

·临床研究·

McKenzie 综合疗法对青年期颈椎病的近期和远期疗效

章 岩¹ 高恒强¹ 朱海燕¹ 吕金兰¹ 李书先¹ 栾光法¹

摘要 目的:探讨 McKenzie 综合疗法对青年期颈椎病患者的近期和远期治疗效果。方法:将 80 例患者随机分为治疗组 and 对照组,治疗组采用牵引、理疗和 McKenzie 疗法治疗,对照组采用牵引和理疗。观察两组患者治疗后即时疗效和治疗后 6 个月的复发率。结果:治疗组近期疗效优于对照组 ($P<0.05$),6 个月后的复发率明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:McKenzie 疗法对青年期颈椎病患者有较好的近期和远期效果,适用于神经根型和椎动脉型颈椎病患者。

关键词 青年期颈椎病;McKenzie 疗法;牵引;理疗

中图分类号:R681.5,R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-05-0442-02

颈椎病是中老年的常见病、多发病,但目前发病呈年轻化趋势,严重影响患者的日常生活和工作。笔者统计 2003—2005 年来我院就诊的颈椎病患者中,青年约占 20%,总结 80 例青年期颈椎病的临床特点,采用理疗、牵引、McKenzie 力学疗法的综合治疗方案,取得了良好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 80 例患者中,男性 32 例,女性 48 例;年龄 22—35 岁,平均 29.3 岁。颈部有慢性劳损史 60 例,其中长时间操作电脑 35 例,长期伏案低头工作学习 34 例,经常半卧位读书、看报、看电视 20 例。急性损伤史 15 例,其中因运动、意外坠落、玩耍、车祸等致头颈部扭挫伤 10 例,因不正确推拿颈部被推扳损伤 5 例,感受风寒所致 14 例。发病史 5 天—4 年。所有患者的颈椎侧位 X 线片示颈曲 $<7\text{mm}$,60 例经 CT 检查,5 例经 MRI 检查。根据颈椎病的分型,神经根型 42 例,椎动脉型 38 例。全部患者在入选时投币随机配对分为 McKenzie 疗法组(治疗组)和对照组。两组临床资料比较差异无显著性意义,有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:治疗组按颈椎病 McKenzie 诊疗法进行治疗,并结合颈椎牵引、超短波、电脑中频。对照组采用牵引和超短波、电脑中频。

McKenzie 诊疗法:根据患者临床表现、运动功能缺失的程度和对反复运动的反应,决定运动方向和力的大小。确定正确的脊柱运动方向最有用的标准是出现向心化现象。一般先进行水平后缩运动加压或不加压 1—3 天后;颈、肩、手臂疼痛或麻木者在水平后缩位下增加下颈椎伸展运动,颈性头痛、头晕者水平后缩位下增加上颈椎屈曲运动,单侧症状表现较重的患者先进行水平后缩位的侧方屈曲;另按运动缺失程度增加水平后缩加伸展位的左右旋转;若患者头晕同时合并有上肢麻木或疼痛者,先进行水平后缩加上颈椎屈曲,待头晕症状消失后再增加水平后缩加下颈椎伸展。上述动作一般在坐位、卧位或立位下进行,6—7 次/天,6—15 遍/次。患者掌握运动要领后,于治疗结束后,仍嘱其坚持每天早、晚各练习一次,并根据 McKenzie 疗法的观点保持正确姿势。

CDB29-II 型超短波治疗仪,颈肩部并置,温热量,每次

20min,每日 1 次。北京产 K89-III 型电脑中频治疗仪,两电极置于患椎两侧或沿患肢神经走行并置,固定,时间 20min,每日 1 次,12 次为 1 疗程。颈椎牵引采用北京产东方椎神电脑控制牵引装置,牵引方式为牵引 3min,牵引力 8—12kg,间歇 1min,松弛力 6—10kg,再牵引 3min,共 10min。每日 1 次。采用俯卧位中立位牵引。每 12 次为 1 疗程。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 临床观察指标:于治疗前及治疗结束后采用暨南大学医学院附院研制的颈椎病临床评价量表 (clinical assessment scale for cervical spondylosis, CASCs)^[1]进行疗效评定,包括主观症状(18 分),生活、工作和社会适应能力(9 分)以及临床体征(73 分)3 个部分,总分为 100 分。改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分) $\times 100\%$,可反映患者治疗前、后临床症状的改善情况。治愈:改善率达 100%;显效:60%—99%;有效:25%—59%;无效: $<25\%$ 。

