

中文版 Oswestry 功能障碍指数在慢性骨筋膜间隔综合征所致腰痛中的应用

白跃宏¹ 俞红¹

摘要 目的:对慢性骨筋膜间隔综合征(CCS)致腰痛患者使用中文版Oswestry功能障碍指数(CODI)和中文版Roland-Morris功能障碍问卷表(CRMDQ)进行功能障碍评定,探讨CCS致腰痛患者术前、术后评定的实用性。方法:病程>6个月,经临床确诊为CCS致腰痛患者41例,收集患者的临床资料,用CODI、CRMDQ评定患者的功能障碍程度。结果:CODI,术前(34.25±3.01)与术后(19.83±2.89)比较差异有显著性意义($P<0.01$);CRMDQ,术前(7.66±0.89)与术后(3.76±0.65)比较差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:中文版ODI与中文版RMDQ相比,符合率高,差异有显著性。中文版ODI评定CCS致腰痛的康复疗效稳定、可靠,可作为一项重要的参考指标。

关键词 慢性骨筋膜间隔综合征;功能障碍指数;功能障碍问卷表;腰痛

中图分类号:R493,R681.5 文献标识:B 文章编号:1001-1242(2008)-04-0349-02

慢性骨筋膜间隔综合征(chronic compartment syndrome, CCS)致腰痛患者在临床中常见,但是缺乏有效的治疗方法。2001年国内首先对该病进行腰骶部竖脊肌骨筋膜间隔减压手术治疗^[1]。目前,术后常采用优、良、可、差等级评分法,但对腰痛自我功能状态的主观评定不够。现分别采用中文版Oswestry功能障碍指数(Chinese version of Oswestry disability Index,CODI)和中文版Roland-Morris功能障碍问卷表(Chinese version of Roland -Morris disability questionnaire,CRMDQ)法进行对照评定,以增强对腰骶部CCS致腰痛患者手术前、后功能的评定。

1 资料与方法

1.1 CODI

参考国外Fairbank等^[2]的Oswestry功能障碍指数和郑光新^[3]的中文Oswestry功能障碍指数进行相关改良。CODI问卷调查表共有10项,每项有6个备选答案(分值0—5分),将10个项目的选择答案得分累加,计算其占10项最高分(50分)的百分比,即为CODI指数。

1.2 RMDQ

Roland-Morris是由英国学者Roland和Morris等设计的对腰痛患者功能状态进行评定的方法。现参考何高的中文版RMDQ腰痛量表^[4],对腰骶部CCS致腰痛患者进行评定。Roland-morris功能障碍问卷表(RMQ)^[5]是由英国学者Roland和Morris等设计,是对腰痛患者功能状态进行评定的方法。其内容包括了体格和精神健康状态等多方面,由24个受腰痛特异影响的问题组成问卷。每个问题后面都用“由于腰痛”加以限制,以区别于因为其他原因所致的功能障碍,从而使患者容易回答,避免不必要的混淆。这些问题主要涉及腰痛对行走、弯腰、坐位、卧位、穿衣、睡眠、生活自理能力和日常生活方面的影响。每个问题的分值为1分,回答“是”得1分,回答“不是”得0分,总分24分,最低0分。分数越高表明功能障碍越明显。RMQ的问题简短、通俗易懂,患者容易理解、易于答题,使它在全世界得到了广泛应用。

1.3 一般资料

我院自2006年2月—2007年7月,收集CCS患者41例,平均年龄39.61±12.50岁;男17例,女24例;病程9.61±4.52年。患者可伴有或不伴有腰椎间盘突出、腰椎滑脱、腰椎骨质增生等。其诊断标准为:^[1]①可有明显的腰骶部酸胀,沿单侧竖脊肌或双侧竖脊肌走形压痛(+);②久坐、久站、久卧后症状加重;③竖脊肌内压测定均高于正常值;④经临床查体、腰椎正侧位片和MRI摄片、肌电图检查除外腰骶部神经根损害性疾病者;⑤腰腹肌肌力测试和临床步态分析检查异常者;⑥经过系统的康复治疗(包括腰椎牵引、物理因子治疗、运动疗法、水疗等)无明显改善。

1.4 评定方法

41例患者,其中有1例未能全程参与CODI评定,3例未能参与CRMDQ评定,故CODI评定患者40例,CRMDQ评定38例。术前均采用CODI和CRMDQ评定,术后3个月再次评定。将手术前、后CODI、CRMDQ评分进行比较。

1.5 统计学分析

用SPSS13.0软件进行统计学分析,术前、术后CODI、CRMDQ评定比较采用配对t检验。

2 结果

CODI问卷:术前(34.25±3.01)与术后(19.83±2.89)得分比较差异有显著性意义($P<0.05$);CRMDQ问卷:术前(7.66±0.89)与术后(3.76±0.65)得分比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3 讨论

腰骶部竖棘肌骨筋膜切开减压手术是治疗腰骶部CCS的重要手段之一,国内外文献对此均有少量报道,腰骶部CCS发生、发展和转归过程尚在探索中,但该疾患手术治疗前后的评定则成为评定该治疗手段的重要指标。

