

引用:孔令豪,祝木星.侧位压腰法治疗髂腰肌损伤 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(5):94-96.

侧位压腰法治疗髂腰肌损伤 30 例临床观察

孔令豪¹,祝木星²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 山东中医药大学第一附属医院,山东 济南,250011)

[摘要] 目的:观察侧位压腰法治疗髂腰肌损伤的临床疗效。方法:将 60 例髂腰肌损伤患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用侧位压腰法治疗,对照组采用常规推拿法治疗。观察比较 2 组综合疗效、视觉模拟量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。结果:总有效率治疗组为 100.0%(30/30),高于对照组的 86.7%(26/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 VAS 评分、JOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:侧位压腰法可缓解髂腰肌损伤患者的疼痛,改善腰骶部的功能,疗效优于常规推拿法。

[关键词] 髂腰肌损伤;推拿手法;侧位压腰法

[中图分类号] R274.954,R244.15 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.032

髂腰肌损伤是一种独特的腰部软组织疾病,可因负重久立久行,髋关节突然屈伸等原因造成。本病好发于体力劳动者,伴有其他慢性腰部软组织损伤病史者更易发作。临床多以髂腰肌解剖穿行区域深压痛、主动屈伸髋关节时疼痛加剧为主。若病情进一步发展可伴有腹股沟肿痛,下肢麻木无力,甚至出现恶心、腹胀等消化道症状^[1-2]。因其解剖位置深入,初期症状、体征不显,且疼痛部位、性质和其他腰部疾患相近,极易造成漏诊或误诊。本病临床报道较少,针对性的治疗方案也相对匮乏。笔者采用侧位压腰推拿疗法治疗本病 30 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月至 2019 年 10 月就诊于山东中医药大学第一附属医院推拿科的髂腰肌损伤患者 60 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 9 例,女 21 例;年龄 18~62 岁,平均(44.2±9.0)岁;病程 3~11 个月,平均(4.6±2.1)个月。对照组中,男 12 例,女 18 例;年龄 21~64 岁,平均(43.4±9.5)岁;病程 1~9 个月,平均(4.3±1.7)个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本院医学伦理会已审查通过此次研究。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]

中的有关标准诊断。1)患侧腰椎棘旁肌肉附近伴有深压痛,可伴见同侧腹股沟或股骨小转子附近疼痛,屈伸髋关节时疼痛加重;2)主动直腿抬高试验阳性和(或)抗阻试验阳性和(或)腰大肌牵拉试验阳性;3)X 线片检查无明显异常,可排除骨质疏松及因骨折、结核、肿瘤、椎间盘突出等原因引起的腰痛。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~65 岁;3)入组前 1 个月内未接受其他任何方式治疗;4)依从性良好,可配合主观信息采集及后续治疗,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)具有《推拿手法学》^[4]中推拿手法的禁忌证;2)疼痛剧烈难以触碰或腰部活动严重受限等急性损伤。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用侧位压腰推拿疗法治疗。1)患者俯卧位,医者依次以滚法、掌按揉法、肘运法沿两侧竖脊肌上下往返施术 3~5 min,以舒松筋肉。2)嘱患者侧卧位,身体抵近治疗床边,下腿伸直,上腿屈髋屈膝,踝部自然搭于下腿腘窝处,双上肢自然置于头侧。医者立于患者腹侧,身体与治疗床保持适当角度,以医者胯部抵在患者上方髂前上嵴前缘固定,以肘部自上方髂嵴最高点内侧起,沿髂嵴缘缓慢向脊柱方向循按触探,着重在痛点、硬结或

第一作者:孔令豪,男,2018 级硕士研究生,研究方向:推拿治疗临床常见病及手法作用机制研究

通讯作者:祝木星,男,医学硕士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:推拿治疗临床常见病及手法作用机制研究,E-mail:zhumx71@163.com

条索处施以肘按压法、肘弹拨法 1~2 min,以解痉镇痛、松解粘连、促进炎症水肿吸收,手法宜舒缓柔和。3)保持侧卧位,术者面向患者而立,施以腰部斜扳法,左右各一,以调整序列。

2.2 对照组 采用常规推拿手法治疗。1)患者俯卧位,医者先用滚法沿两侧膀胱经往返操作 2~3 min,再以双掌根互叠,自上而下按揉两侧膀胱经及腰骶部 2~3 min,以舒筋通络。2)以拇指端点按双侧阿是穴、肾俞、命门、大肠俞、委中等穴,每穴约 30 min,以酸胀为度。3)以拇指或肘部自上而下弹拨腰骶部两侧竖脊肌数遍,手法宜沉稳着实,以缓解肌肉痉挛。4)嘱患者侧卧位,施以腰部斜扳法,左右各一,以调整腰椎序列。5)直擦两侧膀胱经,横擦腰骶部,然后叩击腰骶部、拍打两侧竖脊肌结束^[5]。

