

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0096-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.043

改良拔罐法治疗疲劳性训练伤的效果观察

许 渊 马 庆 方 雷

(解放军联勤保障部队第 989 医院, 河南 洛阳 471003)

〔摘要〕 目的: 分析改良拔罐法对疲劳性训练伤的应用价值。方法: 选取解放军联勤保障部队第 989 医院在 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间就诊的训练伤患者 100 例, 对训练伤患者行拔罐治疗。分析拔罐后的治疗作用。结果: 本研究的 100 例患者中, 治疗时间最长 21 d, 最短 10 d。留罐 800 例次, 走罐 400 人次, 每例平均 10 次, 未出现皮肤损害情况, 未出现副作用, 同时无并发症。86 例 (86%) 效果为优秀与良好, 10 d 后正常运动和工作, 14 例 (14%) 效果为差, 第二次入院检查后, 1 例为颈椎间盘突出, 2 例腰椎间盘突出, 1 例小关节病, 2 例膝关节半月板损伤严重, 其余 4 例停止训练而后继续治疗; 所有患者治疗后腰椎关节的前屈、后伸角度较于治疗前明显增加, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将改良拔罐法应用于疲劳性训练中, 有利于疾病的恢复。

〔关键词〕 疲劳性训练伤; 改良拔罐法; 留罐法; 走罐法

〔中图分类号〕 R 247.9 〔文献标识码〕 B

新时代我军训练越加正常化和频繁化^[1], 因此训练过程中, 训练伤时有发生, 呈现为逐年升高的发展态势^[2], 一些伤痛经过临床诊断判定为疲劳性伤痛以及慢性劳损性疼痛, 临床以往对患者采用抗炎止痛药物治疗, 但是多数患者对药物的副作用和依赖性十分担忧, 因此不敢过多应用抗炎止痛药物, 只能自我进行克服, 导致训练程度和训练效果降低^[3]。临床研究证实, 常规拔罐法对训练后疲劳疼痛、慢性劳损性伤害和部分病症的辅助救治较为有效^[4]。针对于此, 笔者选取本院在 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间就诊的训练伤患者 100 例, 探讨拔罐法的应用价值。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院在 2016 年 1 月至 2017 年 1 月期间就诊的训练伤患者 100 例, 所有患者均为男性, 年龄 19~31 岁。

1.1.1 纳入依据 (1) 受训时间在 14 d~半年; (2) 存在疲劳性疼痛情况; (3) 诊断标准: ①伤史采集。有明确的参训史, 因军事训练致伤或致病。询问参训人员本次受伤前有无与之相关的疾病或发育异常。②软组织损伤。应检查皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带及神经等组织的局部破损、出血、肿胀和肢体功能情况等。应重点检查疼痛部位、性质和肢体感觉、运动功能障碍情况。③骨关节损伤。检查肢体局部和关节疼痛、肿胀、淤血、畸形及功能障碍情况。④器官损伤。应检查相应器官的功能和结构完整性。⑤特殊环境(因素)损伤。应明确致伤因素、致伤环境与损伤组织器官间关系, 应检查相应组织器官的功能状况。⑥辅

助检查。心电图、超声、X 线、X 线计算机辅助计算机体层摄影 (computed tomography, CT)、磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 等检查及其它专科和实验室检查。

1.1.2 排除依据 严重颈、腰椎间盘突出和关节韧带断裂半月板 > 3 度损伤^[5], 需要进行手术治疗。其中颈部背部疼痛 31 例、腰部背部疼痛 37 例、四肢疼痛 32 例, 所有患者经过医师确诊为非送医反应, 行抗炎镇痛药物效果不显著。