1.3.2 影像学观察指标:主要通过颈椎侧位 X 线片上测量颈曲值以观察颈曲的改变。测量方法采用 Borden 测量法^[2],即自枢椎齿突后上缘到 C7 椎体后下缘画一直线,从此线至 C4 椎体后缘画一垂直横交线,测量此横交线的数值即为颈曲值,其正常值为 $12\pm 5\text{mm}$, $>17\text{mm}$ 为曲度变大, $<7\text{mm}$ 为曲度变直,0mm 为曲度消失,负值为反弓。为缩小测量误差,由 2 位医师按同样方法测量,并取二者均值。治疗前及治疗 12 天后分别摄片对比。

1.4 统计学分析

应用 SPSS11.0 软件分别进行 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 近期疗效

见表 1—2。治疗前后颈曲改变值,治疗组比较对照组差异有显著性意义 ($P<0.05$)。治疗组治愈显效率为 95%,对照组治愈显效率为 80%,两组比较差异有显著性意义 ($P<0.05$),治疗组近期疗效优于对照组。

2.2 远期疗效

见表 3。治疗组 38 例治愈和显效的患者,于治疗后 6 个

1 山东省聊城市人民医院康复科,252000

作者简介:章岩,男,副主任医师,硕士在读

收稿日期:2005-09-07

月随访时未发现复发病例。而对照组 32 例中于 6 个月内有 4 例复发, 经 χ^2 检验, 两组间复发率比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前、后颈曲值和 CASCs 评分比较

组别	例数	颈曲值比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)			CASCs 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前后差值	治疗前	治疗后
治疗组	40	2.35 $\pm$ 1.89	5.86 $\pm$ 3.44	3.51 $\pm$ 2.08 ^①	73.82 $\pm$ 7.05	95.95 $\pm$ 4.42
对照组	40	2.54 $\pm$ 2.97	5.10 $\pm$ 2.87	2.56 $\pm$ 1.76	75.05 $\pm$ 6.78	91.02 $\pm$ 5.01

①与对照组差值比较, 经 t 检验, $P < 0.05$

表 2 治疗组与对照组疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈显效率 (%)
治疗组	40	24	14	2	0	95 ^①
对照组	40	19	13	5	3	80

①与对照组比较 $P < 0.05$

表 3 治疗后 6 个月两组患者复发率比较

组别	例数	未复发数 (例)	复发病例数 (例)	复发率 (%)
治疗组	38	38	0	0 ^①
对照组	32	28	4	12.5

①与对照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

一般认为, 颈椎病是在颈椎间盘退变的基础上发生的。而颈椎间盘退变通常在 30 岁以后才开始^[3], 故 30 岁以下年轻人患颈椎病则较少见。但近年来青年期颈椎病有增加趋势。

其发病机制与以下因素有关: ①颈部慢性劳损: 是青年期颈椎病的主要致病因素, 如长时间操作电脑、长期伏案低头工作、睡觉时枕头高低不当等。②颈部急性损伤: 如驾车或乘车时因急刹车头颈部的挥鞭样损伤, 因运动、意外坠落、玩耍等致头颈部扭挫伤。③受凉: 如颈背部直接受空调或电扇等冷风刺激, 睡眠时颈肩部裸露受凉等。

青年期颈椎病, X 线检查示颈曲异常是颈椎病早期诊断的主要影像学依据^[4]。颈曲在 60 岁以前, 能较好地反映颈椎功能状态, 尤其年龄小于 30 岁颈椎病患者中, 颈曲的改善与症状、体征的消失呈明显正相关^[5]。韦贵康^[6]的研究认为, 生理颈曲重建在颈椎病治疗中有着重要的价值。本研究结果显示, 治疗组经过理疗、牵引、McKenzie 力学疗法的综合治疗, 患者的颈曲异常改善、临床疗效均明显优于对照组。

