

手法复位治疗寰枢关节半脱位的系统评价

任 凯¹ 余雪梅¹

寰枢关节半脱位是指寰椎与枢椎齿状突构成的关节在一定的诱发因素作用下,导致解剖位置的异常改变,且不能自行复位者。它是临床常见的损伤性疾病,常因外伤、劳累、感觉风寒、咽炎或生活中不良的头颈姿势而诱发,可发生于各年龄阶段,特别多见于小儿^[1]。目前对于寰枢关节半脱位的治疗主要以手法复位和牵引复位治疗为主;很多研究尤其是我国的研究提示,手法复位治疗寰枢关节半脱位效果好^[2-6]。但迄今为止,由于手法复位治疗本病的文献报道多是经验性的、小样本量的,故其临床研究的结果尚存在争议,影响了此方法在临床上的推广应用。

目前国际上公认,大规模随机对照试验或系统评价是检验一种治疗措施安全性和有效性最可靠的方法。其中系统评价是通过对以前研究结果的再分析,从而降低了偏见和主观性的一种科研方法,其研究价值日益得到医学界和卫生决策部门的认可和重视^[7]。本研究对所有采用手法复位方法治疗寰枢关节半脱位的随机对照实验研究进行系统评价,以了解手法复位治疗方案对寰枢关节半脱位是否真正有效,为临床医生采用手法复位方法治疗寰枢关节半脱位提供治疗可靠的依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入标准:①所有涉及手法复位(手法复位方法不限)治疗寰枢关节半脱位的随机对照试验(RCT)和半随机对照试验(CCT);②符合寰枢关节半脱位的临床诊断标准(具体源自何处不限);③有无随访,是否采用盲法不限;④语言限于中文或英文发表的文献。

1.1.2 排除标准:①无明确的寰枢关节半脱位诊断标准的RCT研究;②对寰枢关节半脱位并发症的临床实验研究;③动物实验研究;④分组样本未达随机对照临床试验的最小样本量要求(30)。

1.2 干预措施

1.2.1 纳入标准:治疗组采用手法复位治疗方法(具体手法不限)或在对照组干预措施基础上加用手法复位治疗;对照组则采用其他各种治疗包括安慰剂和非手法复位治疗为对照措施的试验;将两组进行比较。

1.2.2 排除标准:①治疗组采用手法复位与不同于对照组的非手法复位疗法结合的治疗方法;②不同手法复位疗法的治疗组与对照组的比较。

1.3 文献检索策略

计算机检索 MEDLINE (1978—2008)、中国学术期刊全文数据库 (1994—2008)、中国学位论文数据库 (1995—2008)、Highwire 文献数据库及 Cochrane 注册的 RCT、CCT 系统评价;文献检索语种仅限于中文、英文。英文检索词为“atlanto-axial sublocation”加上“manipulative reduction”或

“manipulation”;中文检索词为“寰枢关节半脱位”或“寰枢关节半脱位”加上“手法复位”或“手法治疗”。

1.4 文献筛选

由 2 名评价者分别仔细阅读检索得到的文献标题和摘要。若从标题和摘要不能明确文献是否涉及手法复位治疗寰枢关节半脱位这一主题,两名评价者独立查阅其全文再决定是否纳入。所有文献是否纳入由两名评价者共同决定。存在分歧时,讨论协商解决。

1.5 评价方法

1.5.1 研究质量评价:纳入研究的方法学质量采用 Jadad 质量记分法^[8],①患者是否是真正随机分配到治疗组或对照组,并保证观察者和患者在分配前不知道将分在哪一组(随机分 2 分,2 分=描述正确的随机方法;1 分=作者叙述为随机;0 分=无随机分组);②除所要研究的干预措施外,其他处理两组是否一致(即基线是否一致,1 分=一致,0 分=不详);③是否采用盲法(盲法评分 0—2 分,2 分=患者和试验者双盲,且叙述其方法;1 分=单盲;0 分=非盲法);④是否存在排除偏倚,即退出试验的情况两组是否有系统差异(是否描述是失访即失访的原因记为 0—1 分);RCT 总分为 1—6 分,4 分以上为高质量研究,0—3 分为低质量研究;由两名评价员独立进行资料的质量评价,如意见不一致,讨论协商解决。

