

不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果观察

张海泉

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 探讨不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果。方法 纳入我院 100 例 2016 年 8 月-2018 年 1 月颈肩腰腿痛患者。随机数字表分组,单一常规小针刀治疗组采取常规小针刀治疗,中频电疗联合中医正骨推拿治疗组则采取中频电疗联合中医正骨推拿方法治疗。比较单一常规小针刀治疗组、中频电疗联合中医正骨推拿治疗组疗效;颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间;治疗前后颈肩腰腿痛患者颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量;副作用。结果 中频电疗联合中医正骨推拿治疗组疗效、颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间、颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量相比较单一常规小针刀治疗组更好, $P < 0.05$ 。中频电疗联合中医正骨推拿治疗组副作用和单一常规小针刀治疗组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 中频电疗联合中医正骨推拿方法治疗颈肩腰腿痛的效果理想,可有效减轻颈肩腰腿痛患者的疼痛症状,缩短症状消失的时间,改善生化指标。

〔关键词〕不同物理康复疗法;颈肩腰腿痛;治疗效果

〔中图分类号〕R681.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 10-071-02

临床上常见颈肩腰腿痛疾病,影响正常工作和生活。如果不给予有效治疗,其将给颈肩腰腿痛患者的日常活动带来不便,影响颈肩腰腿痛患者的生活质量^[1]。本研究单一常规小针刀治疗组采取常规小针刀治疗,中频电疗联合中医正骨推拿治疗组则采取中频电疗联合中医正骨推拿方法治疗。分析了不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果,报道如下。

1 资料与用药方法

1.1 基本资料

纳入我院 100 例 2016 年 8 月-2018 年 1 月颈肩腰腿痛患者。随机分组,中频电疗联合中医正骨推拿治疗组 50 例,单一常规小针刀治疗组 50 例。其中,单一常规小针刀治疗组颈肩腰腿痛病程 1 年-15 年,平均 (7.57 ± 0.90) 年。年龄 32~78 岁,平均年龄 (58.79 ± 3.97) 岁;男 37 例、女 13 例。

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组男 36 例、女 14 例。颈肩腰腿痛病程 1 年-16 年,平均 (7.54 ± 0.92) 年。年龄 32~78 岁,平均年龄 (58.54 ± 3.92) 岁;男 38 例、女 12 例。

两组资料 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

单一常规小针刀治疗组采取常规小针刀治疗,用 12-616 点,碘酒消毒和紫药水标记,用 2% 利多卡因消毒,每个进针点给予 3-5 毫升,针刀刺入进行松解。

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组则采取中频电疗联合

中医正骨推拿方法治疗。①中频电疗。用中频电疗仪调节治疗频率在 1000Hz 以上,根据患者耐受情况调节,每次 20 分钟,每天 1 次,治疗 2 周。②正骨。脊柱定点实施旋转复位,单侧突出关节为重心,促使脊椎暂时性失稳,后将偏歪棘突拨动,实施拇指复位,促使患者脊椎承受直拉和旋转力。③推拿。借助理筋整复方式进行松解粘连。

1.3 指标

比较单一常规小针刀治疗组、中频电疗联合中医正骨推拿治疗组疗效;颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间;治疗前后颈肩腰腿痛患者颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量;副作用。

显效:颈肩腰腿痛等症状体征完全消失;有效:颈肩腰腿痛等症状得以缓解;无效:达不到上述标准。疗效 = 显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

采取 SPSS25.0 软件处理数据,计量用 t 检验,计数用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组的疗效水平达到了 98%,其水平显著高于单一常规小针刀治疗组,总有效率 78%, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组颈肩腰腿痛患者疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单一常规小针刀治疗组	50	13	26	11	39 (78.00)
中频电疗联合中医正骨推拿治疗组	50	39	10	1	49 (98.00)
χ^2					8.247
P					0.001

2.2 颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量

治疗前单一常规小针刀治疗组、中频电疗联合中医正骨推拿治疗组颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量相近, $P > 0.05$;治疗后中频电疗联合中医正骨推拿治疗组颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间更好, $P < 0.05$,中频电疗联合中医正骨推拿治疗组颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间分别是 $8.51 \pm 2.21d$ 、 $11.71 \pm 2.21d$ 。单一常规小针刀治疗组颈肩腰腿痛缓解的时间、住院时间分别是 $10.45 \pm 2.76d$ 、 $13.56 \pm 2.18d$ 。

表 2: 治疗前后颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	颈肩腰腿痛视觉模拟评分(分)	C 反应蛋白(mg/L)	生活质量(分)
中频电疗联合中医正骨推拿治疗组	50	治疗前	5.13±0.21	15.21±0.27	65.27±0.26
		治疗后	0.25±0.02	7.24±0.10	90.27±4.11
单一常规小针刀治疗组	50	治疗前	5.15±0.21	15.26±0.26	65.25±0.25
		治疗后	3.01±0.12	9.21±0.14	80.62±1.12