既往对颈椎病发生机制的认识, 大多认为是颈椎间盘退变所致, 对颈周围肌肉组织退变的研究较少。颈肌是一个整体, 其协调平衡对发挥生理功能, 维持颈椎生物力学平衡有重要意义。

颈肌有如下生理病理特性: ①颈肌反应灵敏, 对风寒湿邪及周围炎症反应敏感。肌力小, 不能承受过激的运动和外力作用。②能高度协同地完成头颈部各种运动, 但其耐力差, 不能长时间超负荷工作, 如长时间操作电脑、伏案工作。③头

颈的任何动作均靠双侧的伸肌、屈肌共同协调运动, 其抗干扰性差, 平衡力小而易失衡^[7]。

虽然引起颈椎病的外因很多, 但归根结底是引起颈椎动力和静力失调, 导致颈椎生物力学平衡的破坏, 促进颈椎病的发生、发展^[8]。

颈椎病的发生、发作与颈部长期所处位置密切相关, 长时间的头颈前伸、低头或仰头可破坏颈椎的生理平衡, 造成颈椎周围的肌肉、韧带和关节囊的松弛和劳损, 并使椎间盘发生移位^[9]。McKenzie 诊疗法提倡采用良好的姿势和合适的运动方向让患者进行自我整复运动, 缓解急性期的疼痛, 预防复发^[10]。McKenzie 疗法, 不仅能明显改善颈椎活动度, 使局部痉挛或挛缩的肌肉得到牵伸, 而且运动练习从纠正头颈位置着手, 颈椎的水平后缩是其基本位, 所有屈伸及旋转练习必须在颈椎水平后缩位下进行, 有利于对习惯性头颈前伸位进行纠正, 不容易产生新的创伤^[11], 颈部后缩和伸展等运动可恢复颈椎的力学平衡, 从而消除失衡后的一系列变化。

随着社会、文化的发展, 人们工作和生活方式的改变, 青年人较以往更多地从事屈颈运动过多的活动, 而人为的加速和加重了颈椎的退变, 故易引起颈椎病治愈后复发, 对患者产生了深深地困扰。McKenzie 疗法倡导最终让患者自己照顾自己, 而不依赖药物、设备或手法治疗。疼痛复发的最早迹象出现时, 采用良好的姿势和合适的运动可以很快缓解疼痛, 这些姿势和运动, 患者在上一次发作时已经学会。因此在治疗的同时向患者传授了知识, 教育了患者自我在恢复中所起的作用, 指导了患者如何预防复发。避免常见的对于其他治疗错误的依赖^[10]。

参考文献

- [1] 张鸣生. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 151—153.
- [2] 周秉文. 颈肩痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 5—56.
- [3] 杨克勤, 张之虎. 颈椎病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 56—64.
- [4] 张左伦, 刘立成. 第三届全国颈椎外科学研讨会纪要[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(6): 459.
- [5] 韦坚, 韦贵康. 颈椎曲度变化与退变关系的生物力学分析[J]. 中医正骨, 1999, 11: 9—10.
- [6] 韦贵康, 韦坚, 黄荣. 手法对颈椎病颈椎生理曲度影响的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7: 13—15.
- [7] 王永红, 段俊峰, 宁俊忠. 颈肌与颈椎病关系浅析[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(1): 46.
- [8] 冯金升, 李勇枝, 敬红平, 等. 颈肌退变与颈椎病[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(3): 190.
- [9] 王德利, 李曙明, 杨敏杰, 等. 神经根型颈椎病的解剖学基础及进展[J]. 颈腰痛杂志. 2001, 22(4): 332—334.
- [10] Ronald Donelson, 顾新译. 痛性脊柱疾患的力学诊断与治疗: McKenzie 方法[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(2): 120—121.
- [11] 毛玉璐, 黄东锋, 徐光青, 等. McKenzie 诊疗法在颈椎病患者中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(3): 151—152.