

核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的影响分析

谢先远

文山市人民医院 663000

【摘要】目的 探讨核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的影响。**方法** 我院 74 例 2017 年 4 月至 2018 年 3 月慢性下腰痛病人。随机分组, 常规治疗组采取常规药物治疗, 药物联合核心力量训练组则采取常规药物+核心力量训练治疗。比较两组疾病疗效; 慢性下腰痛消失时间、住院时间; 治疗前后患者视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分。**结果** 药物联合核心力量训练组疾病疗效、慢性下腰痛消失时间、住院时间、视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。**结论** 常规药物+核心力量训练治疗慢性下腰痛效果确切, 可有效减轻疼痛和缩短住院的时间。

【关键词】 核心力量训练; 慢性下腰痛患者; 康复效果; 影响

【中图分类号】 R681.55

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-003-02

慢性下腰痛发病率高, 需要及早给予缓解疼痛的治疗, 加强康复锻炼^[1]。本研究我院 74 例 2017 年 4 月至 2018 年 3 月慢性下腰痛病人。随机分组, 常规治疗组采取常规药物治疗, 药物联合核心力量训练组则采取常规药物+核心力量训练治疗。比较两组治疗的结果以及治疗前后患者视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分, 并通过随访了解一年再次入院例次, 将数据进行报道比较, 如下。

1 资料与方法

1.1 资料

我院 74 例 2017 年 4 月至 2018 年 3 月慢性下腰痛病人。随机分组, 其中, 常规治疗组年龄 22-45 岁, 平均 35.21 ± 2.12 岁。体质量的水平 42-80kg, 平均的体质量水平 52.21 ± 2.21 kg。男女分别占 26 例和 11 例。慢性下腰痛病程 1 年-4 年, 平均 (2.12 ± 0.21) 年。药物联合核心力量训练组年龄 22-46 岁, 平均 35.26 ± 2.46 岁。体质量的水平 42-81kg, 平均的体质量水平 52.68 ± 2.67 kg。男女分别占 25 例和 12 例。慢性下腰痛病程 1 年-4 年, 平均 (2.17 ± 0.26) 年。常规治疗组、药物联合核心力量训练组资料可比。

1.2 方法

常规治疗组采取常规药物治疗, 常规给予患者止痛药物。

药物联合核心力量训练组则采取常规药物+核心力量训练治疗。①用瑜伽球锻炼, 坐球上部, 双手叉腰, 并单腿抬高, 维持 5-30 秒, 间隔 10 秒后再次循环三四次, 将腰部挺直。②仰卧位, 双脚在地面平放, 将膝部弯曲, 双肩和双脚作为支撑, 将背部和臀部抬高, 双手自然放下, 避免用力, 持续 5-40 秒, 间隔 10 秒之后再次循环。③仰卧, 将双腿抬高, 维持膝关节弯曲, 维持大腿和躯干 90 度, 双臂在地面平放, 向外伸展, 缓慢左侧旋转双腿, 每侧做 15-20 次, 间隔 10 秒后重复动作, 循环三四次^[2-3]。

1.3 指标

比较两组疾病疗效; 慢性下腰痛消失时间、住院时间; 治疗前后患者视觉模拟疼痛程度 (0-10 分, 分值越低疼痛越轻)、腰痛失能评分 (分值越低则患者的腰部功能越高)。

显效: 疼痛症状体征消失, 腰部功能显著改善, 生活完全自理; 有效: 腰部功能有所改善, 但仍有轻度疼痛, 无效: 疼痛无明显改善。总有效率 = 显效、有效百分率之和^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件进行数据的处理, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 效果

药物联合核心力量训练组通过核心力量训练治疗后的疗效水平显著比常规治疗组高, $P < 0.05$ 。其中, 药物联合核心力量训练组治疗显效 28 例, 治疗有效 9 例, 治疗无效 0 例, 总有效率是 100%, 而常规治疗组治疗显效 12 例, 治疗有效 16 例, 治疗无效 9 例, 总有效率是 75.68%。

