



# 悬吊运动联合弹拨疗法治疗产后慢性腰背痛 78 例临床观察

许强强<sup>1</sup> 鹿海峰<sup>2</sup> 李非<sup>1</sup> 张家鹏<sup>1</sup> 丁懿<sup>1</sup> 王宁<sup>1</sup> 李丽<sup>2▲</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

**摘要:** 目的: 观察悬吊运动联合弹拨疗法治疗产后慢性腰背痛的临床疗效。方法: 选取 78 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为 A 组 (悬吊组)、B 组 (弹拨组)、C 组 (结合组), 每组各 26 例。A 组采用悬吊运动治疗, B 组采用弹拨疗法治疗, C 组采用悬吊运动疗法与弹拨疗法相结合。1 次/d, 5 次/w, 连续治疗 4 w 为 1 疗程, 共观察 1 个疗程。分别于治疗前及治疗后观察患者的视觉模拟评分 (VAS)、日本骨科学会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 下背痛评分、腰大肌、腰方肌和腹横肌厚度的变化。结果: 3 组 VAS 评分均较治疗前有所降低 ( $P < 0.05$ ), JOA 评分均较治疗前有所增高 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); C 组 VAS、JOA 评分的变化程度显著大于 A、B 组 ( $P < 0.05$ ); 超声探查腰大肌, 腰方肌及腹横肌厚度的变化, 治疗后的腰大肌及腰方肌厚度较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), 且 C 组明显优于 A 组和 B 组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后的腹横肌厚度较治疗前无明显变化 ( $P > 0.05$ )。结论: 悬吊运动联合弹拨疗法治疗产后慢性腰背痛有显著疗效。

**关键词:** 产后慢性腰背痛; 悬吊运动疗法; 弹拨疗法; 超声

中图分类号: R274; R271.43 文献标识码: A 文章编号: 1004-0668 (2019) 01-0040-05

DOI 编码: 10.13593/j.cnki.51-1501/r.2019.01.040

引文格式: 许强强, 鹿海峰, 李非, 等. 悬吊运动联合弹拨疗法治疗产后慢性腰背痛 78 例临床观察 [J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42 (1): 40-44.

产后慢性腰背痛 (Postpartum Chronic Low Back Pain) 是妇女生产后的常见症状之一, 其主要症状为腰痛和腰部活动受限, 可表现为腰部的一侧或两侧。其痛重着不适, 绵延不愈, 严重影响产后妇女的生活质量, 对于其产后的情绪也会产生不良的影响<sup>[1]</sup>。据相关文献统计, 24% ~ 90% 的妊娠期和哺乳期妇女有过腰背部疼痛的病史<sup>[2]</sup>。临床上, 针对产后腰背痛这一疾病, 考虑到产妇哺乳期这一特殊时期及对患者担心药物对婴儿可能造成影响, 医生大多采取保守治疗, 不建议用药。加之家属及患者往往不予重视, 腰痛反复发作, 往往耽误了最佳的治疗时间, 逐渐形成慢性腰背痛。随着社会进步, 产后康复成为一大热点, 产后慢性腰背痛也越来越受到女性患者及医疗工作者的密切关注。本研究采用悬吊运动联合弹拨带脉治疗产后慢性腰背痛取得了良好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月 ~ 2017 年 11 月在山东中医药大学第二附属医院妇产科及康复中心就诊的产后慢性腰背痛门诊及住院患者共 78 例为研究对象, 按照随机数字表法分为 A 组: 悬吊组、B 组: 弹拨组和 C 组: 结合组, 各 26 例。3 组患者一般临床资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 3 组患者一般资料情况  $\bar{x} \pm s$

组别	n	年龄 (岁)	病程 (月)
A 组	26	29.10 ± 5.10	3.06 ± 1.55
B 组	26	28.25 ± 4.75	3.84 ± 2.32
C 组	26	27.55 ± 3.44	3.22 ± 1.66