1.2 方法

拔罐法主要包括留罐以及走罐两种方式, 分别对所有患者使用留罐以及走罐法进行治疗。(1) 留罐法: 将真空罐拔在皮肤后停留 10 min, 一般负压球压 3 次即可, 而后根据人体耐受程度增减负压。等到拔罐位置皮肤出现充血和淤血情况时起罐, 如果大罐吸附力较强, 则可以适当的缩短留罐时间。同时拔罐时间可以根据季节改变, 如春季和冬季, 4 月~11 月份拔罐时间可以稍微延长, 夏季和秋季, 5~10 月份应缩短, 1 日 2 次^[6]。颈部背部疼痛患者, 可以选择颈夹脊穴联合阿是穴, 腰部背部疼痛患者选取腰背棘突两旁酸痛明显点为穴位, 四肢关节疼痛患者选择肢体肌肉丰满位置酸痛显著点。(2) 走罐法: 在进行罐前, 可以首先应用凡士林涂抹于疼痛位置, 应用手掌迅速搓皮肤, 提升皮肤温度, 让疼痛位置的血液循环速度提升, 强化肌肉放松程度, 另外凡士林有利于罐体的滑动, 因此对于有允许条件的患者, 应用电热风进行局部加热处理, 达到同样的治疗效果。拔住罐子, 负压低于留罐, 负压球按压 2 次, 而后沿经脉或者需要拔的线路对真空罐进行推拉, 直到所拔位置的皮肤出现红润、充血、淤血情况时, 起罐。这一方法可以达到拔罐以及刮痧的

〔收稿日期〕 2021-01-26

〔作者简介〕 许渊, 男, 住院医师, 主要研究方向是训练伤的中医药治疗。

双重效果。对面积较大、皮肤光滑以及肌肉丰满的位置，如后背、腰部、臀部以及大腿位置，可以每日 1 次。患者应注意保暖，180 min 之后洗澡，以 10 次为 1 个治疗疗程，连续治疗 2 个疗程最佳。

1.3 观察依据

(1) 疗效判定：患者疼痛感已经消失，或者痛感十分微弱，判定为优秀；患者的痛感有所改善，经过视觉模拟评分法^[7] (visual analogue scale, VAS) 以及 Nakai 指标程度降低或者仍然有一定痛感，判定为良好；患者疼痛没有好转，甚至导致加重，判定为差。(2) 治疗前后腰椎关节的前屈、后伸角度变化情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定

所有患者中治疗时间最长 21 d，最短 10 d。留罐 800 例次，走罐 400 人次，每例平均 10 次，未出现皮肤损害情况，未出现副作用，同时无并发症。86 例 (86%) 效果为优秀与良好，10 d 后正常运动和工作，14 例 (14%) 效果为差，第二次入院检查后，1 例为颈椎间盘突出，2 例腰椎间盘突出，1 例小关节病，2 例膝关节半月板损伤严重，其余 4 例停止训练而后继续治疗。

2.2 患者治疗前后腰椎关节的前屈、后伸角度比较

所有患者治疗后腰椎关节的前屈、后伸角度较于治疗前明显增加，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 患者治疗前后腰椎关节的前屈、后伸角度比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$, (°))

时 间	腰椎关节的前屈度	腰椎关节的后伸角度
治疗前	53.25 ± 7.05	17.45 ± 2.13
治疗后	62.76 ± 8.79 ^a	24.17 ± 2.92 ^a

与治疗前比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

从中医学角度表明，拔罐主要是罐体吸附选取的位置，使其皮下和浅层肌肉处于充血状态^[8]，从而对人体的皮肤区域、经脉筋络、经络穴位进行刺激，达到消除毒素、疏通脉络、行气活血、促进新陈代谢以及调节脏腑功能作用，也是目前一种非药物治疗的形式^[9]。当前临床医学证实，拔罐可以对局部的内环境进行改善，促进血液循环流动，强化致痛物质的排出，降低痛感，并对痛阈进行提升，另外还能解除软组织痉挛和缺氧状态，达到临床治疗作用^[10]。

常规拔罐方式，主要是以玻璃制作的罐体为主要工具，通过燃烧和挤压的形式将罐内空气排出，达到负压状态，让罐体吸附于体表特定穴位，因用火使其产生负压，临床称之为火罐。本研究中，临床对常规罐体进行改进，主要特征为：

