

关节松动手法治疗颈椎病的疗效观察

李晓芳¹

关节松动手法(joint mobilization)是西方现代康复治疗的基本技术之一,是用来治疗关节疼痛、关节活动受限及关节僵硬的一种实用有效的方法,具有手法轻柔、针对性强、显效快,患者易接受等特点^[1-2]。在这一手法发展过程中,澳大利亚的 Maitland 为此做出了杰出的贡献,故又称澳氏手法。我科自 2000 年采用关节松动手法治疗颈椎病取得了较好疗效,现将单纯使用牵引法与用关节松动手法治疗的患者进行了对照分析。

1 对象与方法

1.1 对象

142 例患者,按初诊号随机分为两组,均根据国际国内颈椎病诊断标准^[2-3],X 线摄片,CT 检查示颈生理曲度变直或出现反弓,颈椎体有偏歪或脱位等明确诊断。试验组 73 例,男 42 例,女 31 例;年龄 32—65 岁,平均 49 岁;病程 1 个月—12 年,对照组 69 例,男 39 例,女 30 例;年龄 33—62 岁,平均 47 岁;病程 2 个月—14 年。

1.2 方法

对照组 69 例,治疗方法是牵引治疗;试验组 73 例,运用关节松动手法治疗,两组患者均连续治疗 10 次,操作 30min。

1.2.1 牵引方法:我科用枕颌布带法,患者多取坐位(也可卧位),牵引角度按病变部位而定,上颈椎用 0°—10°,C5—C6 用 15°;C6—T1 用 25°—30°,牵引重量由 6kg 开始,每治疗 1—2 次增加 1—1.2kg(或 1.5kg)。年老体弱、颈椎不稳、脊髓型的患者要慎用。治疗过程中要经常了解患者的感觉,如出现头晕、心慌、胸闷或原有症状加重,应立即停止治疗。

1.2.2 关节松动手法:治疗时患者取卧位,依次采取以下手法:
①分离牵引:患者去枕仰卧,颈部放在床沿,治疗者双脚前后分开站于床头边上,右手 4 指放于患者颈部左侧,拇指放在右耳后,使右手食指的掌指关节正好位于上颈线。左手放于患者下颌,左前臂贴其面部左侧,双肘屈曲。借助自身重量向后牵引颈椎,持续 15—20s,休息 5s,共做 3—4 次。分离牵引常用于颈部肌肉紧张或痉挛时。上段颈椎和中段颈椎病变,取中立位牵引;下段颈椎病变,取颈前屈位牵引。
②屈伸摆动;
③侧屈摆动;
④旋转摆动:患者去枕仰卧,颈部放在床沿,治疗者站于床头边上,一手 4 指分开放于患者健侧颈枕部,拇指放在另一侧;用另一侧手托住患者下颌,前臂放在耳前,使患者的头部在治疗者的手掌、前臂及肩前。操作时保持躯干及双手不动,双前臂向健侧缓慢转动患者颈部,旋转应在颈椎正常活动范围之内。如果治疗后患者转向的颈部不适,可以主动活动颈部,几分钟后即可消失。旋转手法在伴有眩晕及颈部肌肉痉挛的患者应慎用。
⑤垂直按压:患者去枕俯卧,双手五指交叉,掌心向上放于前额。如颈部后伸受限,也可以双手前臂放在胸前,使上胸部稍抬起。治疗者站于床头边上,双手拇指放在患者棘突上,指尖相对,或者双手拇指重

