

微波结合手法治疗各种运动损伤疗效观察

陈小亮¹ 田新²

(1 江西省射击运动管理中心医务室 南昌 330103;2 江西省南昌市第二体育运动学校 南昌 330006)

关键词:运动损伤;微波;手法

中图分类号:R 873 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2008)06-0049-01

竞技体育是人类挑战自身极限的一项艰巨的运动,运动员在日常的训练和比赛中要承受常人无法忍受的超极限的负荷,尤其是在比赛中,竞争异常激烈,由于训练中的超负荷和比赛的激烈性,而且比赛的日趋频繁性,使得很多伤病得不到及时有效地恢复和治疗。由于运动员不能象常人那样停下训练来治疗,很多伤病日积月累成为慢性陈旧性损伤,甚至导致习惯性损伤,极大的影响运动员的竞技水平和缩短运动寿命,甚至降低运动员日常生活质量。作为一名体育战线的医务工作者,如何寻找到一种行之有效的治疗方法,及时解除受伤运动员的痛苦是我们必须要思考的问题。本研究通过对 100 例分别采用微波、手法、微波结合手法治疗的病例进行疗效比较,从而寻找一种更好的治疗方法。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 观察对象 日常训练中出现伤病的运动员 100 例,随机分为三组,分别采用三种不同方法进行治疗,记录疗程和疗效。三组观察对象一般资料经统计学分析无差别性,具有可比性。

1.2 治疗方法 微波治疗仪采用 HYJ-II 型炎症治疗仪,将炎症治疗机的圆柱形辐射器相对固定于距患处皮肤垂直上方 1~2cm 处,直接照射患部,7 次为 1 个疗程,微波治疗条件见表 1。手法治疗根据受伤部位实际情况采用按摩、推拿、弹拨、牵抖、点按、搓揉等常规手法进行治疗,每个部位 20~30min,7d 为 1 个疗程。三组分别采用微波、手法、微波结合手法方法进行治疗。

表 1 微波治疗条件		
治疗部位	微波剂量(W)	治疗时间(min/次)
关节	25~60	30
肌肉	20~50	15
肌腱及软组织	20~45	15
脊椎	25~80	30
皮肤	10~30	15
骨骼	25~80	30

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 无效:症状和体征总改善率 <25%;好转:25%≤总改善率 <50%;显效:50%≤总改善率 <75%;痊愈:总改善率≥75%。

阿德福韦酯的耐药率低,但稳定肝功能所需时间长。而拉米呋啶联合阿德福韦酯治疗使肝功能稳定的时间和使用拉米呋啶相当,产生的耐药率与使用阿德福韦酯相比无明显增加,亦未发现其它的副作用。所以,对于已经诊断为肝硬化的患者,如条件许可,使用拉米呋啶联合阿德福韦酯抗病毒治疗是一种较好的方法。

2.2 结果 见表 2。在治疗 1 个疗程后,三种方法均有效,但三种治疗方法之间没有明显差异性;3 个疗程后,三种治疗方法均效果明显,而且综合方法比微波治疗方法有效,微波治疗方法比手法治疗有效,综合法即微波结合手法疗效最好。

表 2 三组疗效比较 例								
	1 个疗程后				3 个疗程后			
	痊愈	显效	好转	无效	痊愈	显效	好转	无效
微波	0	6	8	21	4	9	10	12
手法	1	6	9	15	2	9	7	13
综合	2	10	11	11	11	9	9	5

3 讨论

微波作为一种高能电磁波,其透热深度及产热均匀都明显优于短波和超短波。微波作用于人体后,可使组织细胞内外离子、带电胶体或偶极子等人体电荷发生振荡、旋转互相磨擦产生大量热。热可使辐射区小动脉毛细血管扩张,促进局部血循环,消除小静脉瘀血,有利于坏死细胞释放出炎性致痛化学介质(组织胺、激肽等),消除和改善炎症区的酸碱平衡,减轻组织间水肿及组织间张力,由于局部血循环加强,使炎症区氧含量、营养物质、白细胞、抗体供给增加,可增加白细胞吞噬坏死细胞功能,提高组织修复能力。故微波有明显消炎止痛、促进细胞再生、组织修复的功能。手法按摩可以舒筋活络,理气止痛,达到消除疲劳的目的。二者合用,作用效果相辅相成,共同促进疗效,故可以取得很好的效果。

在临床中微波结合手法治疗应注意以下几点:(1)临床需要认真查体,诊断要准确。(2)对软组织和关节挫伤者最好在 24h 后照射治疗,不要在伤后立即照射,以防局部热疗后的出血。(3)输出功率要根据不同疾病来选择,注意个体差异。(4)对生殖系统、眼球要保护,避开照射。(5)注意病人对温度的耐受,以免灼伤皮肤。(6)对心、肝、肾有严重疾患的患者慎用,孕妇及携带起搏器的患者禁用。(7)辐射器不能空载,以免导致微波乃至机器损坏。(8)照射患处应无金属物品、金属覆盖物,以免造成机器损坏或患处灼伤。

总之,微波治疗急慢性疼痛,具有无创伤、无痛苦、安全有效、操作简单、无明显副作用的优点,病员无心理负担,易于接受。微波结合手法是临床治疗中一种有效的镇痛方法。

(收稿日期: 2008-09-23)

参考文献

[1]Adziyannis SJ,Tassopoulos NC,Heathcote EJ,et al.Long-term therapy with adefovir dipivoxil for HBeAg-negative chronichepatitis B[J].N Engl Jmed,2005,352(26):2 673-2 681

[2]Ahmed SNS,Tavan D. Early detection of viral resistance by determination of hepatitis B virus polymerase mutantions in patients treated by lamivudine for chronic hepatitis B[J].Hepatology,2000,32: 1 078-1 088

(收稿日期: 2008-09-14)