### 1.2 诊断标准和纳入、排除标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

西医学认为妇女产后腰痛只是经历了分娩这一特殊的过程, 本质还是相当于“腰臀部软组织损害”的范畴<sup>[3]</sup>, 伴或不伴有腰椎椎体的轻度失

基金项目: 山东省重点研发计划项目 (2017GSF19114)

第一作者: 许强强, 男, 1992 年生; 硕士研究生在读; E-mail: 15964511987@163.com。通信作者: 李丽, 女, 1962 年生; 硕士, 主任医师; E-mail: 1194833873@qq.com。

稳、腰椎小关节的错位。2014 年美国国立卫生研究院 (简称 NIH) 将慢性腰背痛研究规范定义为: 肋缘以下, 臀褶以上部位的疼痛, 合并或不合并下肢痛。而慢性疼痛是指: ①疼痛发作持续在 3 个月以上; ②半年内疼痛发生时间至少在半天以上<sup>[4]</sup>。本研究采用此定义。

### 1.2.2 中医诊断标准

参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医行业标准《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>, 本病属于腰肌劳损的范畴。诊断要点如下: ①患者可有一侧或两侧腰骶部肌肉酸痛, 时轻时重, 劳累后疼痛加重, 休息后疼痛减轻。②一侧或两侧腰椎旁肌肉轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。

### 1.2.3 纳入标准

①符合上述西医、中医诊断标准; ②产妇产后或产后开始出现腰背部的疼痛, 疼痛发作持续在 3 个月以上; ③产妇怀孕前无腰痛病史; ④产后没有经过其他类似的运动治疗。

### 1.2.4 排除标准

①合并有严重的原发性疾病患者, 如心血管、肝、肺、肾、脑、等严重受损者; ②合并有影响本研究的其他疾病患者, 如脊柱肿瘤、神经系统疾病、风湿性关节炎等引起腰痛的患者; ③患者产前有腰部外伤史和手术史、生产方式为剖腹产患者; ④已经接受相关治疗并有可能影响结果的患者。

## 1.3 治疗方法

### 1.3.1 悬吊组

采用挪威 Redcord 悬吊训练装置、悬吊配套非弹力绳、弹力绳和多功能升降床。多功能升降床置于 Redcord 悬吊训练装置正下方。分别采用仰卧位、俯卧位、侧卧位进行训练。每个动作训练 10 次左右, 坚持 10 s, 根据患者状态酌情休息, 共训练 40 min。

1.3.1.1 仰卧位训练: ①仰卧位双腿悬吊训练。患者取仰卧位, 使用非弹力绳悬吊双腿跟腱处, 将下肢拉高, 嘱患者提髌, 上抬骨盆, 尽量使身体保持成一直线, 一般坚持 10 s。对于症状较重, 难以完成的患者, 可以在患者腰部加弹力绳予以辅助。②仰卧位单腿悬吊训练。方法同上, 左右腿交替训练。

1.3.1.2 俯卧位训练: 俯卧位双腿悬吊训练。患者俯卧位, 前臂支撑于升降床, 使用非弹力绳悬吊双腿脚踝处, 将下肢拉高, 在腰部加一弹力绳予以辅助。嘱患者屈髌屈膝, 尽量将膝关节向腹部靠拢并维持一段时间。

1.3.1.3 侧卧位训练: ①侧卧位双腿悬吊训练。患者侧卧位, 使用非弹力绳悬吊位于下方的腿, 将下肢拉高, 于腰部可加一弹力绳予以辅助。嘱患者提髌, 上抬骨盆使身体尽量成一直线并保持, 若患者身体素质较强, 可同时嘱患者髌关节外展, 抬高一侧下肢。②侧卧位单腿悬吊训练。患者侧卧位, 使用非弹力绳悬吊位于上方的腿, 方法同上。这种体位较难完成, 需在腰部予以弹力绳辅助, 身体恢复良好的患者才能适用。