2.2 视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分

治疗前常规治疗组、药物联合核心力量训练组视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分相近, $P > 0.05$; 治疗后药物联合核心力量训练组视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 治疗前后视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	视觉模拟疼痛程度	腰痛失能评分
药物联合核心力量训练组	37	治疗前	6.82±0.41	13.68±4.51
		治疗后	1.21±0.12	5.78±1.21
常规治疗组	37	治疗前	6.81±0.44	13.63±4.55
		治疗后	3.56±0.23	8.78±2.88

2.3 慢性下腰痛消失时间、住院时间

药物联合核心力量训练组慢性下腰痛消失时间、住院时间和常规治疗组比较有优势, $P < 0.05$, 其中, 药物联合核心力量训练组慢性下腰痛减轻甚至消失消失时间是 3.21 ± 2.51 天, 而入院到出院的时间是 8.01 ± 2.21 天。常规治疗组慢性下腰痛减轻甚至消失时间是 7.21 ± 2.21 天, 而入院到出院的时间是 12.21 ± 2.05 天。

3 讨论

慢性下腰痛的治疗关键在于强化背部、骨盆肌肉和腹部肌肉核心锻炼, 提高肌肉柔韧性和稳定性, 以提高平衡能力。核心力量训练目的在于通过训练, 改善核心肌群力量, 并改善腰腹部功能, 缓解疼痛和改善患者的生活质量^[5-6]。

本研究常规治疗组采取常规药物治疗, 药物联合核心力量训练组则采取常规药物+核心力量训练治疗。比较两组疾病疗效; 慢性下腰痛消失时间、住院时间; 治疗前后患者视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分, 结果显示, 药物联合核心力量训练组疾病疗效、慢性下腰痛消失时间、住院时间、视觉模拟疼痛程度、腰痛失能评分相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 常规药物+核心力量训练治疗慢性下腰痛效果确切, 可有效减轻疼痛和缩短住院的时间。

参考文献

(下转第 5 页)

表 2: 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	产褥病	子宫切除	弥漫性血管内凝血	术后并发症率
实验组	37	2 (5.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5.41%
对照组	37	4 (10.81%)	2 (5.41%)	3 (8.11%)	24.33%
χ^2 值					5.204
P 值					< 0.05

宫疤痕部位组织较薄且收缩性能较差, 伴随胎儿发育, 子宫疤痕部位组织弹性降低, 在胎儿娩出时由于胎盘剥离, 可致开放性血窦难以闭合, 以致产后出血, 危及产妇生命^[3]。凶险性前置胎盘患者为提升产妇分娩安全性, 目前临床常用分娩方式为剖宫产, 并在产妇剖宫产过程中实施缝合手术、缩宫素或纱布填塞等方式止血^[4]。介入治疗技术与上述止血方式相比通过向髂内动脉内置入栓塞剂达到止血的效果, 栓塞剂属于可溶物质, 在术后可被机体吸收^[5]。此外栓塞剂后可降低子宫动脉压、血流量, 从而减少子宫供血, 促使子宫平滑肌处于缺血状态, 间接促使子宫平滑肌收缩, 以达到止血的效果^[6]。

本次研究显示实验组患者手术时间与住院时间短, 术中出血量与术后 24h 出血量均少于对照组, 且实验组患者术后并发症发生率低, 由此可见, 对于凶险性前置胎盘剖宫产术中介入治疗技术有较高的应用价值。

(上接第 1 页)

康问卷 (PHQ-9) 这两个问卷进行研究。研究结果显示所选的 1081 名医务人员中, 焦虑问卷得分均值为 (8.45±5.32) 分, 有 627 (58.00%) 名医师存在不同程度的抑郁情绪, 主要表现为轻、中度焦虑。抑郁问卷得分均值为 (8.02±4.77) 分, 有 581 (53.75%) 名医师存在不同程度的焦虑情绪, 主要表现为轻度抑郁。人群年龄范围主要集中在 23-30 岁组、31-40 岁组和 41-50 岁组, 高于 51-60 岁年龄组的焦虑 / 抑郁评分。医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组, 护理组高于行政后勤

(上接第 2 页)