2 组均隔天治疗 1 次,3 次/周,1 周为 1 个疗程,2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)视觉模拟量表评分(VAS)。在 10 cm 的直尺两端做标记,“0”为无痛,“10”为剧痛,刻度值越大代表疼痛程度越高^[6]。2)日本骨科协会评估治疗分数(JOA)。对 3 项主观症状(腰背痛、下肢疼痛、步行状况)、3 项体征(直腿抬高角度、感觉障碍、运动障碍)、日常生活能力(ADL)评定表中的 7 项日常行为以及膀胱功能进行评分。主观症状评分分值有 0、1、2、3 分,体征及 ADL 评分分值有 0、1、2 分,膀胱功能评分分值有-6、-3、0 分。主观症状越轻、体征越不明显、日常生活能力越高、膀胱功能越强则分值越高,反之则越低^[7]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的有关标准拟定。治愈:腰痛症状消失,腰部活动自如;显效:腰痛症状基本消失,进行腰部活动时偶有不适;好转:腰痛明显减轻,腰部功能明显改善;无效:腰部疼痛、压痛无明显减轻,腰部活动无明显改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 100.0%,高于对照组的 86.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	14(46.7)	10(33.3)	6(20.0)	0	30(100.0) ^a
对照组	30	9(30.0)	12(40.0)	5(16.7)	4(13.3)	26(86.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、JOA 评分比较 2 组治疗前后 VAS、FOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS、JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	VAS	JOA
治疗组	30	治疗前	6.37±0.93	14.7±1.93
		治疗后	2.09±0.68 ^{ab}	25.8±2.42 ^{ab}
对照组	30	治疗前	6.81±0.87	13.8±1.98
		治疗后	3.78±0.71 ^a	22.8±2.97 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

髂腰肌损伤是一种特殊的腰部软组织疾患。正所谓“力发于足,结于腰,行于四肢”,腰部既是人体承重最多的部位,也是一身之力汇聚与发散的枢纽,而髂腰肌是人体核心肌群中的重要一环。日常生活中,长期保持坐立屈髋位或劳作、运动时用力不当等,可导致髋关节屈伸失度,使髂腰肌及其相系的软组织因承受过大的牵拉、摩擦之力而形成急、慢性损伤。其坏死组织的分解产物可产生创伤性无菌性炎症反应,刺激病变部位正常的软组织,神经分支或末梢,引起局部疼痛和肌痉挛^[8]。若未能及时察觉并施治,损伤所致的炎性渗出可引起髂腰肌持久的保护性痉挛^[9],使髂腰肌肌张力、肌力下降,腰骶区肌群张力分布不均衡,腰椎稳定性下降,继而引发骨盆的倾斜及局部其他组织的应力损伤^[10]。

推拿疗法具有毒副作用小、疗程短、费用低、患者认知度和接受度较高等优势。然而,髂腰肌位于腰区深层,若想凭借常规的推拿手法使作用力直达病位、起到良好疗效(尤其是体型健硕及久病难愈者),具有一定难度。若力不达位则必会影响疗效,延长疗程,预后不利,甚至产生医疗资源耗损。侧位压腰法是祝木星教授依据多年临证经验总结的特色手法,临床多于舒缓、放松局部浅层肌肉后使用。其手法特色有三:一是受术者体位和施术、受术部位。本手法是在患者侧卧,腰部充分立起(腰平面垂直于治疗床),下腿伸直,上腿屈曲使踝部自然搭于下腿腘窝的体位下完成的,也是本手法施展

的第一个难点和关键点。该体位既可使患侧腰肌相对舒展,也能扩展髂嵴缘与脊柱形成的夹角,方便下一步操作。以肘部从肌层较为薄弱的“腰下三角”^[11]区起手,沿髂嵴缘向脊柱缘方向缓缓移动触探,在痛点、筋结、肌肉痉挛处施术,髂嵴边缘的组织多为腰肌肌腱、韧带所附着处,相对坚韧丰厚的肌腹来说更为薄弱,有利于作用力对深层髂腰肌的渗透。同时也可松解相系于髂缘的腰臀部浅、深层筋膜,梳理周围有可能卡压的各支皮神经以理筋散结、增强疗效。二是作用力的方向。在以肘部循行触探过程中,可以灵活调整肘尖与腰平面的角度,使作用力始终指向髂腰肌的肌腹,或髂腰肌附着的腰椎体、横突方向,可避免力的分散,保证医者在节省体力的同时还可使作用力达到病位,以解痉止痛,分解粘连。在侧卧体位的前提下,向该方向施术还可避免强作用力与腰区肌群丰厚部位直接抗衡,从而减少对浅层软组织的压迫,避免医源性损伤。三是发力方式及部位。侧位压腰法是利用术者的上身重力,结合肱二头肌、胸大肌、背阔肌等肌收缩产生的肌力下压,共同完成对受术部位的渗透。此作用力既稳定,又到位到量,且易于调控^[12]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为100.0%,对照组为86.7%,2组比较,差异有统计学意义。治疗后,治疗组VAS评分明显低于对照组,JOA评分明显高于对照组,差异均有统计学意义。说明侧位压腰法较常规推拿法在对主观疼痛症状的改善及

