

DOI: 10.16306/j.1008-861x.2019.03.001

按语:随着我国经济的飞速发展,民众对“健康”的内涵理解已发生根本改变,健康不仅意味着没有疾病,更应具备良好的日常活动能力和社会参与度。由此,居家康复模式应运而生。针对腰痛病的发病特征,以及“社区医院就诊率高、患者年龄偏大、日常就医不便”的特点,国家中医药管理局“中医康复服务能力规范化建设项目(上海)”专家委员会及上海市康复医学会中西医结合康复专业委员会的专家,在国家中医药管理局优势病种“腰痛病”中医诊疗规范和临床路径基础上,依托上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划中医康复基地建设项目,初步达成了“腰痛病居家康复上海地区专家共识”,并制订了操作规范,可谓是在三级、二级、一级医疗机构的基础上,增加了四级康复模式。国务院《“健康中国2030”规划纲要》将康复作为战略主题之一,提出发展中国特色的康复医学,发挥中医药在疾病康复中的核心作用,以满足广大群众对“健康”的需求,相信本共识会给腰痛病患者的康复带来福音,并对居家康复起到很好的示范引领作用。



腰痛病居家康复上海地区专家共识

严隽陶,杨佩君,吴毅,陈文华,单春雷,胡军,叶斌,齐瑞,孙克兴,郭艳明,朱燕,崔晓,桑久华,白朝晖,张国辉,赵保方,张宏

国家中医药管理局“中医康复服务能力规范化建设项目(上海)”专家委员会,上海市康复医学会中西医结合康复专业委员会(上海 200437)

【摘要】腰痛病是以腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的一类病证,虽然多由腰部软组织疾病以及腰椎病变等引发,但常可导致患者运动功能障碍,甚至丧失生活自理能力,严重影响生活质量。为有效防治腰痛病,充分发挥中医特色疗法在疾病康复中的作用,国家中医药管理局“中医康复服务能力规范化建设项目(上海)”专家委员会及上海市康复医学会中西医结合康复专业委员会的专家,就腰痛病的居家康复流程、居家康复对象、居家康复质量控制、居家康复技术及居家康复健康宣教等达成了专家共识,并制定了详细的操作规范。

【关键词】腰痛;居家康复;专家共识;上海

Expert consensus on home rehabilitation of low back pain in Shanghai

YAN Juntao, YANG Peijun, WU Yi, CHEN Wenhua, SHAN Chunlei, HU Jun, YE Bin, QI Rui, SUN Kexing, GUO Yanming, ZHU Yan, CUI Xiao, SANG Jiuhua, BAI Zhaohui, ZHANG Guohui, ZHAO Baofang, ZHANG Hong

Expert Committee on Project of “Standardization of Capacity Construction of TCM Rehabilitation Service (Shanghai)”, State Administration of Traditional Chinese Medicine; Committee on Integrated Chinese and Western Rehabilitation Medicine, Shanghai Association of Rehabilitation Medicine, Shanghai 200437, China

ABSTRACT Low back pain is a kind of disease characterized by pain on one or both sides of the back. Although it is mostly caused by lumbar soft tissue diseases and lumbar pathological changes, it often leads to motor dysfunction, even loss of self-care ability, which seriously affects the quality of life. In order to prevent and treat the low back pain effectively, and give full play to the role of traditional Chinese medicine characteristic therapy in the disease rehabilitation, experts from Committee on Project of “Standardization of Capacity

[基金项目] 国家中医药管理局中医康复能力规范化建设项目;上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划“中医康复临床基地建设项目”(ZY3-LCPT-1-1008);上海市中医康复专科联盟建设项目(ZY-[2018-2020]-FWTX-4003)

[通信作者] 张宏,主任医师、教授,硕士生导师;E-mail: zhanghongdoctor@sina.com

收稿日期: 2019-02-15; 修回日期: 2019-03-28

Construction of TCM Rehabilitation Service (Shanghai) affiliated to State Administration of Traditional Chinese Medicine and Committee on Integrated Chinese and Western Rehabilitation Medicine affiliated to Shanghai Association of Rehabilitation Medicine reach an expert consensus on the process, service objects, quality control, techniques and health education in home rehabilitation of low back pain, and formulate the detailed operational specifications about home rehabilitation.