叠(一手指腹放在另一手指甲上),其余 4 指放在颈部及头部两侧,借助上肢力量由背侧向腹侧(后前向)垂直按压棘突。
⑥侧方推棘突:患者体位同上,下颌稍内收,以减轻颈椎生理性前屈。治疗者站在患者健侧(如右侧),右手拇指放在拟松动的棘突右侧,左手拇指紧靠右手拇指,指尖相对,其余四指放在颈部,稳定拇指,操作时右手拇指水平(与棘突垂直)向患侧推棘突。
⑦垂直按压横突:患者去枕俯卧,双手五指交叉,掌心向上放于前额。治疗者站于床头边上,双手拇指放于颈椎患侧横突背侧,指背相触,其余四指自然放于颈部,由背侧向腹侧(后前向)垂直按压横突。
⑧垂直松动椎间关节:患者去枕俯卧,双手五指交叉,掌心向上放于前额,治疗者站于床头边上,双手拇指放在患椎棘突和横突交界处,指背相触,借助上肢力量由背侧向腹侧(后前向)松动。根据疼痛部位,也可以用拇指分别松动棘突或横突(斜方松动)。这一手法对单侧症状或颈部活动受限的患者效果较好。

1.3 疗效标准

显效:治疗后临床症状消失,功能恢复正常,随访 1 年以上无复发者。好转:临床症状消失,功能恢复正常,劳累时局部疼痛,经休息后症状消失或 6 个月后复发者。无效:治疗后临床症状略为减轻,或无改善者。

1.4 统计学分析

两组间比较采用 Ridit 检验。

2 结果及讨论

见表 1。

表 1 两组疗效比较 (例)

组别	无效	有效	显效	合计
试验组	10	27	36	73
对照组	20	28	21	69

U 值=2.243, $P<0.05$

颈椎病是由于长期低头伏案工作,各种急慢性损伤失治、误治而至颈部肌肉劳损,颈椎失稳,进而椎体及关节增生,颈椎生理曲度变直甚至反弓,颈椎间盘突出,局部炎症水肿、增生或突出物刺激或直接压迫神经根所致,关节松动手法是通过操作者的手推压棘突、椎体的横突,加上牵拉、旋转等手法较好地调整颈椎失动的椎体及其关节,使其活动调节功能和生理曲度恢复正常,血液循环顺畅,代谢紊乱纠正,嵌压解除^[4-5]。以上资料表明,应用关节松动手法治疗颈椎病,安全、高效,患者痛苦少,疗效持久,不易复发等特点,较易学习掌握,值得进一步推广使用。

1 河南省新乡医学院第三附属医院, 453003

作者简介:李晓芳,女,主治医师

收稿日期:2005-05-18

参考文献

- [1] 燕铁斌编著. 现代康复治疗技术 [M]. 合肥: 安徽科技出版社, 1994.59—68.
- [2] 孙宁, 陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会会议纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472—476.
- [3] 李志强. 颈椎病的 MRI 影像特点(附 12 例报告)[J]. 华西医学, 1993, 8(1): 40—42.
- [4] 黄烟辉, 俞昌德. 澳式手法治疗神经根型颈椎病[J]. 中国临床康复, 2002, 6(14): 2080—2081.
- [5] 李辉, 张宏. 关节松动术治疗颈椎病疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(7): 402.