### 1.3.2 弹拨组

患者采取俯卧位和侧卧位, 方案: 1 次/d, 共 40 min, 5 次/w, 连续治疗 4 w 为一个疗程。

1.3.2.1 患者取俯卧位, 治疗师站于患者患侧, 分别使用大拇指、大鱼际、小鱼际沿足太阳膀胱经从肩部向足部方向进行较轻的点按、弹拨。待周围肌肉放松后, 重点弹拨患者腰背部疼痛肌肉, 力度宜先轻柔后重, 直至患者不能耐受。

1.3.2.2 患者侧卧位, 面向治疗师, 沿章门穴使用大拇指、大鱼际、小鱼际沿足少阳胆经经过带脉、五枢、维道穴位方向进行较轻的点按、弹拨。待周围肌肉放松后, 重点弹拨、点按带脉、五枢、维道三个穴位, 开始手法较轻, 后加重, 直至患者疼痛减轻。

### 1.3.3 结合组

结合悬吊进行弹拨治疗。

## 1.4 统计方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据录入、建立数据库。计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  形式表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用  $n$  表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 观察指标和疗效评定标准

### 2.1 指标

患者于治疗前、治疗结束后 (治疗开始 4 w 后) 分别采用视觉模拟评分法<sup>[6]</sup> (Visual Analogue Scale, VAS)、日本骨科学会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 下背痛评分法<sup>[7]</sup> 的标准评分。采用日本 HITACHI 公司生产的 ARIETTA 70 超声诊断仪, 选择 (5~12 MHz) 探头, 测量相关肌肉厚度。

方法: ①患者仰卧位, 双腿自然伸直, 超声医师将探头通过藕合剂不施加任何压力垂直放置于脐前上嵴与肋弓最低点中间处<sup>[8]</sup> 即腹部分区的左右季肋区, 适当调整探头位置, 可以依次清楚的看到由上到下的腹外斜肌 (External Oblique, EO), 腹内斜肌 (Internal Oblique, IO), 腹横肌 (Transversus Abdominis Muscle, TrA) 三块肌肉,

测量并记录肌肉厚度。②患者侧卧位，暴露第七肋以下至髂前上棘，医师将探头通过藕合剂与皮肤紧密接触，不对皮肤施压，沿着腰大肌和腰方肌肌纤维方向，直至在屏幕上可看到清晰的腰大肌和腰方肌的筋膜，彩笔做记号标记探头位置，确保每次测量数据时探头均在同一位置，测量并记录两侧腰大肌及腰方肌的肌肉组织厚度。

### 2.2 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>进行疗效评定。①治愈：腰背部的疼痛感觉消失，腰背部关

节活动自如，腰部无压痛、酸痛；②显效：腰背部的疼痛基本痊愈，患者诉无明显的压痛感，腰背部的关节活动大致正常；③有效：腰背部的压痛略减轻，但有轻度的压痛，腰背部的关节活动略有改善，劳作时无明显酸胀感；④无效：患者治疗后腰背部的疼痛及功能障碍无明显改善。有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 100%。

### 3 结果

3.1 3组患者治疗前，治疗后VAS、JOA下背痛比较（见表2）

表2 3组患者治疗前，治疗后VAS、JOA下背痛比较

$\bar{x} \pm s$ , 分

组别	时间	n	VAS评分	JOA评分
A组	治疗前	26	7.56 ± 1.64	13.12 ± 6.32
	治疗后	26	3.91 ± 1.79 <sup>1)</sup>	22.32 ± 3.79 <sup>1)</sup>
B组	治疗前	26	7.45 ± 1.37	12.98 ± 5.89
	治疗后	26	4.76 ± 1.55 <sup>1)</sup>	20.37 ± 4.76 <sup>1)</sup>
C组	治疗前	26	7.55 ± 1.57	13.11 ± 5.66
	治疗后	26	2.99 ± 1.44 <sup>1)2)3)</sup>	26.33 ± 3.44 <sup>1)2)3)</sup>

注：与治疗前比较<sup>1)</sup> P < 0.05；与A组比较<sup>2)</sup> P < 0.05；与C组比较<sup>3)</sup> P < 0.05