KEYWORDS low back pain; home rehabilitation; expert consensus; Shanghai

腰痛病是指腰部感受外邪,或因外伤、或由肾虚,导致气血运行失调,脉络绌急,腰府失养,临床上以腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的一类病证,常见于现代医学的腰部软组织疾病、脊髓和脊椎神经疾患、腰椎病变等,如腰肌劳损、腰肌筋膜炎、急性腰扭伤、腰三横突综合征、梨状肌综合征、骶髂关节炎等。该病是严重影响患者生活质量的常见病证,可导致患者运动功能障碍,甚至丧失生活自理能力,全球人口终生患病率高达 85%。有关腰痛病的临床治疗方法很多,绝大多数患者经保守治疗可达到临床症状缓解及功能改善,但复发率高,甚至可高达 24%~33%。目前降低腰痛复发率是腰痛病研究的核心,而国外有研究表明“患者家庭健康教育方案”和“预防和控制腰痛复发策略”是有效的腰痛治疗措施^[1-3]。为有效防治腰痛病,充分发挥中医特色疗法在疾病康复中的作用,国家中医药管理局“中医康复服务能力规范化建设项目(上海)”专家委员会及上海市康复医学会中西医结合康复专业委员会的专家,在国家中医药管理局优

势病种“腰痛病”中医诊疗规范和临床路径基础上,依托上海市中医康复基地建设项目,制订了“腰痛病居家康复上海地区专家共识”。根据国内外文献、康复服务对象和服务种类,居家康复的概念可定义为腰部躯体功能障碍的患者,在家中接受经培训的康复工作者给予的个体化康复治疗方,最终实现回归社会的目标。居家康复中所采用的治疗技术均是临床常用且简便易学、操作风险极低的治疗手段,并建立居家康复质控小组,保障居家康复医疗质量与医疗安全;居家康复的治疗者均为中医师或取得资质的康复治疗专业人员。