的剖宫产率高于无贫血产妇 ($P < 0.05$), 说明产前贫血一定程度上会影响产妇生产方式的选择。产妇产前贫血考虑与孕期营养不良有关, 而孕期营养不良又容易诱发早产、妊娠合并症、难产、产后出血等情况, 这会增加产科的手术难产率。所以, 孕期应注意对产妇进行保健及营养饮食干预, 以此纠正贫血产妇产前的贫血状态, 从而降低剖宫产率, 提升顺产率。在新生儿体重的调查中, 我们得知产前贫血产妇的低出生体重儿占比较高, 产前无贫血产妇的正常出生体重儿占比较高, 贫血产妇与无贫血产妇新生儿体重的对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。妊娠期产妇叶酸缺乏所致的贫血会逐渐增多, 这会造成母体对胎盘和胎儿的供氧不足, 由此会对胎儿脑组织的能量代谢以及 DNA 和蛋白质的合成产生直接影响, 故而会导致胎儿的出生体重出现异常。所以, 妊娠期注意营养干预,

(上接第 3 页)

[1] 于香兰, 孙献武, 于金秀, 王俊涛, 李丽, 张洪翠, 王开乐. 五禽戏配合控力抗阻康复运动治疗慢性下腰痛临床研究 [J]. 护理与康复, 2018, 17(10):57-59.

[2] 龚成, 谢思源, 杜欣芮, 矫玮. 慢性下腰痛合并焦虑患者运用量化正反馈康复训练个案报告 [J]. 运动, 2016(15):155-156.

[3] 李跃华. 核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的

参考文献

[1] 吉艳红. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的临床安全性 [J]. 华夏医学, 2019, 32(2):115-118.

[2] 邱慧敏. 介入治疗在新生儿凶险性前置胎盘剖宫产术中的临床应用价值探讨 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(2):187-188.

[3] 孙璐璐, 郑晓红. 剖宫产术中宫腔填塞联合动脉介入序贯镶嵌治疗植入型凶险性前置胎盘 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(8):1054-1056.

[4] 徐祇兰. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗的方法及效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):22-23.

[5] 尚建强. 血管内介入在凶险性前置胎盘并胎盘植入患者剖宫产术中的应用 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2016, 54(9):14-17.

[6] 赵永民. 介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):26.

组, 差异有统计学意义。

参考文献

[1] 黄敏儿, 吴钟琦, 唐淦琦 (2010). 服务行业员工的人格特质、情绪劳动策略与心理健康的关系 [J]. 心理学报, 42 (12): 1175-1189.

[2] 王阿妹, 袁青 (2010). 医务人员心理健康及影响因素调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 17(5):471-473.

[3] 何筱衍, 李春波, 钱浩等 (2010). 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学, 22(4):200-203.

纠正产妇产前贫血状态, 有助于提高正常出生体重儿的占比。

综上所述, 产前贫血对产妇生产方式及新生儿体重的影响较大, 主要会导致产妇剖宫产率及低出生体重儿占比升高。所以, 产前应当重视产妇贫血的预防治疗工作, 进一步加强孕产知识的教育, 并通过合理的营养健康指导对产妇的贫血状况进行纠正, 以此提高产妇及新生儿的健康水平。

参考文献

[1] 林彦娜, 吴雪燕, 刘夏云. 分娩前贫血的危险因素分析及围产结局的研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(05):8-11.

[2] 韩磊磊, 谷军雯, 郭赞, 等. 孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的影响观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(51):110-111.

[3] 叶建明. 妊娠合并血小板减少对产妇产前分娩方式和母婴结局的影响 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(22):156-157, 160.

影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):149-151.

[4] 蔡湘. 运动疗法对慢性下腰痛的康复研究 [J]. 西昌学院学报 (自然科学版), 2015, 29(04):131-133.

[5] 黄若葭, 刘鸿宇. 核心训练在慢性下腰痛康复中的应用 [J]. 当代体育科技, 2015, 5(05):20-21.

[6] 孟凡萍, 钱雪华, 唐占英. 运动员慢性下腰痛发病机制和康复治疗研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):68-70.