

个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的运用

李桂军

吉林省东丰县横道河镇卫生院 136313

【摘要】目的 探讨个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的运用效果。**方法** 选取2017年6月至2019年6月我院收治的慢性非特异性下腰痛患者120例,按照不同的治疗方式随机分成两组,每组60例,对照组采用常规的治疗方式;治疗组采取个体化康复治疗的方式。对两组的治疗效果及术后并发症进行比较。**结果** 治疗结束后,治疗组的总有效率为96.7%,对照组治疗的总有效率为83.3%,治疗组整体治疗效果要明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组VAS评分结果无统计学差异($P > 0.05$),治疗后治疗组的VAS评分结果明显优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的疗效显著,并发症明显减少,值得临床应用。

【关键词】 个体化康复治疗;慢性非特异性下腰痛;治疗

【中图分类号】 R681.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)06-032-02

慢性非特异性下腰痛(NLBP)是我国常见的腰背痛之一。其持续时间相对较长,达12周以上,且无特定的病理原因。下腰痛主要分为三种类型,包括根性疼痛综合征,特异性下腰痛及非特异性下腰痛,本文主要研究非特异性下腰痛,主要症状包括:腰骶部、下腰部及臀部的疼痛。与人们的老龄化现象及生活习惯的改变有密切的关系^[1]。个体化康复治疗是近年发展起来的治疗慢性非特异性下腰痛的主要方式,本文选取2017年6月至2019年6月我院收治的慢性非特异性下腰痛患者120例,探讨个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的运用效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的慢性非特异性下腰痛的患者120例,时间为2017年6月至2019年6月,按照不同的治疗方式随机分成两组,每组60例,对照组采用常规的治疗方式,其中男39例,女21例,平均年龄(46.73±3.85)岁;实验组根据患者的不同情况,采取个体化康复治疗,其中男34例,女26例,平均年龄(47.53±2.74)岁,一般资料均无统计学差异($P > 0.05$),两者具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的治疗方式,如对患者的腰背部部位进行重点锻炼,采用中药熏蒸或者中药敷贴以及腰部的温热疗法等。治疗组在采取常规治疗方式的基础上加用个体化康复治疗,具体的操作为:(1)明确病因,由于本病与患者的工作以及生活习惯有很大的关系,因此对患者的腰痛部位、疼痛性质及工作情况进行调查显得尤为重要,只有这样我们才可以更好的找到病因,从而对症下药。(2)由于小关节退行性病引起的下腰痛者,我们可以采用超声波治疗法,5分钟一次,其次可伴随电动牵引治疗,20分钟一次,两个疗程之后可暂时休息几天,密切观察患者病情的变化情况^[2]。(3)由于腰椎间盘病变引起的下腰痛患者,我们可以采用中频治疗仪进行治疗,治疗频率和疗程同电动牵引治疗。治疗期间可以服用解热镇痛的药物以减少患者的痛苦。(4)由于肌肉损伤所导致的下腰痛者,我们可以采用局部短波治疗仪进行治疗,15分钟1次,每次2个疗程,每个疗程10天。让患者肌肉得到充分的放松^[3]。(5)健康教育对于非特异性下腰痛的患者来说,也是一项较重要的治疗方式,包括站立的姿势、行走的姿势等。

1.3 观察指标

使用疼痛模拟评分表(VAS)对腰痛情况进行评估,显

效:改善率为100%;有效:改善率为60%;无效:改善率低于125%^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗结束后,治疗组的总有效率为96.7%,对照组治疗的总有效率为83.3%,治疗组整体治疗效果要明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1: 两组患者的治疗效果统计情况

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	38 (63.3)	20 (33.3)	2 (3.33)	58 (96.7)
对照组	60	34 (56.7)	16 (26.7)	10 (16.7)	50 (83.3)
χ^2	-	3.553	6.582	3.612	3.776
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 VAS 评分结果及肌力评定结果

治疗前两组VAS评分结果无统计学差异($P > 0.05$),治疗后治疗组的VAS评分结果明显优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),见表1。

表2: 治疗前后两组VAS评分结果比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	7.33±0.23	1.64±0.13
对照组	60	7.41±0.10	3.33±0.45
t		3.039	3.512
P		>0.05	<0.05

3 讨论

随着社会经济的不断发展,人口老龄化越来越严重,再加上生活习惯的不规律,导致了大量的腰背痛的患者,非特异性下腰痛是腰背痛的其中之一,其主要症状包括:腰骶部、下腰部及臀部的疼痛,使患者的生活质量严重下降^[5]。

通畅对于病因比较明确的特异性下腰痛患者,我们可以采取抗炎治疗、抗骨质疏松治疗、抗感染等治疗,往往这些治疗方法对特异性下腰痛的病症起到了缓解和治愈的目的。

对于非特异性下腰痛患者,其病理性病因相对不完善,给治疗带来了诸多不便,治疗方法的选择上比较笼统,因此,仔细询问患者的工作性质、疼痛性质,尽可能的寻找病因,然

(下转第35页)

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨折之一,约占全身骨折的六分之一。多发于青年和老年,前者主要是由于运动或者交通的高能量损伤所致,并常常合并软骨和韧带损伤;后者则由于骨质疏松的存在,通常低能量的损伤即可导致骨折,且骨折严重程度不一,手法复位后出现复位丢失的几率较大。临床通常采用手术与石膏外固定为患者治疗^[4]。