1 居家康复流程

居家康复要严格按照操作流程执行。专业人员需建立完善的康复病例,并进行严格的康复评定;需规范居家康复诊疗处方,并做好康复质量控制。基本流程见图 1。

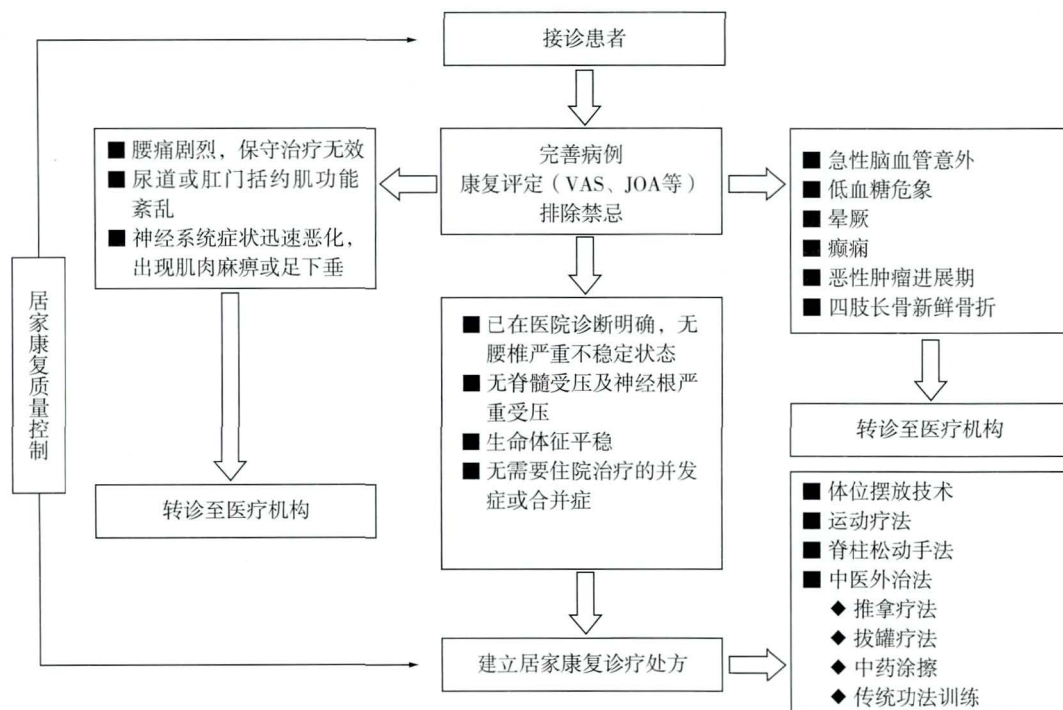


图 1 居家康复流程

1.1 居家康复病历 由全科医师调查了解患者基本信息、主要查体、既往病史及治疗情况等,并签署

居家康复知情同意书。

1.2 居家康复评定 由全科医师完成针对疼痛程

度、腰椎功能状态的相关评定。如疼痛程度评价采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS), 腰椎功能状况评估依据腰椎功能评定表(Japanese orthopedic association scores, JOA)、手指指地距离。必要时完成针对患者居住环境及日常生活状况的评估。

1.3 居家康复治疗处方 由全科医师完成居家康复治疗处方, 包括治疗技术选择及治疗强度、时间和频率。由于居家康复的特殊性, 对治疗中出现的不良反应等情况可参照转诊标准, 及时转诊至医院治疗。

1.4 居家康复的禁忌证与危急症 根据居家康复治疗的特殊性, 严格掌握禁忌证和危急症, 保障治疗安全。

1.4.1 禁忌证 治疗前了解病史, 排除不适合康复治疗的患者。绝对禁忌如恶性肿瘤进展期、四肢长骨新鲜骨折、脑疝、有原发和继发癫痫病史者, 且禁忌支气管炎急性发作期及血压、心率、体温等生命体征不稳定者。相对禁忌如可疑心血管疾病——牙痛、背痛、胃痛; 头晕、心悸、胸闷; 合并有椎管狭窄、椎体滑脱、椎体不稳者等。

1.4.2 危急症 低血糖危象, 如心悸、出汗、抽搐、肢体瘫痪、精神异常等; 晕厥, 如突然头昏、视物模糊、面色苍白、冷汗、二便控制障碍等; 脑血管意外, 如头痛、头晕、恶心、呕吐、偏瘫、失语、意识障碍等。另外, 如有腹痛等情形, 均应转诊至医院治疗。

1.5 居家康复注意事项

1.5.1 康复介入时间宜早 开始康复治疗的时间越早越好。一般来说, 只要病情稳定且无其他严重合并疾病, 如心肌梗死、上消化道出血、肺部感染、肾功能不全等, 即可进行康复治疗。

1.5.2 训练量要适度 开始康复训练时, 训练强度要由小到大, 使患者有一个适应的过程。以不加刷患者的疼痛为度。

1.5.3 注意日常保健 规律起居, 避免久坐久站, 避免弯腰及过度劳累。若在康复过程中出现其他疾病, 如感冒、发热、胸闷等, 则应暂停康复治疗, 必要时与医生取得联系。

2 居家康复对象

腰痛病居家康复目的在于减轻疼痛, 提高患者日常活动能力, 降低复发率。原则上只要是诊断明确的腰痛病患者, 或经医疗机构治疗后临床症状缓解者均可接受居家康复治疗。居家康复在方便患者的同时又可以缓解常见病对二三级医疗机构产生的就诊压力。