1.5.2 疗效评价:评价文献所采用的疗效判断方法和疗效评价指标,确定本研究的疗效判断指标为有效率、复发率。

1.6 统计学分析

统计学分析采用 RevMan4.2 软件。如果 Meta 分析可行,采集临床同质性和统计学同质性好的试验结果分析算出手法复位治疗寰枢关节半脱位的有效率。对于不同结果采用优势比(OR)来表示,可信区间为 95%。若试验之间存在临床异质性或试验提供信息量不足,将对纳入试验作定性分析。

2 结果

2.1 检索结果

最初通过文献检索策略检索鉴定出中文文献共 57 篇文献,英文文献 0 篇;通过阅读标题、摘要和全文,有 52 篇文献由于下列原因被排除:不属于临床试验;非随机对照研究;重复研究;研究目的与本研究关系不密切;研究样本过小而无显著性意义;经筛选共计 5 篇文献发表报道了 267 例寰枢关节半脱位患者的中文文献符合纳入标准而被收集用于本次研究评估,无英文文献符合研究标准,未检出针对手法复位治疗寰枢关节半脱位的 RCT 系统评价或 Meta 分析文献。

2.2 试验特征和质量

1 自贡市第一人民医院,四川自贡,643000

作者简介:任凯,男,硕士

收稿日期:2008-04-08

2.2.1 试验特征:从诊断标准来看,5篇文献均采用颈椎张口位X片进行诊断,但未标明其标准出处^[8-12];在干预措施方面,对照组均采用临床常用的枕颌带牵引方法^[8-12],其中2个研究在枕颌带牵引的基础上加上理疗方法^[8,12],治疗组有3个研究采用单纯手法复位治疗^[9,11,12],2个实验对照组的基础上加手法复位治疗^[8,10]。在判效标准上,所有研究均采用有效率来表示,其中3篇研究文献没有提及判效标准的出处,只提出了判断的具体指标范围^[8,10,12];2篇文献参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[9,11]。治疗的有效率从73.33%—97.9%。在手法复位治疗寰枢关节半脱位的不良反应报道上,5篇文献均没有提及不良反应情况。

2.2.2 研究方法学质量评估:在所有5篇纳入研究的文献中,仅1篇文献其对照组和实验组两组的基线一致性较好,所有纳入文献没有1篇文献采用盲法;在随机方法上,1篇文献描述了具体的随机方法^[8],另外4篇文献为作者描述随机^[9-12];实验疗程从7d到3周不等,平均疗程为18d;在随访上仅有1篇文献研究进行了随访(随访时间1年)^[8];最后的Jadad评分,仅1篇评分为4分,为高质量研究;其余4篇均为1分。见表1。

表1 手法复位治疗寰枢关节半脱位的临床随机对照试验方法质量学评估

研究者	例数	随机方法描述	两组基线一致性	盲法运用	疗程	随访	Jadad评分
王常鸿	48	随机	一致	无	20d	1年	4
颜祖侠	34	作者描述	不详	无	3周	无	1
黄永	47	作者描述	不详	无	20d	不详	1
黄荣	30	作者描述	不详	无	3周	无	1
熊友三	108	作者描述	不详	无	7d	无	1

2.2.3 疗效评估:为提高手法治疗治疗效果的敏感度,本次研究进行的Meta分析将所有文献报道的有效率采用计数资料二分法研究,即报道中的临床痊愈率和显效率确定为治疗的有效率,而研究报道的有效及无效率在本次研究中均划分为无效治疗率;经RevMan 4.2统计软件统计显示:在267例手法复位治疗组和262例对照组中,两组治疗具有较好的同质性($P>0.05$),手法复位治疗组的有效率明显好于对照组治疗, $z=6.04$,OR值为3.09,95%可信区间[2.14,4.46], $P<0.01$,具有显著性意义,即提示手法复位方法治疗寰枢关节半脱位具有一定的疗效。根据对各研究偏倚程度的分析我们发现纳入系统评价的5个随机对照实验研究其偏倚程度不大,但根据仅有纳入的5个实验得出手法复位治疗寰枢关节半脱位有效的结果还需谨慎。

3 讨论

寰、枢椎是颈椎中最为重要且结构较特殊的两块椎骨。它们负责颈部约50%的旋转功能,还承担了一部分颈部前后屈伸功能^[13]。其所容纳的脊髓段是生命之中枢,故寰、枢椎的损伤极可能危及生命。枢椎的齿状突和寰椎横韧带形成了特殊的扣锁结构,这个扣锁结构在维持寰、枢椎的稳定中起着决定性作用。寰枢关节由以下三组关节构成:寰枢外侧关节、寰齿前关节(齿突寰椎前弓关节)、寰齿后关节(齿突横韧带关节)。上述三组关节发生移位但又未完全脱位而形成交锁的情况就称为寰枢关节半脱位^[14-15]。

