

中医综合康复治疗联合骨盆修复仪在产后骨盆快速修复的临床研究

黄霖卉

柳州市中医医院妇产科 广西柳州 545000

【摘要】目的 分析中医综合康复治疗联合骨盆修复仪在产后骨盆快速修复中的应用效果。**方法** 纳入2018年3月-2019年12月本院接诊的无高危因素产妇120例作为研究组,将其随机分为A、B、C组,各40例,分别于产后6周、产后3个月、产后6个月开始介入骨盆修复仪结合中医推拿手法的骨盆修复指导。同期选择40例未进行干预的无高危因素产妇作为对照组,就骨盆修复状况进行组间对比。**结果** 研究组患者治疗效果相较于对照组显著提升,且疼痛症状明显降低,均以A组患者最优,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中医综合康复治疗联合骨盆修复仪在产后中能快速修复骨盆,降低疼痛症状;与产后6周介入治疗效果最佳。

【关键词】 中医综合康复;骨盆修复仪;产后骨盆修复

【中图分类号】 R271.43

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-004-02

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题,合同编号:Z20180370

产后骨盆环损伤综合征是以妇女在分娩后出现耻骨联合或骶髂关节处疼痛,在一定程度上影响女性生活质量^[1]。在维持脊柱-骨盆结构稳定性与协调脊柱-骨盆-下肢的力学传导过程中,骨盆起到承上启下的作用。随着女性妊娠期结构需求,骨盆环骨性结构与周围软组织出现不可逆性动态变化,但产后女性机体机能恢复受到多种因素的影响,骨盆环及周围软组织未得到及时修复,就会出现疼痛症状每降低机体正常活动力^[2]。为此,产后给予产妇骨盆修复措施极为重要,本文就中医综合康复治疗联合骨盆修复仪应用于产后骨盆快速修复效果进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2018年3月-2019年12月本院接诊的无高危因素产妇120例作为研究组,将其随机分为A、B、C组,各40例。同期选择40例未进行干预的无高危因素产妇作为对照组。其中A组年龄24-36岁,平均 (29.52 ± 1.94) 岁;B组年龄23-35岁,平均 (29.15 ± 1.84) 岁;C组年龄24-35岁,平均 (29.34 ± 1.91) 岁;对照组年龄24-36岁,平均 (29.62 ± 1.97) 岁。四组产妇基础资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

根据《实用中医骨伤科学》诊断标准确定为骨盆损伤的患者;②患者对本实验知情自愿加入,并签订知情同意书;③均足月头位妊娠,且单胎妊娠;④骨盆肌肉损伤者,单侧或双侧髂后上棘下外侧及髂前上棘前方疼痛,常放射至下肢后侧或前内侧,梨状肌和髂腰肌局部压痛,下肢抗阻力外旋试验呈阳性。

1.1.2 排除标准

①伴有骨质疏松症的患者;②具有腰椎畸形、腰椎手术史、腰椎椎管肿瘤的患者;③伴有认知障碍、精神疾病不能配合实验的患者;④肥胖女性,身体质量指数(BMI) ≥ 25 ;⑤类风湿疾病或其他系统严重疾病引起的腰痛。

1.2 方法

对照组孕妇产后未进行干预。研究组均接受中医综合康复治疗联合骨盆修复仪治疗,具体如下:(1)取足太阳膀胱经穴、环跳穴为主,采取补泻手法。术者通过揉、理、弹等手

法松懈腰椎棘突两侧肌肉紧张处,浅表部位用力宜轻而不浮,深层部位用力宜重而不滞,移动宜循序渐进。(2)使用红外线骨盆修复仪,根据说明书正确使用,上述治疗措施,5次/周,共2周10次。A、B、C组分别于产后6周、产后3个月、产后6个月开始介入。

1.3 观察指标

详细记录患者疼痛症状、临床治疗效果。①临床治疗效果,测量臀围评估患者骨盆回缩情况,髋骨宽度是指髋骨外侧缘至内侧缘的距离。②疼痛症状采取简化McGill疼痛问卷包含三个项目^[3],疼痛评级指数(PRI)、视觉疼痛评分(VAS)、现在疼痛状况(PPI),每个描述程度分为1-3分,分值越高疼痛程度越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

研究组患者治疗效果相较于对照组显著提升,且A组患者最优,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1:

表1:临床治疗效果组间对比

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	7.29 $\pm$ 1.27	6.42 $\pm$ 1.23
研究组	A	7.32 $\pm$ 1.22	3.82 $\pm$ 1.62
	B	7.34 $\pm$ 1.21	4.92 $\pm$ 1.51
	C	7.42 $\pm$ 1.31	5.72 $\pm$ 1.17
F		0.852	11.371
P		0.731	0.000

2.2 疼痛状况

研究组患者与对照组相比疼痛症状明显降低,A组最为显著,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2:

3 讨论

骨盆整体形态为环状结构,由两块对称髌骨与一块骶骨组成骨盆的前环借耻骨联合及相关韧带连接,后环则由骶髂关节及骶髂骨间韧带、骶髂关节前后韧带等连接,以解剖学角度而言,剔除骨盆环周围软组织会直接破坏骨盆结构稳定

性^[4]。有研究显示^[5]，女性在妊娠后会因机体内激素水平的变化而造成骨盆出现生理性失稳现象，特别是女性分娩及产后哺乳期，卵巢黄体会生成大量松弛素等肽物质，降低泌乳、宫缩，同时也会造成骨盆生理不稳定状况。