2.1 居家康复适宜人群标准 即医疗机构转入居家康复标准。①已在医院诊断明确, 经X线、CT或MRI检查, 无骨折、腰椎严重不稳定状态、脊髓受压及神经根严重受压情况的腰痛病患者; ②生命体征平稳, 腰痛相关临床实验室检查指标基本正常; ③没有需要住院治疗的并发症或合并症; ④存在轻度功能障碍, 无需住院治疗, 可进行社区康复或居家康复; ⑤诊断明确, 但患者不能或不便出门接受康复治疗患者。

2.2 居家康复转入医疗机构标准 ①腰痛剧烈, 甚至疼痛难以入睡, 采用强迫体位, 通过保守治疗无法缓解; ②中央型腰椎间盘突出症, 压迫马尾神经, 有尿道或肛门括约肌功能紊乱; ③神经系统症状迅速恶化, 出现肌肉麻痹或足下垂现象; ④其他影响患者日常生活能力的状况。

3 居家康复质量控制

3.1 居家康复质控小组 ①建立居家康复质控小组, 由质控负责人、站点护士长以及质控医师、治疗师、护士等相关人员组成, 由具有专业知识的医师担任居家康复质量第一责任人; ②质控小组结合本专业特点及发展趋势, 制定及修订疾病诊疗常规、康复技术操作规范, 并组织实施、制定及修订居家康复的质控工作制度、人员岗位职责; ③在社区卫生服务中心(康复专业人员)的指导下, 负责对治疗师、护士、健康照护员的质量控制检查工作, 抓好诊疗质量、治疗质量、医疗文书书写质量; ④做好质量自测自评, 分析居家康复医疗质量数据、患者投诉情况、质量缺陷问题, 自我查找医疗隐患, 自评工作优劣。

3.2 居家康复质控小组工作制度 ①质量控制小组在组长领导下(及康复专业人员的陪同下)对居家康复的医疗质量进行指导、管理监督、核查, 开展每日质控、每月质控; ②质控小组的活动应每月一次, 分析评判居家康复质量动态, 经总结归纳对需改进的内容提出整改措施, 并认真做好质控活动记录; ③由康复专业人员对居家康复诊疗活动的各个环节进行指导和监控, 参照具体的诊疗示范操作, 每月组织各级治疗师、护士、健康照护员学习医疗、护理常规和规范, 强化质量和安全意识; ④由康复专业人员对各种医疗文书的书写情况进行检查(包括病历、处方、申请单、护理文件), 对核心制度执行情况进行检查, 对护理、健康照护工作进行检查, 提出整改措施并落实。

4 居家康复技术

4.1 体位摆放的技术 腰痛的急性期, 安静卧床是

最重要的治疗措施。一直以来,卧床休息被认为是急性腰痛患者的标准治疗。腰痛患者居家卧床休息,合理、正确的体位可有效缓解疼痛症状。一般的腰痛可休息1~3天,最多不超过2~4周^[1]。

4.1.1 仰卧位 仰卧位中,放松位摆放是保持髋关节、膝关节轻度屈曲30°左右的仰卧体位。但患者一侧性疼痛出现强烈的神经根压迫症状时,或腰椎间盘突出症术后、腰部有手术创伤的患者,大多不愿意采取此姿势。屈髋屈膝位摆放是保持髋关节、膝关节屈曲90°左右的仰卧体位,当患者髂腰肌紧张而仰卧位出现腰部疼痛和腾空于床面,可采取这种仰卧位姿势以减轻患者痛苦。