- (1) 选取塑料负压罐体，即使掉落也不会破碎；
- (2) 可以反复应用，成本消耗较低；
- (3) 重量较轻，方便携带；
- (4) 不需要采用乙醇等燃料，不会伤到患者的皮肤；
- (5) 罐内负压可以根据患者的个人体质以及病情进行调整，容易及时观察罐体内皮肤是否有变化，以便于拔罐时间的掌控，另外操作十分方便，容易学习，不会影响正常训练^[11]。

在日常训练中，特别是反复对一个项目进行高强度运动，容易出现骨骼组织、关节组织以及软组织的疲劳性损伤，并且多发生于下肢^[12]。通过本研究数据证实，留罐 800 例次，走罐 400 人次，每例平均 10 次，未出现皮肤损害情况，未出现副作用，同时无并发症。86 例 (86%) 效果显著，10 d 后正常运动和工作，14 例 (14%) 效果较差，第 2 次入院检查后，1 例为颈椎间盘突出，2 例腰椎间盘突出，1 例小关节病，2 例膝关节半月板损伤严重，其余 4 例停止训练而后继续治疗。并且治疗后腰椎关节的前屈、后伸角度明显增加。

[参考文献]

- (1) 黄志强, 赵宁, 苏昭元, 等. 刺络拔罐联合康复训练对脑卒中后上肢屈肘痉挛状态及肌电积分值的临床研究 (J). 中国针灸, 2018, 38(2): 119-124.
- (2) 钟振环, 苏小霞, 胡文杰, 等. 推拿加肺俞穴拔罐法治疗小儿急性支气管炎风热犯肺证临床观察 (J). 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(8): 1103-1104, 1114.
- (3) 严怀宁, 高峰, 叶荣, 等. 改良拔罐法治疗疲劳性训练伤 140 例 (J). 武警医学, 2018, 29(6): 626-627.
- (4) 王会丽, 袁倩, 刘瑞芳. 针刺联合推拿、运动训练对慢性疲劳综合征患者生活质量的影响 (J). 陕西中医, 2018, 39(5): 664-668.
- (5) 兰晓霞, 高飞, 曹振兰, 等. 运动性骨疲劳大鼠 OPG/RANKL/RANK 系统和雌激素变化的实验研究 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(12): 1192-1196.
- (6) 宋征宇, 张鹏, 赵红梅, 等. 不同呼吸训练方式在脑卒中后疲劳治疗中的效果及对患者膈肌功能的影响 (J). 中国临床医生杂志, 2018, 46(12): 1450-1453.
- (7) 薛海龙, 李仓霞, 段立欣, 等. 军事训练伤后良性发作性位置性眩晕 24 例诊治分析 (J). 人民军医, 2017, 60(1): 16-17.
- (8) 阳仁均, 殷维瑶, 李华. 力竭运动性猝死模型大鼠运动皮质 Bax、Bcl-2 及脑源性神经营养因子的表达变化 (J). 中国组织工程研究, 2016, 20(49): 7377-7383.
- (9) 张静, 张丽娜, 阳仁均, 等. 不同强度有氧运动周期训练疲劳模型大鼠心肌形态变化及超量恢复规律 (J). 中国组织工程研究, 2016, 20(49): 7364-7370.
- (10) 锁冬梅, 万春晓, 刘海杰, 等. 机器人辅助步行训练结合综合康复治疗改善中枢脱髓鞘疾病患者疲劳的临床观察 (J). 中国康复医学杂志, 2018, 33(1): 68-71.
- (11) 徐小仙, 熊正英. 紫草提取物有效成分测定及对骨骼肌自由基代谢和抗疲劳能力影响的实验研究 (J). 药物分析杂志, 2016, 36(3): 444-450.
- (12) 黄志剑. 内隐情绪启动测验在运动疲劳评价中的应用: 女子赛艇运动员夏训期间的跟踪研究 (J). 体育学院学报, 2017, 32(4): 315-319.