本研究中,经 4 个月治疗后,观察组患者的背伸、掌屈、尺偏、旋后评分均高于对照组($P < 0.05$)。表明石膏外固定治疗能够更有效的用于治疗桡骨远端不稳定骨折,使患者腕关节主动活动范围增加。本研究中,两组治疗前外观畸形、关节活动情况、VAS 评分均无统计学意义($P > 0.05$);观察组的外观畸形评分低于对照组,观察组的关节活动情况评分高于对照组($P < 0.05$),观察组的主观疼痛情况低于对照组($P < 0.05$)。表明石膏外固定治疗可明显提升关节功能,缓解疼痛,且相比于手术治疗石膏外固定治疗不用开刀,避免

了切口感染的问题。

综上所述,桡骨远端不稳定骨折采用石膏外固定治疗具有更好的治疗效果,更好的提高患者的关节活动能力,显著减少腕关节的外观畸形情况,有效减少患者疼痛,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘新民, 王卫粮. 桡骨远端不稳定骨折应用手术石膏外固定治疗的疗效对照分析[J]. 河北医学, 2017, 23(7):1206-1209.
- [2] 魏更生, 吴京亮, 吴磊. 非手术与手术治疗不稳定桡骨远端骨折的效果评价[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(9):990-991.
- [3] 桂凯红, 张海燕, 黄林, 等. 老年不稳定桡骨远端骨折 3 种外固定方式治疗后桡腕关节解剖参数及腕关节功能分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(5):541-543.
- [4] 马永刚, 王坤正, 王伟. 手术治疗与非手术治疗老年人桡骨远端关节内骨折临床疗效比较[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3):363-365.

(上接第 31 页)

麻醉方式可影响手术的安全性,其中,腰硬联合麻醉有明显的优势,硬膜外麻醉可减轻心脏负担,促使外周血管阻力降低,并维持中枢神经系统稳定和心血管系统稳定,促使患者心功能改善^[2]。且肌松效果好,起效快,镇痛作用确切,避免了全麻对体循环和肺循环的不良影响,可更好维持妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇术中的稳定性,减少并发症的发生^[3]。

本研究中局麻以及气管插管全麻组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取局麻以及气管插管全麻,腰硬联合组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取腰硬联合麻醉。结果显示腰硬联合组手术实施的时间和局麻以及气管插管全麻组之间比较无显著差异, $P > 0.05$ 。腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压、心率以及血压情况相比较

局麻以及气管插管全麻组更好, $P < 0.05$ 。腰硬联合组母婴不良结局少于局麻以及气管插管全麻组, $P < 0.05$ 。

综上所述,腰硬联合麻醉对于妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇效果确切,可维持产妇术中生命体征稳定,减少母婴不良结局的发生,安全性高。

参考文献

- [1] 卢家凯. 妊娠合并重症心脏病患者剖宫产麻醉处理[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(6):414-416.
- [2] 谢晓海, 代雪梅, 唐勇等. 妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2):223-225.
- [3] 莫焯婷, 梁秀生, 付宝军等. 右美托咪啶在妊娠期高血压产妇剖宫产麻醉后寒战预防中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):173-174.

(上接第 32 页)

后根据病因再采取个体化的康复治疗方法,会起到事半功倍的效果^[6]。本研究以非特异性下腰痛患者作为研究对象,分为对照组和实验组,结果表明:治疗结束后,治疗组的总有效率为 96.7%,对照组治疗的总有效率为 83.3%,治疗组的整体治疗效果要明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组 VAS 评分结果无统计学差异($P > 0.05$),治疗后治疗组的 VAS 评分结果明显优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),采用个体化康复治疗,对患者的治疗效果有显著的改善,提高了患者生活质量,值得在临床上得到更广泛的运用。

参考文献

- [1] 李阔, 张春艳, 刘炎. 慢性非特异性下腰痛个体化康复治疗

的临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):188-190.

[2] 章慎磊, 毕文成. 中药内服加熏蒸结合督灸治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(20):42-43.

[3] 韩立龙. 探讨个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(1):6.

[4] 赵永秀, 王朴, 代明星, 等. 康复作业治疗小组活动对非特异性下腰痛患者复发率的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13):55.

[5] 汪敏加. 非特异性下腰痛功能特征分析及针对性康复计划的研究[D]. 北京:北京体育大学, 2016.

[6] 林科宇, 王楚怀, 许轶, 等. 悬吊式核心稳定训练对慢性非特异性下腰痛的疗效研究[C]. 粤港澳台物理医学与康复学学术会议暨 2017 年广东省医学会物理医学与康复学学术会议, 2017.

(上接第 33 页)

3 讨论

本次实验研究可以得出结论:抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间会直接影响到血液细胞检测的质量,抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间是影响血液细胞检测质量的重要因素,因此,必须有效的确保抗凝剂的比例,在规定时间内做好血液样本的监测工作。

参考文献

- [1] 孟丽. 探讨临床医学检验中影响血液细胞检测质量的相

关因素及其控制方法[J]. 中国医药指南, 2018, 16(23):160-161.

[2] 张争鸣, 杜晓娟. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法探讨[J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):76-77.

[3] 涂建华, 赵红梅. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 名医, 2018(03):80.

[4] 周平. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(02):214-215.

[5] 刘录恒, 刘燕菲. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(04):506-507.