4.1.2 侧卧位 侧卧位是患者采取得最多的放松体位,下方腿伸直、上方腿屈曲,上下肢的前方或腰部下方可放置垫靠物,注意脊柱不要出现扭曲或呈平直的侧卧位。

4.1.3 俯卧位 患者俯卧,头转向一侧,双手置于体侧。该体位适用于屈曲型腰痛的患者,可将腰椎置于中立位,但不适宜心肺功能不佳的患者。

4.2 康复训练的技术规范

4.2.1 基本原则 居家康复运动疗法对缩短慢性腰痛病程、改善关节功能有重要作用。腰痛患者往往存在脊柱失稳、肌力不平衡,从而形成“疼痛-活动限制-肌肉萎缩-脊柱失稳-疼痛”的恶性循环。康复训练通过运动训练恢复并增强腰椎稳定肌的运动控制能力,打破恶性循环,重建脊柱稳定性,可缓解疼痛并改善功能。一般来讲,急性腰痛疼痛剧烈时,不建议患者进行特异性腰背运动,可以适度保持日常活动。疼痛减轻后或慢性腰痛患者,除进行有氧运动外,还应着重腰腹肌的训练和腰部及下肢柔韧性训练^[3-4]。

4.2.2 运动注意事项 衣着宽松舒适,不妨碍运动。运动前后要放松肌肉;运动时用力要求柔和、缓慢,每项动作重复5~10次。急性腰痛患者疼痛减轻后应积极进行训练,持之以恒。

4.2.3 康复训练的技术规范

4.2.3.1 放松训练 仰卧位,闭上双眼,做深而慢的呼吸,让全身放松。

4.2.3.2 骨盆斜抬运动 仰卧位,双膝屈曲,臀部用力收紧,收缩腹部,压迫下背部紧贴床板,再抬高臀部。可增强臀肌和腹肌力量,减少腰椎前屈。

4.2.3.3 单侧抱膝运动 仰卧位,双膝屈曲,臀部用力夹紧,收缩腹部,再双手抱单膝靠近胸部,然后回复至原来位置,重复5次,换另一侧膝部。此运动可牵拉下背部、髋部肌肉。

4.2.3.4 双侧抱膝运动 平躺屈膝,抱双膝触胸,慢

慢抱紧,直到感觉背部得到伸展为止,重复5次。此运动可牵拉下背部及髋部肌肉,加强腹肌及屈髋肌肌力。

4.2.3.5 单侧直腿抬高运动 仰卧位,单膝弯曲,另一侧下肢伸直平放,夹紧双臀,收缩腹部,将伸直的一侧下肢抬高,然后慢慢放下,重复5次。换另一侧肢体按上法重复运动。此运动可牵拉下背部及膝后方肌肉,加强腹肌及屈髋肌肌力。

4.2.3.6 先坐后仰运动 先坐位,屈曲双膝,两脚平放于床上,双臂向前伸直,保持骨盆略斜姿势,使上半身慢慢后仰躺下,再慢慢坐起,重复5次。

4.2.3.7 坐位前屈运动 坐在椅子上,双足平放于地板上,双手于体侧自然下垂。夹紧双臀,收缩腹部,使下背部紧贴椅背,然后向前弯腰,双手着地,再回复至原来姿势,重复5次。可强化背肌肌力,牵拉下背部及膝后方肌肉。

4.2.3.8 马步下蹲运动 站在椅子后,手扶椅背,夹紧双臀,收缩腹部,尽量下蹲,再慢慢站起,重复5次。可强化臀部肌肉及下肢肌肉肌力。

4.2.3.9 弓步前推运动 双脚前后分开,然后身体向前倾,可牵拉跟腱及膝后肌肉,双腿交换,重复5次。

4.2.3.10 飞燕式背肌强化运动 俯卧位,上部躯干抬起5次,然后双膝伸直,尽量上抬下肢5次。

4.2.3.11 腰部伸展运动 俯卧位,双手后伸置臀部,以腹部为支撑点,胸部和双下肢同时抬起离床,然后放松,重复5次。可增强腰肌力量。

4.2.3.12 拱桥式训练法 患者仰卧于床上,双腿屈曲,以双足、双肘和后头部为支点(五点支撑)用力将臀部抬高,然后缓慢放下,重复5次。可增强腰肌力量。

4.3 脊柱松动手法的技术规范

4.3.1 伸展脊柱松动手法的技术规范 患者俯卧位,治疗师双手交叉将手掌置于腰椎的横突处,对称地施以轻度按压,可以迅速使其放松。手应置于同一横突上,有节律地重复10次。本手法适用于有中心性或双侧性症状的患者,实施手法时应根据患者可以承受的程度逐渐加强。