2.4 副作用

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组副作用和单一常规小针刀治疗组无明显差异, $P > 0.05$, 中频电疗联合中医正骨推拿治疗组副作用有 2 例局部发红。单一常规小针刀治疗组有 3 例局部发红。

3 讨论

颈肩腰腿痛属于中医“痹证”。基本的发病机制是气血的阻塞, 以及经络不通、气血不行。它可以由外来入侵, 伤害, 跌倒和过度劳累引起。从中医的病因和发病机制来看, 颈肩痛是由外源性入侵, 损伤和过度劳累引起的。在临床实践中, 经常使用小针刀、按摩等治疗。推拿和正骨治疗颈肩腰腿痛具有经络, 松解粘连, 活血化瘀等功效, 疗效肯定, 可以通过疏通经络达到消肿止痛和活血化瘀作用等功效, 可放松肌肉, 缓解粘连, 加速炎症吸收^[3-4]。中频电疗治疗颈肩腰腿痛疼痛之后, 可发挥良好的镇痛作用, 可能是因为中频电疗治疗可产生镇痛物质, 并降低外周感觉器痛阈和改善局部血液循环^[5-6]。

本研究显示中频电疗联合中医正骨推拿方法治疗颈肩腰腿痛的效果理想, 可有效减轻颈肩腰腿痛患者的疼痛症状, 缩短症状消失的时间, 改善生化指标。

[参考文献]

[1] 焦金保. 颈肩腰腿痛采用不同物理康复治疗的效果分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(16):38.
 [2] 刘朝龙. 益肾痛痹汤治疗颈肩及腰腿痛的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2019(05):33-34.
 [3] 巫子涵, 简任佑, 巫子仪. 平衡针灸联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2019(05):92-93.
 [4] 刘晓强. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿疼的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):85+95.
 [5] 邓兵. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19):134-135.
 [6] 潘小华, 翟浩瀚, 李浅峰, 王玉龙. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7(05):165-168.

(上接第 69 页)

运化失常, 导致胃脘气机出现升降失调现象, 进而形成胃脘痛^[3]。

奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂, 属于脂溶性弱碱性药物。该药物能够在酸性环境中浓集, 同时奥美拉唑药物自身存在的特异性功能能够在胃壁细胞质子泵位置形成亚磺酰胺, 对 H^+ , K^+ -ATP 酶的活性达到一定的抑制性作用, 从而阻止壁细胞内的 H^+ 无法进入到胃腔中, 以此达到降低胃部酸液的目的。因此, 奥美拉唑在对胃酸分泌方面有着较高的抑制作用^[4]。

柴芍六君子汤能够对患者起到理气健脾的功效, 同时该中药剂中含有的陈皮和半夏在调节中焦气机方面有着良好作用, 同时柴胡和白芍还能够对患者肝脏和胃部起到舒柔性作用^[5]。

通过本文研究发现, 分析组患者治疗后总治疗效率 97.22% 高于对比组治疗后总治疗效率 72.22%, $P < 0.05$, 统

计学意义存在。综上, 在治疗慢性胃炎疾病中应用柴芍六君子汤联合奥美拉唑的临床效果显著, 患者治疗后胃部功能改善情况良好, 且治疗总有效率较高, 故值得在临床医学中广泛应用和推广。

[参考文献]

[1] 刘玲. 柴芍六君子汤加减治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2019, 39(05):75-77.
 [2] 毛晓琴. 柴芍六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝郁脾虚型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(02):157-158.
 [3] 陈益美. 加味六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 50 例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(36):147-148.
 [4] 张安富, 孙景环, 况斌. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(35):17-18.
 [5] 冀雯芳. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2002-2003.

(上接第 70 页)

的多个系统造成影响, 合理应用的条件下可以起到祛瘀生新、疏通经络、调理脏腑以及活血行气的作用, 而未合理应用的条件下会改变质与量, 从而引发不良反应。本文研究结果为: 采用活血化瘀中药治疗的 50 例患者, 采用血栓通注射液的患者不良反应发生率为 38.00%, 显著高于其他药物, 有统计学意义。采用活血化瘀中药治疗的 50 例患者, 累及皮肤与附件的患者不良反应发生率为 46%, 显著高于其他累及系统, 有统计学意义。同冯荣伟, 王文习, 马影等人的研究结果相差不大, 具有可行性。

总之, 临床应用活血化瘀中药治疗易出现不良反应, 相关医护人员需要做好防护工作, 结合患者病情合理应用活血

化瘀中药, 避免影响患者身体健康。

[参考文献]

[1] 冯荣伟, 王文习, 马影, 刘婷婷, 贾丽霞. 活血化瘀类中药注射剂治疗缺血性中风的临床效果及不良反应评价[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(10):80-84.
 [2] 甄晓光. 活血化瘀中药临床应用不良反应现象的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48):182+187.
 [3] 周国威. 活血化瘀类中药注射剂药品不良反应临床研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(10):58-59.
 [4] 蒋楠, 徐婷婷, 孔珊珊. 活血化瘀中成药在临床应用中的不良反应探讨[J]. 北方药学, 2018, 15(06):151.