本次系统评价纳入了5个随机对照试验,共计267例患者。评价结果显示:手法复位治疗寰枢关节半脱位具有较好的效果,是一种较好的治疗寰枢关节半脱位的疗法。尽管从评价结果可以看出一定的临床趋势,然而由于目前的临床试验质量都较低,因此尚不能对手法复位治疗寰枢关节半脱位的疗效做出最后的结论。从评价中可以看出95%可信区间范围比较广,说明本次研究纳入的样本含量仍较少,从而在一定程度上降低了结果的精确性和检验效能。大部分研究虽为随机对照试验,但随机分配方案的具体方法不明确,且全部无盲法的实施,同时由于手法种类的多样性和复杂性,因此在试验的选择、实施和结果测量上可能会产生偏倚,从而影响了结果及其论证强度。5个纳入试验患者的病情程度不同,治疗的疗程相差较大,且治疗的随访时间也无明确的报道。综合以上因素,不难得出这样的结论:手法复位治疗寰枢关节半脱位可能具有较好的临床疗效,但缺乏高质量的临床研究,尚需要有严格设计的、大样本、随机双盲对照试验来进一步证实。

对寰枢关节半脱位临床康复治疗的提示:纳入本次评价的5个小规模试验研究表明,手法复位在寰枢关节半脱位的康复治疗中具有较好的效果,虽然这些试验的方法学质量不佳,降低了结论的可靠性,但手法复位不失为一种相对有效的康复疗法。

对科学研究方面的提示:开展高质量、内在真实性好的相关随机对照试验非常必要。这些试验研究应该是随机对照研究,且应启用分配隐藏、盲法,选用客观的终点指标,对于退出试验或失访患者应作妥善处理。

参考文献

- [1] 李小勇. 端提法加牵引治疗小儿寰枢关节半脱位78例[J]. 广西中医学院学报, 2007,10(3):33.
- [2] 陈兴强. 手法结合中药内服治疗寰枢关节半脱位58例临床观察[J]. 中医药导报, 2006,12(3):39—40.
- [3] 赵文瑾, 张红兵. 寰枢关节半脱位手法复位治疗临床观察27例[J]. 中国现代临床医学杂志, 2007,6(7):57—58.
- [4] 周爱民. 寰枢关节半脱位手法整复临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2006,26(5):359—361.
- [5] 王常鸿, 郭成悦. 手法复位治疗寰枢关节半脱位67例[J]. 陕西中医, 2006,27(12):1498—1499.
- [6] 郑良佐. 手法为主配合中药治疗寰枢关节半脱位77例[J]. 广西中医学院学报, 2000,17(4):31—33.
- [7] Corrigan V, Panayi GS, Unger A, et al. Detection of immune complexes in serum of patient with ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum, 1978,37:159.
- [8] 王常鸿. 牵引并手法复位治疗侧向旋转型寰枢关节半脱位的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006,28(10):685—686.
- [9] 颜祖侠, 李汉章. 手法治疗寰枢关节半脱位68例疗效观察[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005,11(10):1409—1410.
- [10] 黄永. 牵引加旋转复位扳法为主推拿治疗寰枢关节半脱位47例临床观察[J]. 中医药导报, 2006,12(8):56—57.
- [11] 黄荣, 周学龙, 麦穗. 手法治疗寰枢关节半脱位及其伴随病症疗效观察[J]. 中医正骨, 2002,14(8):10—11.
- [12] 熊友三, 高山英, 程振江, 等. 手法治疗寰枢关节半脱位及功能紊乱的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2006,27(2):136—137.
- [13] 赵定麟. 颈椎伤病学[M]. 上海:上海科技教育出版社, 1994.20—21,90,193—194.
- [14] 吕红, 胡斌峰, 黄莉娜. 寰枢关节半脱位法医学鉴定25例分析[J]. 法医学杂志, 2005,21(4):294—296.
- [15] 陈爱兰. 小儿寰枢椎半脱位原因分析及护理[J]. 护理研究, 2007,21(11):2973—2974.