4.3.2 屈曲持续旋转关节松动手法的技术规范 患者取侧卧位,治疗师一手固定患者的肩关节使其保持位置不动,另一手持髋关节、膝关节均呈屈曲位的下肢,并向侧下方按压使腰椎呈侧屈、旋转体位。治疗师根据手感在旋转终末位上持续30~40s。

4.4 中医外治法的技术规范 我国传统医学中外治法是重要特色之一,为便于居家康复操作和医疗安全考虑,本共识主要选取推拿手法、拔罐、中药涂

擦和传统功法训练。推拿手法作用于机体,通过持续、柔和、渗透的力学刺激,达到疏经活络、活血化瘀,“通则不痛”的功效^[5];传统功法训练可显著提高患者肌力、平衡及协调性^[6-7];拔罐可减轻疼痛和改善关节活动范围,以提高患者运动功能^[8];中药涂擦常用在手法等治疗结束后,巩固疗效。

4.4.1 推拿疗法的技术规范

4.4.1.1 推拿手法的选择 推拿治疗的患者要根据其病情、病变部位、病程、体质等因素选择适宜的手法,并制订其施用顺序、力量大小、动作缓急等方案。①处于急性发作期的患者,治疗时手法不宜太重,常用的手法有揉法、揉法、推法、按法等。主要目的在于缓解肌肉痉挛,减轻疼痛症状,促进局部血液循环,以利于炎症吸收。治疗后应尽量卧床休息。②对于慢性期,存在肌肉紧张、痉挛的患者,主要采用揉法、拇指弹拨法和擦法,关键刺激部位为腰椎棘突旁、横突外缘、髂嵴上缘、髂腰三角等竖脊肌附着区域,臀中肌、臀大肌、梨状肌、阔筋膜张肌、下肢足少阳胆经路线、足太阳膀胱经路线。

4.4.1.2 辨证取穴与施治 急性期,可采取远端取穴,如环跳、委中、承山,也可在腰痛等穴强刺激。寒湿证:腰骶部松解手法刺激可适度加强,操作时间延长,加横擦肾俞、命门、八髎;湿热证:配合点按阴陵泉、足三里、丰隆等穴;血瘀证:加强腰部及下肢松解手法;肾虚证:慎用大幅度的腰椎扳法,配合点按肾俞、太溪等穴。可在治疗后,教授患者平时在家中自我推拿的相关穴位和按揉方法。

4.4.1.3 推拿疗法治疗的禁忌证 合并脊柱外伤,出现脊髓损伤症状者,选用推拿疗法可能加剧脊髓损伤;严重皮肤病、传染病,怀疑有结核、肿瘤等情况;妊娠3个月以上的女性,或妇女在月经期间;伴有骨折、骨关节结核、骨髓炎、肿瘤、严重骨质疏松症、重度腰椎滑脱症等患者。

4.4.2 拔罐疗法的技术规范 拔罐治疗是选用口径不同的玻璃罐、陶瓷罐或竹罐等,通过燃火或抽气的办法使罐内的气压低于大气压,即形成负压,根据患者的不同情况,吸拔在一定部位的皮肤上以治疗疾病的方法。根据中医学理论,在人体一定部位拔罐可疏通经络、活血散瘀、吸毒排脓,并能通过经络的内外连通作用,起到调节全身功能、平衡阴阳、扶正祛邪的作用。拔罐通过机械刺激和温热刺激,不仅具有改善皮肤的呼吸和营养状况,利于汗腺和皮脂腺的分泌等局部作用,还有全身调节功能,能调节中枢神经系统,增强人体免疫功能,改善血液循环^[4,9-10]。

