

腰痛康复中使用肌内效贴的进展

黄 勇

四川体育职业学院康复中心 四川成都 610041

【摘要】回顾和总结了肌内效贴治疗腰痛的理论、方法和疗效等方面的研究进展。腰痛是指下背、腰骶及臀部疼痛和不适为主要症状的综合症，是康复医学、临床医学和运动医学领域的常见疾病。与传统疗法相比，作为一种辅助治疗手段，肌内效贴具有简单、安全、有效、廉价等特点，它可与其它疗法结合更有效地治疗腰痛。

【关键词】肌内效贴；腰痛；非特异性腰痛；康复

【中图分类号】G804 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165 (2019) 04-204-02

腰痛是下背、腰骶及臀部疼痛和不适为主要症状的综合症，是康复医学、临床医学和运动医学领域的常见疾病，可导致患者运动功能障碍，甚至丧失生活自理能力^[1]。肌内效贴是一种为保护肌肉骨骼系统、促进运动功能而贴于体表的有弹性的胶布。将肌内效贴按相应方法贴于相应皮肤区域，可达到止痛、增强肌力、稳定关节、增加关节活动范围、缓解痉挛、改善血液循环及淋巴回流的作用^[2]。肌内效贴技术在临床上的安全等级为一级，患者尚未出现任何不适反应，它不影响患者的日常活动，可为患者节约许多工作时间^[3]。本研究综述肌内效贴在腰痛领域的发展现状和应用，并分析其在腰痛康复机制方面的研究进展和发展趋势，为今后开展肌内效贴对腰痛影响的研究提供一定的参考和依据。

1 缓解腰痛的作用机制

人体腰骶部常处于负重状态，肌肉力量相对较弱，易导致筋膜和韧带的撕裂及肌肉损伤。腰痛患者多由于累积性损伤、迁延的急性腰扭伤以及筋膜无菌性炎症等原因造成腰骶部躯干肌及本体感觉和中枢神经系统调节的异常，从而影响改变肌肉、感觉器官的正确信号输入，进而导致腰椎姿势稳定性受损。国外有研究显示 KT 对于缓解慢性腰痛的疼痛症状及改善腰背肌功能状态有帮助^[4]。目前，KT 对缓解腰痛的机制还不明确，其作用机理可能主要有五个方面：通过感觉模式在相互交联的网络起作用，可产生经皮牵伸刺激，干扰机械和疼痛刺激传导，以抑制疼痛（闸门控制理论），通过改变皮肤形态及持续的增加皮肤的机械性刺激影响腰椎本体感觉系统，促进腰肌功能恢复进而使腰椎姿势稳定性得到改善，产生皱褶，这些皱褶具有方向性，可改变筋膜及组织液的流向，能有效改善局部循环，促进炎性物质代谢，被贴扎肌肉收缩的方向相同时，可缓解肌痉挛，缩短运动时肌筋膜运动程度并放松局部筋膜与被贴扎的肌肉进而缓解疼痛。

2 肌内效贴贴法

患者站立，并暴露腰背部，双手抱肩，用酒精棉球将腰背部皮肤擦拭干净，下腰疼痛处给予肌内效贴，胶贴为防水、多孔、黏附性的贴布，厚 0.5mm，宽 5cm。嘱患者向前弯腰，将贴布基部固定髂后上嵴区域，Y 型贴布内侧尾端则以自然的拉力沿腰方肌走贴至 L1 横突位置，然后身体旋转至对侧，Y 型贴布外侧尾端便以自然拉力贴至第 12 肋骨区域。对侧施以同法。采用“Y”形贴布，目的是产生交叉式重叠同方向的力矩走向，达到增强、放松肌肉的效果。患者坐位，身体微前屈，双手可支撑于椅背。采用“1”型贴布（中度拉力及自然拉力）进行贴扎。横向：贴布中段以中度拉力固定于病患椎体处，两尾以自然拉力向左右两端延展。纵向：中段以中度拉力固定于病患椎体处，两尾以自然拉力向上下两端延展。斜向：中段以中度拉力固定于病患椎体处，两尾以自然拉力斜向两端延展，另一条与其垂直，方法相同。