### 3.2 3组疗效比较（见表3）

表3 3组患者临床疗效比较

n

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
A组	26	10	6	4	6	76.92
B组	26	9	7	3	7	73.08
C组	26	11	8	4	3	88.46 <sup>1)2)</sup>

注：与A组比较<sup>1)</sup> P < 0.05；与B组组比较<sup>2)</sup> P < 0.05。

### 3.3 3组超声探查结果（见表4，表5，表6）

表4 治疗前、后腰方肌超声成像比较

$\bar{x} \pm s$ , mm

组别	n	治疗前		治疗后	
		健侧	患侧	健侧	患侧
A组	26	15.33 ± 3.35	11.84 ± 0.88	15.39 ± 3.31	14.25 ± 0.98 <sup>1)</sup>
B组	26	14.80 ± 4.09	11.41 ± 1.80	14.94 ± 4.04	13.30 ± 2.34 <sup>1)</sup>
C组	26	14.97 ± 3.55	11.97 ± 1.24	15.08 ± 3.87	15.67 ± 3.56 <sup>1)2)3)</sup>

注：与治疗前比较<sup>1)</sup> P < 0.05；与A组比较<sup>2)</sup> P < 0.05；与B组比较<sup>3)</sup> P < 0.05

表5 治疗前、后腰大肌超声成像比较

$\bar{x} \pm s$ , mm

组别	n	治疗前		治疗后	
		健侧	患侧	健侧	患侧
A组	26	30.39 ± 2.65	28.72 ± 1.17	30.45 ± 2.67	31.93 ± 0.821)
B组	26	29.50 ± 1.54	28.16 ± 1.34	29.85 ± 1.48	29.61 ± 1.551)
C组	26	29.47 ± 1.55	27.98 ± 1.44	30.24 ± 1.54	31.95 ± 1.64 <sup>1)2)3)</sup>

注：与治疗前比较<sup>1)</sup> P < 0.05；与A组比较<sup>2)</sup> P < 0.05；与B组比较<sup>3)</sup> P < 0.05

表6 治疗前、后腹横肌超声成像比较

$\bar{x} \pm s$ , mm

组别	n	治疗前		治疗后	
		健侧	患侧	健侧	患侧
A组	26	4.45 ± 0.55	3.99 ± 0.65	4.48 ± 0.67	4.06 ± 0.67 <sup>1)</sup>
B组	26	4.69 ± 0.56	4.11 ± 0.51	4.73 ± 0.57	4.25 ± 0.49 <sup>1)</sup>
C组	26	4.53 ± 0.87	4.44 ± 0.44	4.43 ± 0.21	4.81 ± 0.36 <sup>1)</sup>