·短篇论著·

强制性诱导运动治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的疗效观察

王权辉¹ 王 彬¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取具备听理解力和良好认知能力, 具有较高康复欲望和有可靠的家庭支持的卒中后上肢功能障碍的患者 32 例。男 21 例, 女 11 例; 年龄 48—70 岁; 其中脑出血 19 例, 脑梗死 13 例; 左侧偏瘫 27 例, 右侧偏瘫 5 例; 按床位号随机分为强制性诱导运动疗法组 16 例、Bobath 疗法组 16 例。治疗前上田敏偏瘫上肢功能等级为强制性诱导运动疗法组: Ⅲ级 4 例、Ⅳ级 4 例、Ⅴ级 3 例、Ⅵ级 2 例、Ⅶ级 2 例、Ⅷ级 1 例; Bobath 疗法组: Ⅲ级 4 例、Ⅳ级 3 例、Ⅴ级 3 例、Ⅵ级 2 例、Ⅶ级 4 例, 两组在病程和偏瘫程度方面差异无显著性意义, 对强制性运动治疗疗效观察不产生影响, 经检验表明两组具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 训练方法: 两组患者均由训练师一对一训练, Bobath 法包括抑制异常运动模式、促进正常运动模式、控制肌张力、维持关节活动度、患侧负重等。强制性诱导运动疗法由 3 部分组成^[1]: ①限制健手使用, 可使用休息位手夹板或塞有填充料的手套限制健手使用, 同时使用吊带限制健侧上肢活动, 强制用手夹板或手套应在患者 90% 的清醒时间使用, 仅在洗浴、如厕、睡觉及可能影响平衡和安全的活动时才能解除强制。手夹板或手套一般用易开启的尼龙搭扣固定, 以便能让患者本人在紧急情况下自行解除。治疗期间要记录日常生活中患肢的使用情况和强制装置的使用情况。②强化训练患侧上肢, 在限制健肢的同时, 集中、重复、强化训练患侧上肢能有效克服脑卒中患者在功能恢复时形成的习得性废用, 患者在医生和治疗师的监督下, 每天进行至少 6h 的运动疗法和作业疗法训练^[2]。③日常生活期间的任务训练, 在日常活动时, 鼓励患者进行实际的功能任务练习, 如: 起床、洗漱、进餐、写字均使用患手。在强化治疗的最后几天, 为患者制订家庭训练计划。

1.2.2 评价方法: 采用上田敏偏瘫上肢功能评价法^[6], 两组患者治疗前后各评价 1 次。

1.3 统计学分析

两组资料采用秩和检验进行统计学分析。

2 结果与讨论

经 2 周治疗后, 两组患者功能级别都有所提高, 但强制性运动治疗组疗效更显著, 见表 1。

表 1 两组患者康复前后上田敏偏瘫上肢功能等级比较 (例)

组别	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	X	XI
强制性运动治疗组	治疗前	4	4	3	2	2	1	0	0
	治疗后	0	0	1	0	6	3	3	2
Bobath 治疗组	治疗前	4	3	3	2	4	0	0	0
	治疗后	0	1	1	4	6	2	2	0

①两组治疗前比较 $P>0.05$; ②两组治疗后比较 $P<0.05$

强制性诱导运动治疗是一种新的运动疗法, 这种疗法同目前临床所应用的各种疗法有着明显的区别。其理论是习得性废用假说和与之相应的整塑技术^[3-4]。在过去的几十年中, 中枢神经损伤后运动功能障碍的治疗广泛地使用神经发育疗法, 但也有些研究者发现, 神经发育疗法与传统疗法之间、神经发育疗法的各种技术之间疗效没有显著性差异^[5], 而本文表明强制性使用疗法经过临床的随机对照实验与 Bobath 疗法相比, 疗效具有显著差异。强制性使用运动治疗的突出效果在于其治疗效果可以很好地转化为真实环境中的能力, 患者可以在日常生活中大幅度增加患侧肢体的实际使用, 使患者能较快地提高其 ADL 能力, 缩短患者的住院康复训练时间。

参考文献

- [1] 赵军, 张通. 强制性运动治疗卒中后上肢功能障碍进展[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(10): 592.
- [2] 瓮长水, 王军, 潘小燕, 等. 强制性使用运动疗法在亚急性期和慢性期脑卒中患者中的效力 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(11): 806.
- [3] 瓮长水, 毕胜, 毕素清, 等. 强制使用运动疗法对脑卒中患者上肢运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(10): 724.
- [4] 王丽亚, 赵振彪, 黄明成, 等. 强制性诱导运动治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(5): 296.
- [5] 毕胜, 张富洪. 强制性使用运动疗法在慢性脑卒中下肢康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(3): 187.
- [6] 于兑生主编. 康复医学评价手册 [J]. 北京: 华夏出版社, 1993. 181.

1 湖南岳阳市肢体功能障碍康复中心 (岳阳洞氮医院), 岳阳市, 414003

作者简介: 王权辉, 男, 主治医师

收稿日期: 2005-09-01