3 在腰痛康复领域的作用及应用

3.1 减轻疼痛

目前国内外研究肌内效贴扎技术对腰痛疗效的文献尚较少且观点不统一。学者们开展了不少 KT 与炎症、水肿和疼痛的研究，并通过观察患者的主观感受及相应的生理变化，证实 KT 对短期的消炎止痛存在积极影响。Paoloni 等在一项随机、单盲临床研究中发现，KT 可减轻慢性腰痛患者的疼痛，并使其肌肉快速正常化，认为其是一种能有效减轻疼痛的辅助物理疗法。Lee 等将肌内效贴扎技术应用于慢性下腰痛伴有骶髂关节功能障碍和骶骨水平角增大的患者，结果显示贴扎治疗后下腰部疼痛显著缓解。西班牙学者一项关于非特异性腰痛的随机对照研究中，KT 贴扎即刻及贴扎 4 周后，KT 组相比对照组疼痛减轻程度有小幅度提高，这与同年 Adelaida 等的研究结论相似。还有研究发现单独应用肌内效贴扎技术对急性期的疼痛可产生明显的改善作用。然而，黄楠等研究显示单独应用 KT 治疗下腰痛短时间内不能明显改善疼痛症状和功能，使用 4 周才可明显改善疼痛症状和功能^[5]。

3.2 改善腰椎关节活动度

肌内效贴可以改善运动损伤患者的关节活动度，提高患者的肢体功能。患者在贴扎 KT 的情况下主动活动，加速了血液循环从而改善关节活动度。更多学者认为 KT 放松了紧张的肌肉，增加了患处的感觉输入，降低了患者的疼痛和心理上的恐惧，是改善关节活动度的主要原因。应用肌内效胶贴可以提高颈部和下腰部的关节活动范围。此外，国内有研究表明肌内效胶布贴扎技术联合针灸可有效改善慢性非特异性腰痛患者的关节活动度，且早期即可取得较好的效果，进一步证实了在常规物理治疗的基础上进行肌内效胶布贴扎技术联合针灸治疗后疗效更佳。

3.3 增大肌力

研究表明，各种原因所致的腰痛均在不同程度上与腰部肌力下降互为因果关系^[5]。增大腰部肌力，对脊柱功能重建意义重大。KT 自肌肉的起点向止点贴扎，作用在皮肤的拉力和肌肉收缩方向相同，可产生促进肌肉收缩的效果。研究发现，相比普通贴扎，肌内效贴能够在短时间内显著改善慢性下背痛，恢复腰部功能，增加躯干肌群的耐受力。KT 之所以能增大肌力原因可能是有弹性的贴布对皮肤的感觉输入引起神经反射，从而在肌肉进行最大力收缩时能募集更多的运动单元。

3.4 增强本体感觉

本体感觉是维持人体正常姿势及平衡的重要组成部分也是影响功能恢复的重要因素，本体感受器在人体运动中起着重要作用。有研究表明，有弹性的 KT 是通过皮肤的压力和拉力刺激皮肤机械感受器，从而增强关节的位置觉和运动觉。

4 小结

KT 可以通过多种贴法来缓解疼痛、改善腰椎关节活动度、
(下转第 207 页)

相关症状,且有助于抑制疾病的进展,但受辩证论治观点不同等因素的影响,加之中药复方多种多样,所以,临床医师在对慢性肾衰竭病患进行治疗时,还应根据实际情况,选择一种最适的用药方案,以尽可能的提高疾病控制的效果,确保患者临床用药安全。

[参考文献]

[1] 刘越.补肾活血中药复方治疗早中期慢性肾衰竭疗效及护理[J].长春中医药大学学报,2016,32(6):1197-1199.
 [2] 卫德强.中西医结合治疗对慢性肾衰竭患者免疫紊乱状态的影响研究——附 25 例临床资料[J].江苏中医药,2017,49(7):28-30.
 [3] 王玲玲,丁斗,董小君等.中药复方治疗慢性肾衰竭的研究进展[J].中国当代医药,2016,23(24):15-18.
 [4] 何立群,张长明.活血化瘀法在慢性肾衰竭临床应用中的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(7):565-567.
 [5] 何紫阳,蓝家荣,晏子友等.肾衰方治疗慢性肾衰竭伴高

HCY 血症疗效分析[J].实用中医药杂志,2015,(3):173-174,175.
 [6] 栗睿,王鹏飞,杨秀炜等.益肾排毒方对腺嘌呤致慢性肾衰竭大鼠肾间质纤维化的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):195-197.
 [7] 吉勤,张春艳.降浊颗粒对慢性肾衰竭模型微炎症状态的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(2):148-149.
 [8] 魏金花,张翠芹,张树娟等.辨证分型应用中中药结肠透析治疗慢性肾衰竭早中期 32 例疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):228-229.
 [9] 王太芬,姚宇童,曾辉等.耳穴压豆结合中药封包在慢性肾衰竭水肿伴失眠患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(22):3163-3166.
 [10] 方敬,马雪莲,闫翠环等.健脾温肾、祛湿泄浊中药治疗阳虚湿阻型慢性肾衰竭临床疗效研究[J].河北中医药学报,2018,33(4):17-19.