注：与治疗前比较<sup>1)</sup> P > 0.05

#### 4 讨论

产后慢性腰背痛患者的肌肉及韧带等软组织往往先于其它组织结构发生变化,神经肌肉反馈发出稳定腰椎的补偿机制信息,重组神经肌肉结构,使三亚系模型失稳,核心肌群产生代偿模式,脊柱稳定核心肌群受限。重视核心肌肉群的功能改善是产后慢性腰痛患者不可忽视的重要手段。核心肌群主要包括腰大肌、竖脊肌、多裂肌、臀中肌、腰方肌、腹横肌、腹内斜肌、腹外斜肌等。腰大肌的主要作用是屈曲腰椎,左右侧屈,维持脊柱平衡,保持姿势直立。腰大肌的萎缩或者不对称,变细等均会导致腰椎不稳,腰部肌力,耐力等的改变。腰方肌的作用主要是使脊柱侧屈,下降并固定相关的第十二肋。腰方肌可以与竖脊肌合作,共同完成躯体的后伸运动,可以与腹直肌等合作共同完成脊柱的侧屈运动,可以与腰大肌等合作,通过协同与拮抗作用共同稳定腰椎。一侧腰方肌疼痛被挤压,另一侧代偿被牵拉,引起姿势不良,当腹部压力突然增加时,肌肉会因为被动牵拉而引起疼痛。核心肌群在保护腰椎稳定时具有提前收缩的功能,其中最早出现收缩的肌肉组织就是腹横肌。腹横肌的耐力、爆发力等减弱可以引起腹内压的下降。高宝龙等<sup>[9]</sup>认为慢性腰痛患者核心肌力存在异常,则影响腰椎稳定性,易进一步引发腰痛,采用悬吊运动技术治疗运动性腰痛亦取得了良好的效果。韩兴广等<sup>[10]</sup>在利用超声探查核心肌群训练联合“通督温阳”针法治疗慢性非特异性下腰痛临床疗效观察中发现,超声能够探查在不同体位下的肌肉组织的变化。从中医学角度分析,带脉走行在腰部,绕腰腹部一圈,带脉病变,便会出现腰腹部的疼痛,活动受限。产后慢性腰背痛与带脉的关系联系比较紧密。弹拨带脉附近的腰大肌,腰方肌,腹横肌可以激活带脉的气血。李亚军<sup>[11]</sup>针刺带脉等穴位,行提插补泄手法治疗腰骶部疼痛取,患者疼痛明显减轻,46例患者治愈40例。张党升<sup>[12]</sup>取五枢、维道两穴配合命门、肾俞、腰阳关等穴位治疗软组织损伤性腰痛也取得了令人满意的疗效。本研究中,患者在悬吊的基础上暴露相关的“弱链接肌肉”,重点弹拨推拿相关的经筋及腧穴,达到“理筋、调曲、练功”的目的<sup>[13]</sup>,做到机体的“筋与脉并为系”,疏通经络和血脉,调节气血的作用。再借助悬吊训练系统,能放松体表紧张的肌肉,探寻深层条索状硬结节及“压痛点”所涉及的病变肌肉,然后进行治疗。此疗法能起到动静结合的作用,达到“以松为用”的目的,能有

效激活腰背部的核心肌<sup>[14]</sup>。

本研究采用悬吊运动联合弹拨带脉腧穴治疗产后慢性腰背痛,以中医经络辩证和神经肌肉激活为治疗理念,依托中医传统手法配合悬吊系统治疗产后慢性腰背痛。与传统方法比较有明显的优势:通过悬吊运动可以激活腰腹部的核心肌群,增加核心肌肉的肌力、耐力,进而加强腰背部的稳定性。弹拨带脉腧穴能舒经活络,促进气血的运行,改善周围肌肉的血液循环,能有效的缓解肌肉的疼痛。这两种方法相结合既增强了腰部的功能,也能明显的减轻疼痛。悬吊运动结合弹拨手法能将中医的整体观念作用于人体,达到内调脏腑,外络肢节,内外调达的功效<sup>[15]</sup>。从研究中可以看到3组患者VAS、JOA下背痛评分、较治疗前均有所改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。与悬吊组和弹拨组比较,结合组VAS、JOA下背痛评分变化明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者治疗后的腰大肌和腰方肌厚度均较治疗前增加( $P < 0.05$ ),且结合组较前两组增加更明显( $P < 0.05$ );3组患者的腹横肌治疗前和治疗后均无明显增加( $P > 0.05$ )。因此,悬吊运动结合弹拨带脉技术能够更好的治疗产后慢性腰背痛,值得临床上进一步推广。

综上所述,悬吊运动联合弹拨带脉是中医理念与现代康复理念的结合,能有效的缓解产后腰背慢性疼痛,改善腰部功能活动。该方法安全可靠,操作简单,可复制,值得临床应用与推广。但该临床观察时间短,数据样本量小,可能导致结果偏差;关于带脉历代医家的论著较少,有待以后进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 邵宣,许兢斌.实用颈腰背痛学[M].北京:人民军医出版社,1994:115.
- [2] Martins RF, Pinto e Silva JL. Treatment of pregnancy-related lumbar and pelvic girdle pain by the yoga method: a randomized controlled study [J]. J Altern Complement Med, 2014, 20 (1): 24-31
- [3] 华红,王全美.银质针治疗产后腰痛62例疗效观察[J].中国疼痛医学志,2003,9(3):239
- [4] Garcia JB, Hernandez - Castro JJ, Nunez RG, et al. prevalence of low back pain in Latin America: a systematic literature review [J]. Pain Physician, 2014 17 (5): 379-391.
- [5] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社.1994:213
- [6] 赵英.疼痛的测量和评估方法[J].中国临床康复,2002,6(16):2347-2349.