4.4.2.1 急性期拔罐疗法 ①治则:以行气活血、镇

静止痛为主。②处方:肾俞、次髎、委中、环跳、阿是穴。③操作方法:患者俯卧位,由大椎到大杼顺着足太阳膀胱经、督脉由上到下至次髎。下肢走罐路线可从承扶到承山,或由环跳到风市;最后,在委中留罐5~10 min。隔日1次,5次为1疗程。

4.4.2.2 缓解期拔罐疗法 ①治则:以舒筋通络、行气止痛为主。②处方:肾俞、承山、委中、腰眼、环跳。③操作方法:患者俯卧位,用中号或大号玻璃罐在腰骶部走罐,留罐于腰骶部的痛点,然后在背部足太阳膀胱经走罐,至透热为度,重点拔肾俞;最后依次在承山、委中、腰眼、环跳等穴位处闪罐并留罐5~10 min。隔日1次,5次为1个疗程。

4.4.2.3 恢复期拔罐疗法 ①治则:以补益肝肾、行气通络为主。②处方:肾俞、关元俞、承山、委中。③操作方法:患者俯卧位,首先在上述穴位用闪罐法拔罐,留罐10~15 min;然后再于腰背部督脉、足太阳膀胱经以及下肢后侧、外侧,用大号罐或中号罐,以每秒钟10 cm的速度循经走罐。隔日1次,5次为1个疗程。

4.4.2.4 拔罐疗法的注意事项 拔罐治疗操作简便,疗效可靠,具有临床实用性,但对发热的患者、过于消瘦或腰部有湿疹和皮肤破损的患者,以及患腰痛病的孕妇,都不宜进行拔罐治疗。治疗期间应睡硬板床,并注意腰背部防寒保暖。

4.4.3 中药涂擦技术规范

4.4.3.1 操作方法 局部涂抹复方冬青油膏后,用手掌(掌擦法)或大鱼际(鱼际擦法)、小鱼际(侧擦法)着力于一定的部位,进行直线擦动,或上下、或左右,不可歪斜。动作稍快,用力要均匀^[5]。

4.4.3.2 禁忌证 局部皮肤感染、破损或有溃疡疮面;对冬青油膏过敏的患者。

4.4.4 传统功法训练技术规范 中医传统功法如易筋经、太极拳、五禽戏等,训练中“动静结合,以静为主”。可使局部气血通畅、肌肉舒展、增强肌力^[7]。传统功法可起到腹肌协同训练的作用,常用招式有“卧虎扑食势”、“青龙探爪势”(不适用于旁中央型腰椎间盘突出症患者)、“打躬势”等。

5 居家康复健康宣教

腰痛病反复发作,与日常生活、工作中不适当的用腰习惯密切相关,居家康复治疗者深入患者家中,更深入全面地了解患者日常起居情况,全面指导患者在日常活动、工作中的体位姿势,合理使用腰椎,对预防和治疗腰痛至关重要。

5.1 个人方面

5.1.1 床垫和腰围的选择 人的一生中有大约1/3

的时间是在床上度过的,因此舒适的床垫对脊柱尤其重要。推荐选择硬板床或偏硬的床垫,且床垫硬度以平卧后骨盆区无明显塌陷为宜。腰围可限制脊柱活动,改善急性腰痛症状,并能预防腰痛进行性加重。腰围的选择应该根据个体的体型,一般上至肋弓,下至髂嵴下,松紧适宜,佩戴后可保持良好的生理曲线。一般持续佩戴腰围时间不超过1个月,卧床不要带腰围。

5.1.2 姿势纠正教育 正确的坐姿、站姿、劳作姿势可显著减少腰痛病发作。指导腰痛患者正确的姿势,尽量减少腰椎过度弯曲,减少腰部负担,避免长时间劳作,定时改变姿势,可大大减少腰椎疾病的发生。如提取低处重物的正确姿势为尽量靠近重物,蹲下,保持腰部挺直,握紧重物,双腿用力,提起重物,伸髋、膝,直到身体直立,整个过程要保持上半身挺直。