客观腰部功能活动度的恢复方面有着明显效果,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 张睿. 谈谈髂腰肌劳损的诊断(附25例临床报告)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(7): 42-43.
 - [2] 何永志, 林斌. 髂腰肌外伤性血肿合并股神经麻痹1例[J]. 临床骨科杂志, 2011, 14(1): 118.
 - [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 213-214.
 - [4] 赵毅, 季远. 推拿手法学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 55-56.
 - [5] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 77-79.
 - [6] TATSUMI RL. Lateral pressure and VAS pain score analysis for the lateral lumbar interbody fusion procedure[J]. Int J Spine Surg, 2015, 9(48): 881-889.
 - [7] FUKUI K, KANEUJI A, SUGIMORI T, et al. Clinical assessment after total hip arthroplasty using the Japanese Orthopaedic Association hip-disease evaluation questionnaire[J]. J Orthop, 2015, 12(S1): S31-S36.
 - [8] 施亚萍. 应力致使腰部肌肉关节挛缩和退行性变机理分析与治疗[J]. 武汉体育学院学报, 1998(2): 76-78.
 - [9] 裴志勇, 李建仲, 刘昌盛, 等. 通督正脊术治疗腰肌劳损的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(9): 893-895.
 - [10] 范华雨, 张向东, 程坤. 髂腰肌与腰痛的相关性分析[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7): 1196-1198.
 - [11] 刘树伟, 李瑞锡. 局部解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 196-197.
 - [12] 祝木星. 肘按法为主推拿治疗髂腰韧带损伤25例的手法力学分析及临床观察[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(4): 42-43.
- (收稿日期: 2020-11-09)
- (上接第86页)
- [9] 章成芝, 徐青. 微小切口白内障超声乳化术对糖尿病患者术后干眼的影响[J]. 医学信息, 2016, 29(3): 36-37.
 - [10] 殷丽娜. 分析2型糖尿病发生干眼的相关因素[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(7): 33-34.
 - [11] 雷帅臣, 温锦炬. 广东省惠东县眼科门诊患者干眼的流行病学调查[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(6): 632-635.
 - [12] 章成芝, 徐青. 不同切口大小白内障超声乳化术对II型糖尿病患者泪膜及角膜表面规则性的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4(3): 133-137.
 - [13] 马成霞, 陈刚, 袁超峰, 等. 白内障术后角膜上皮细胞功能障碍的临床观察[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2016, 38(11): 831-833.
 - [14] 朱秋健, 邢潇英, 吴作志, 等. 四种常见人工泪液对白内障术后干眼患者泪液动力学变化影响的差异[J]. 中国实用眼科杂志, 2017, 35(9): 899-902.
 - [15] 乐敬宝. 白内障术后干眼的原因分析及处理[J]. 中外医疗, 2019, 38(3): 41-44.
 - [16] 杨丽萍, 李俊莲, 郭凯. 不同药物治疗白内障术后干眼症的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(2): 298-301.
 - [17] 边建军, 郭陈煜, 周超. 白内障超声乳化术后干眼的单因素和多因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(2): 266-267.
 - [18] 白梦天, 康刚劲. 糖尿病性白内障超声乳化术后泪膜变化研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(7): 926-932.
 - [19] 刘娟, 李伯琴, 任红, 等. 超声乳化吸除术对糖尿病患者泪膜的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2015, 49(2): 143-148.
 - [20] 夏朝霞, 蓝育青, 胡玉新, 等. 糖尿病患者白内障术后泪膜变化及干眼的发生[J]. 中国临床实用医学, 2009, 3(11): 54-56.
 - [21] 曾素云. 中药熏蒸内服联合人工泪液治疗糖尿病性干眼效果观察[J]. 广东医学, 2019, 40(10): 1507-1508, 封3.
 - [22] 黄根山. 中药内服联合铁皮石斛滴眼液治疗白内障术后干眼的效果分析[J]. 临床医药实践, 2019, 28(2): 105-106.
 - [23] 刘永民, 刘永红, 苏莉, 等. 中西医结合治疗超声乳化白内障摘除术后干眼症临床观察[J]. 甘肃医药, 2019, 38(1): 31-33.
 - [24] 王万杰, 郑燕林, 周绿绿. 耳穴按压对干眼症患者结膜杯状细胞的影响研究[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 171-173.
- (收稿日期: 2020-11-19)