; (3) 年龄范围 3~6 岁; (4) 所有患儿监护人知情同意本研究。排除标准: (1) 有癫痫、躯体障碍等其他疾病引起的睡眠障碍; (2) 因睡眠习惯不良、精神因素和环境因素等引起的睡眠障碍; (3) 耳廓皮肤破损、感染者; (4) 合并心肝肾及肺等重要脏器功能损害者。

〔收稿日期〕 2020-08-07

〔基金项目〕 深圳罗湖区软科学研究计划项目资助课题 (201718)

〔作者简介〕 余婉燕, 女, 主治医师, 主要从事儿童保健及儿童康复工作。

〔\*通信作者〕 许小岚 (E-mail: 42091489@qq.com)