产后骨盆环损伤综合征造成腰腿疼痛在祖国医学中属于“产后痹症”范畴中。因产妇失血量增加、产力过大及产道受损等多种因素造成肝脾两虚、耗气伤血，气血运行不畅，不同则痛。膀胱经络加环跳穴的补泻手法不但能增强骨盆及腰椎的稳定性，恢复腰椎正常曲度，能有效避免对产后女性的机体软组织的二次损伤^[6]，从而达到缓解和临床治愈的目的；同时红外线骨盆修复仪能通过温热的良性刺激促使血液循环，改善组织营养状况，提升局部新陈代谢，有利于炎症吸收，缓解疼痛症状。本文研究显示，研究组患者治疗效果相较于对照组显著提升，且疼痛症状明显降低，均以A组患者最优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。证实中医综合康复治疗联合骨盆修复仪具有较高的临床应用价值，且早期开展治疗临床效果最优。

总而言之，中医综合康复治疗联合骨盆修复仪在产后能快速修复骨盆，降低疼痛症状；与产后6周介入治疗效果最佳，具有良好的临床应用前景。

参考文献：

[1] 秦大贵. 整脊手法配合四维牵引修复产后骨盆移位106例[J]. 养生保健指南, 2019, 28(5):281.

[2] 章银灿, 潘旭伟, 陈之青, 等. 多功能充气式骨盆、髋关节创伤急救固定器在骨盆骨折损伤控制中的应用[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(13):787-795.

[3] 王勇, 白福光, 南贺, 等. 脊椎矫正配合软组织松懈调治产后骨盆对位不良效果观察[J]. 家有孕宝, 2020, 2(2):50-51.

[4] 乔杰, 张军, 董晓俊, 等. 产后骨盆痛患者耻骨联合分离与疼痛的关系初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(1):7-9.

[5] 唐芳, 姚丽娜, 王玉坤, 等. 中药外敷联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10):1452-1455.

[6] 吴家满, 卓缘圆, 覃晓玲, 等. 盆骶调筋针法联合手法整复治疗产后骨盆痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(3):262-266.

表2: 疼痛状况组间比对

组别	例数	PRI	VAS	PPI
对照组	40	13.27±5.12	7.32±1.52	3.28±0.82
A	40	5.93±2.83	2.84±1.63	1.62±0.80
研究组 B	40	7.13±2.04	4.26±1.71	2.95±0.72
C	40	9.32±2.23	5.93±1.32	3.14±0.78
F		13.272	7.291	5.382
P		0.000	0.000	0.000

(上接第2页)

[1] 以善佳, 陈正勤, 滕若冰, 等. 非多囊卵巢综合征患者控制性促排卵过程中卵巢高反应的预测指标探讨[J]. 妇产与遗传(电子版), 2018, 8(004):11-16.

[2] 邢卫杰, 欧建平, 蔡柳洪, 等. 拮抗剂方案在卵巢高反应患者中的安全性探讨[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 38(03):68-70.

[3] 农璎琦, 刘文娟, 黄倩文, 等. 拮抗剂方案中卵泡期促黄体生成素水平对不同卵巢反应者体外受精-胚胎移植结局的影响[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 038(003):P.192-199.

[4] 帅妹, 黄云, 吴润香, 等. 拮抗剂方案与黄体期长效

方案在卵巢正常反应人群中应用分析[J]. 江西医药, 2019, 054(007):781-782.

[5] 王彩霞, 刘芸, 黄吴键. 雌激素预处理在不同卵巢反应人群使用拮抗剂方案中的应用研究[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2020, 40(00):E034-E034.

[6] 张少娣, 李秋圆, 尹轶莎, 等. 不同年龄卵巢低反应患者早卵泡期长效方案与拮抗剂促排卵方案临床效果比较[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39(7):521-526.

[7] 胡瑜凌, 刘敬, 饶津宁. 黄体期改良长方案与拮抗剂方案在卵巢低反应患者中的临床效果比较[J]. 四川医学, 2018, 039(008):939-942.

(上接第3页)

照患者的不同阶段进行肩关节活动、肘关节活动、腕关节活动、手指关节活动, 长时间坚持锻炼, 有利于血管搏动、肌肉运动等, 进而使淋巴液回流加速, 有利于患肢功能恢复^[5]。

综上所述, 对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者实施徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼, 水肿情况得到明显改善。

参考文献：

[1] 王祝香, 吴春燕, 杜娟. 徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的预防效果分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(21):3646-3648, 3653.

[2] 张惠婷, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 七步综合消肿疗法对

乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9):1015-1020.

[3] 关琪, 梁金兴. 乳腺癌术后徒手淋巴引流联合中频治疗早期干预患肢效果的观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(20):162-163.

[4] 张丽娟, 黄中英, 朱晓丽, 等. 徒手淋巴引流预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 实用医学杂志, 2015(17):2910-2913.

[5] 李晓瑾, 李文姬, 周春兰, 等. 徒手淋巴引流法联合功能锻炼对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(2):316-319.

表2: 检验患肢功能改善情况

组别	优	良	差	优良率
实验组 (n=30)	18 (60.00%)	11 (36.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组 (n=30)	12 (40.00%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
χ^2 值				6.4052
p 值				0.0113