1 上海交通大学附属第六人民医院,200233

作者简介:白跃宏,男,博士,主任医师

收稿日期:2007-09-19

尽管许多量表用于评定腰痛功能,但只有极少量表在应用前做了可靠性评定。如 Oswestry 功能障碍指数和 Roland—Morris 功能障碍调查表,其中文版的可靠性均有国内学者加以验证^[2,3]。故选择中文版 Oswestry 功能障碍指数和 Roland-Morris 功能障碍调查表对腰骶部 CCS 致腰痛患者进行功能障碍程度评定,并进行比较。

近年来,国内外学者开始注重腰腿痛患者的自我功能状态的主观评定。Oswestry 功能评定指数的效度和信度较高,在国外已使用 20 多年,在脊柱外科方面应用广泛,并将其作为金标准。Oswestry 功能评定指数是由 Fairbank 等^[4]在 1976 年开始研究设计的,于 1980 年形成的 ODI 1.0 版本,此后在巴黎召开的国际腰椎研究协会会议上得到了广泛应用^[5]。国内郑光新等^[2]2002 年翻译并验证了的中文版 ODI 的可靠性,将原表中 10 项选择答案改为 9 项,并将原表中“行走”一项的距离做了修改,便于患者评定;张松涛等^[6]参考国外 Fairbank 等 Oswestry 功能评定指数及郑光新等汉化 Oswestry 功能评定指数,针对部队实际情况,将社会活动及郊游修改为日常训练及野营拉练以符合军情,便于患者评定;刘学勇等应用定量评级标准及术后查体全面综合的评定后路手术的远期疗效;刘学勇等^[7]认为在评定术后疗效时不应依据所有查体指标来评定术后疗效,而应将术后恢复不显著的指标去除以免影响疗效的准确判定。一般认为,疗效评定常指某种疾病的治疗效果,应具有测量所有临床重要变化的作用,即应包括疼痛的减轻或消失和生活能力的增强等指标,也应包括腰椎痛的体征改善情况所以,应用主观定量量表及查体指标综合评定才能比较准确的反映术后疗效的真实情况。如杨占辉等腰椎间盘突出症的评分法疗效评定标准,选择了与腰椎间盘突出症关系最为密切的症状与主诉、工作和生活能

力、下肢的功能、临床体征四大项目进行评分。目前国内最常用的评分标准为 JOA 及 VAS 评分系统,其情况灵活,便于全面评定临床效果。

目前我们用 CODI 方法对腰骶部 CCS 致腰痛手术疗效进行评定,进一步证实了 CODI 是稳定可靠的,可作为评定腰骶部 CCS 致腰痛手术疗效的参考指标,此功能量表包括疼痛等三个方面,较单一疼痛评定更全面,且作为一项主观指标,它具有简单、易于掌握、便于推广、正确评定病情、疗效和预后判断的功能。

参考文献

- [1] 白跃宏,张龙海,史桂秋,等.慢性骨筋膜室综合征动物模型的建立及骨骼肌病理变化的实验研究[J].中国临床康复杂志,2002,6(8): 1122—1123.
- [2] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13—15.
- [3] 何高,张建湘,申才良.汉译 Roland-Morris 功能张障碍调查表评估下腰痛患者的可靠性 [J]. 中国脊柱脊髓杂志,2005,15(4): 242—244.
- [4] 张松涛,刘永才,张颖,等.CODI 评定青年战士腰椎间盘突出症的康复疗效[J].颈肩腰腿痛杂志,2003,24(1):21—23.
- [5] 刘学勇,王海一,王欢.腰椎后路手术治疗腰椎间盘突出症远期疗效分析—定量评定及术后查体的综合评价 [J]. 中国矫形外科杂志,2001,8(10):959—961.
- [6] 李士春,郭昭庆.评分系统在腰椎疾患中的应用[J].中国脊柱脊髓杂志,2005,15(12):758—761.
- [7] 白跃宏,周俊,梁娟.健康人群与关节疾病患者步态分析中时间—距离、力学及运动学和动态肌电参数的变化[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(9):1790—1793.

中国康复医学会颈椎病专业委员会第十次学术年会征文及会议通知

由中国康复医学会主办,山东省康复医学会、山东大学齐鲁医院承办的“颈椎病专业委员会第十次学术年会”将于 2008 年 10 月 24—27 日在济南召开。会议同时举办国家级继续医学教育课程,腰椎间盘突出症的分手术治疗进展学习班,授予国家 I 类继续教育学分 10 分。

会议内容:专题报告、大会交流和技术应用讲座。主要对近年来颈椎病领域的临床、基础科研成果及经验进行总结。

征文内容:颈椎病手术治疗新技术、新进展;颈椎病非手术治疗及康复;颈椎病中西医临床治疗及研究成果;颈椎病的基础研究、应用研究;其它脊柱疾病及脊柱相关疾病基础研究及康复治疗进展。

征文要求:欢迎 E-mail 投稿,E-mail:shouweiy@sina.com; 1000 字结构式摘要,编排顺序为:目的、方法、结果、结论。注明作者姓名、单位及邮编。截稿日期为 2008 年 9 月 20 日。来稿请务必附通讯地址、联系电话、手机、E-mail,以便及时进行联系。

联系地址:济南市文化西路 107 号山东大学齐鲁医院康复科,250012; 联系人:殷翠萍,岳寿伟; 联系电话:0531-82169362。