- [7] Fujiwara A, Kobayashi N, Saiki K, *et al.* Association of the Japanese Orthopaedic Association score with the Oswestry disability index, Roland - morris disability questionnaire, and short - form 36 [J]. *Spine*, 2003, 28 (14): 1601 - 1607.
- [8] 林君, 宋成宪, 李舜, 等. 核心稳定性训练对脑卒中患者平衡功能及腹肌厚度的影响 [J]. *中国临床研究*, 2017, 30 (4): 498 - 500
- [9] 高宝龙, 荣湘江, 梁丹丹, 等. 悬吊运动技术对运动引起的腰痛的疗效分析 [J]. *中国康复医学杂志*, 2008, 23 (12): 1095 - 1097.
- [10] 韩兴广. 核心肌群训练联合“通督温阳”针法治疗慢性非特异性下腰痛临床疗效观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [11] 李亚军. 针刺带脉、足临泣治疗腰骶疼痛 46 例 [J]. *中国针灸*, 2008, 28 (7): 544
- [12] 张党升. 以带脉辨治软组织损伤性腰痛 [J]. *中国针灸*. 2008. 28 (9). 647
- [13] 姚新苗, 周国庆. 从“以筋为主”的视角认识现代脊柱康复医学 [J]. *康复学报*, 2015, 25 (4): 52 - 55, 61.
- [14] 卫小梅, 郭铁成. 悬吊运动疗法——一种主动训练及治疗肌肉骨骼疾患的方法 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2006, 28 (4): 281 - 283
- [15] 李丽, 冯梓芸, 孙敬龙. 悬吊循经弹拨法治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. *康复学报*, 2015, 25 (4): 10 - 13.

(收稿日期: 2018-04-08 编辑: 杨露)

### Clinical Observation of 78 Cases of Sling Exercise Combining Poking Therapy on Treating Postpartum Chronic Low Back Pain

Xu Qiangqiang<sup>1</sup>, Lu Haifeng<sup>2</sup>, Li Fei<sup>1</sup>, Zhang Jiapeng<sup>1</sup>, Ding Yi<sup>1</sup>, Wang Ning<sup>1</sup>, Li Li<sup>2▲</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250001, China)

**[Abstract] Objective:** To observe the clinical curative effect of sling exercise combining poking therapy on treating postpartum chronic low back pain. **Methods:** 78 patients were selected as the research object, randomly divided into A group (Sling Exercise group) and B group (Poking therapy group) and C group (combination group), 26 cases in each group. The A group with sling exercise therapy, the B group using Poking therapy and the C group using sling exercise therapy combined with Poking therapy. 1 times per day, 5 times per week, continuous treatment for 4 weeks as a course of treatment. To observe the visual analogue scale (VAS), Japan Orthopaedic Association (JOA) numerical changes of lower back pain score, the thickness of musculus psoas major, quadratus lumborum, the transversus abdominal muscle before and after treatment. **Results:** The VAS scores of the 3 groups were lower than before treatment, JOA scores were increased, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); The degree of change of VAS and JOA scores in the C group was significantly greater than the A and the B groups ( $P < 0.05$ ); The thickness of the psoas major, the quadratus lumbus and the transversus abdominis muscle was detected by ultrasound, and the thickness of psoas major and lumbosacral muscles increased after treatment ( $P < 0.05$ ). And group C was obviously better than group A and B. The thickness of transversus abdominis after treatment than before treatment had no obvious change ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** There is a significant effect of Sling Exercise Combining Poking therapy on Treating Postpartum chronic low back pain.

**[Keywords]** Postpartum chronic low back pain; Sling exercise therapy; Poking therapy; Ultrasound