5.1.3 生活起居教育 腰痛患者的疼痛常与受冷、气候变化有关,故应防止腰部受冷、受风;在日常生活中避免腰椎外伤;注意控制体重;规律生活,避免过度劳累;保持大便通畅,减少腹压增高带来的不良后果;尽可能避免弯腰、提重物等加重腰痛的危险因素。

5.1.4 日常活动教育 日常活动中应避免过度冲撞、跳跃等动作,可采用步行、游泳、传统功法(如易筋经、太极拳、八段锦)等低强度运动,注意运动中不要引起或加重腰痛。如腰部有疼痛时应避免腰部扭转动作的运动。

5.2 环境方面

5.2.1 指导辅具应用 腰痛患者可选择性使用拾物器、穿衣杆、长柄刷等辅助用具。

5.2.2 人体工程学设计 ①家庭环境:硬板床;常用物品放在触手可及的平面。②工作环境:符合人体工程学设计的椅子;常用的用具放在触手可及的区域。

5.3 作业活动方面 ①简化作业活动内容:如,洗衣用洗衣机代替弯腰手洗;扫地用长手柄、无需弯腰的吸尘器;购物后用小拉车代替手提带将物品带回。②节能技巧教育:如搬重物时,将物体尽可能靠近自己身体,蹲下、挺直腰背,伸直胳膊,然后用腿的力量将物体抬起。③注意劳逸结合:长期从事站立工作者,工作一段时间后,需坐下休息;长期从事坐位工作者,每隔1小时,需要起身活动^[11]。

附:参与制订本专家共识的专家及工作单位(排名不分先后)

严隽陶,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

杨佩君,上海交通大学医学院附属瑞金医院

吴毅,复旦大学附属华山医院

陈文华,上海交通大学附属第一人民医院

单春雷,上海中医药大学康复医学院

胡军,上海中医药大学康复医学院

叶斌,上海市第三康复医院

齐瑞,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

孙克兴,上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心

郭艳明,上海中医药大学附属光华中西医结合医院

朱燕,上海市第二康复医院

崔晓,上海市长宁区天山中医医院

桑久华,上海市静安区彭浦镇社区卫生服务中心

白朝晖,上海福华医院

张国辉,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

赵保方,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

张宏,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

参考文献:

- [1] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129-135.
- [2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12): 1134-1137.
- [3] DELITTO A, GEORGE S Z, DILLEN L V, et al. Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2012, 42(4): A1-A57.
- [4] MARKOWSKI A, SANFORD S, PIKOWSKI J, et al. A pilot study analyzing the effects of Chinese cupping as an adjunct treatment for patients with subacute low back pain on relieving pain, improving range of motion, and improving function [J]. J Altern Complement Med, 2014, 20(2): 113-117.
- [5] 张瑞春,王洪霞. 推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症效果观察[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 956-958.
- [6] BELLIDO-FERNÁNDEZ L, JIMÉNEZ-REJANO J J, CHILLÓN-MARTÍNEZ R, et al. Effectiveness of Massage Therapy and Abdominal Hypopressive Gymnastics in Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Pilot Study [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 3684194. doi: 10.1155/2018/3684194.
- [7] 张国辉,张宏,高明丽,等. 腰腹肌协同训练治疗腰部运动损伤的临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2665-2666.
- [8] PUNTUMETAKUL R, CHALERMSAN R, HLAING S S, et al. The effect of core stabilization exercise on lumbar joint position sense in patients with subacute non-specific low back pain: a randomized controlled trial [J]. J Phys Ther Sci, 2018, 30(11): 1390-1395.
- [9] 胡志俊,张宏. 疼痛的康复治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社出版社, 2018.
- [10] QASEEM A, WILT T J, MCLEAN R M, et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians [J]. Ann Intern Med, 2017, 166(7): 514-530.
- [11] BALAGUÉ F, MANNION A F, PELLISÉ F, et al. Non-specific low back pain [J]. Lancet, 2012, 379(9814): 482-491.