(上接第 203 页)

内进行传统外科手术治疗,尽快清除炎性组织,保证患者健康水平。周秋冰^[6]在研究中,根据 70 例急性阑尾炎患者入院接受外科手术治疗时间进行分组,及 72h 之内与 72h 以上者均进行相同方式的传统外科手术治疗,结果证实,72h 之内接受治疗者手术之间、术中出血量、术后排气以及住院时间、住院费用均较 72h 以上患者具有明显优势。

6 总结

急性阑尾炎为临床常见病,主要治疗方式为外科手术治疗。随着医学发展,对急性阑尾炎治疗方式不断推陈出新,但传统外科手术治疗仍具有不可替代的作用,同时为保证手术治疗效果,急性阑尾炎发病后应尽早进行手术治疗,以保证患者生命安全。

[参考文献]

[1] 胡晓林.急性阑尾炎手术与保守治疗效果的临床对比分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(07):57.
 [2] 段春胜.开放手术与腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的效果对比[J].中国现代普通外科进展,2017,20(1):41-42.
 [3] 魏立强.传统开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(15):84.
 [4] 谢炳开,兰启龙.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果分析[J].中外医学研究,2017,15(29):181-183.
 [5] 田奇.外科手术和保守方法治疗妊娠合并急性阑尾炎的效果比较[J].中国农村卫生,2017(5):40-41.
 [6] 周秋冰.手术时机的选择对急性化脓性阑尾炎临床治疗效果的研究[J].中国现代医生,2018,56(21):117-119+123.

(上接第 204 页)

增大肌力及增强本体感觉从而治疗腰痛,并在临床上得到广泛应用。多数研究仅针对 KT 对腰痛的近期疗效进行了考察,未来相关学者可从现代生物力学、功能解剖学等多角度出发,进一步探讨 KT 的治疗机制,观察其远期疗效。

[参考文献]

[1] 王健,郭险峰,邓树勋.慢性下背痛的主动运动治疗[J].中国体育科技,2008,44(5):112-116.
 [2] Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the

global prevalence of low back pain[J]. Arthritis & Rheumatism, 2012, 64(6):2028-2037.
 [3] Morris D, Jones D, Ryan H, et al. The clinical effects of Kinesio(R) Tex taping: a systematic review[J]. Physiother Theory Pract, 2013, 29(4): 259-270.
 [4] 祁奇,王子彬,陈文华,等.肌内效贴在运动损伤康复中的应用进展[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):971-974.
 [5] 郑悦承.软组织贴扎技术[M].中国台湾:合记图书出版社,2009:27-87.

(上接第 205 页)

[1] 刘国峰.股骨粗隆间骨折两种不同髓内固定手术方案的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2019,51(5):544-545.
 [2] 梅建,袁宏.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折的手术治疗进展研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(95):60-61.
 [3] 刘鹏,万标林,赖敏峰.PFNA 和股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折中的应用对比[J].首都食品与医药,2019,2(6):12-13.
 [4] 杨飞,韩启明,杨凤明,等.老年股骨粗隆间骨折微创 INTERTAN 髓内钉与 PFNA-II 髓内钉临床疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2015,23(10):897-901.
 [5] 闫军,周劲松,李雷,等.闭合复位加长型股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨干骨折合并同侧股骨粗隆间骨折[J].中国

微创外科杂志,2015,15(02):163-166.
 [6] 解志波,周景,谢振宇,等.PFNA 内固定与半髌置换治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间不稳定型骨折的临床分析[J].泸州医学院学报,2015,38(4):423-426.
 [7] 李晓林,祖晓水,郝跃峰,等.防旋股骨近端髓内钉治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折疗效分析[J].山西医药杂志,2016,45(20):2414-2416.
 [8] 苏世先,刘前前,刘真,等.半髌关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):118-120.
 [9] 吴利军.3 种内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床对照研究[J].重庆医学,2017,46(12):1681-1684.
 [10] 唐国能.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折手术治疗进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):175-176.