

·短篇论著·

McKenzie 疗法用于腰椎间盘突出症患者的疗效观察*

龚泽辉¹ 龙宝珠¹ 夏樱丹¹ 周小琴¹ 王义亮^{1,2}

脊柱疾病是一种常见病,其中颈椎病和腰椎间盘突出症尤为多发,据统计80%以上成年人有过腰痛的经历,而在某些职业,如伏案工作者或长期从事某一特定姿势的劳动者,其颈、腰椎疾病的发病率甚至高达90%以上^[1-2]。从2009年起,我科开始把此项技术运用于腰椎间盘突出症患者的临床康复中,取得了满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年7月—2011年5月在我院康复科住院治疗的104例腰椎间盘突出症患者,并随机分为实验组(A组)和对照组(B组),每组各52例。排除标准:①鞍区麻木、膀胱无力者;②有严重的病理改变、骨质疏松严重者;③脊柱结核、肿瘤、强直性脊柱炎及椎管狭窄者;④重要器官功能不全、出血性疾病、疾病急性期;⑤精神病、癫痫等不能配合治疗或影响配合的疾病。⑥曾因该病行手术治疗的患者。两组患者的一般资料见表1,组间比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)	突出部位(例)		
		男	女			L3—4	L4—5	L5—S1
A组	52	38	14	39.4±12.6	50.7±28.4	19	16	17
B组	52	35	17	38.9±13.1	52.1±25.8	18	20	14

1.2 方法

1.2.1 McKenzie 练习方法^[3-5]

练习一:俯卧平躺,双臂伸直放松置身体两侧,头转向一侧。保持此姿势做几次深呼吸,然后完全放松全身肌肉2—3min为一组,每隔2h重复一组,6组/天。

练习二:俯卧伸展运动,将手肘放在垂直于肩膀之下的地方,使上半身支撑在前臂之上。首先深呼吸几次,然后尽量完全放松下背部肌肉,并保持此姿势2—3min为一组,每隔2h重复一组,6组/d。

练习三:卧式伸展运动,保持俯卧姿势,面向前方。将双手放在肩膀之下,摆出准备做俯卧撑的姿势,伸直手臂,在疼痛可以忍受的前提下尽量撑起上半身(骨盆以上部分)。保

持3s再回到开始姿势。重复此运动,每次尽量比上一次幅度大些,10次为一组,每隔2h重复一组,6组/天。

练习四:站立伸展运动,双脚分开站直,双手置后腰部,四指靠在脊柱两侧,躯干尽量向后弯曲,使用双手作为支点。保持3s,再重复,10次为一组,每隔2h重复一组,6组/d。

练习五:平躺弯曲运动,平躺床上,双腿弯曲,两脚平放,随后使两膝靠近胸部。最后双手抱住双腿,在疼痛可以忍受的前提下轻柔而缓慢地将两膝尽量靠近胸部。保持3s,再重复,共6次为一组,每隔2h重复一组,4组/d。

练习六:坐式弯曲运动,坐在平稳的椅子边缘,双腿尽量分开,双手平放在腿上,向下弯腰,双手抓住脚踝,或者触摸脚边的地面,身体继续向下弯曲,重复此运动6次为一组,每隔2h重复一组,4组/d。

练习七:站立弯曲运动,双脚分开站直,双臂放松置身体两侧,向前弯腰,双手在身体能承受的范围内尽量向下伸,重复此动作6次为一组,每隔2h重复一组,4组/d。

1.2.2 康复指导:分组后,A、B两组患者均接受常规康复治疗,包括针灸、推拿、牵引、中药熏蒸等。除此外A组还接受床旁康复指导,即在治疗师的协助下教会患者需要进行锻炼的动作,并确保能在家属或陪伴的监督下,自觉锻炼。针对不同情况,指导如下:①对刚入院的患者,第一周内按1.2.1方法做练习一、二、三,次序不能调换,情况好点的患者可以把练习四加入一起锻炼。练习二、三、四可作为单独练习项,但做两项以上者顺序仍然不可以调换。②住院期间,若患者日常生活中出现弯腰情况,站立后请立即进行练习四,但只做一组。③若1周后,还未出院的患者,但经第1周的练习后效果明显者仍然坚持第1周的练习。效果不明显者,开始进行练习五、六或七。同样遵循先后顺序,也可以单独一项练习,练习完毕必须进行练习四。以上仅为对A组的康复护理,另外进行的健康教育及其他护理A、B两组都完全相同。

1.3 评定方法及标准

入院时、入院1周后、出院时分别对两组患者进行评定。疼痛视觉模拟评分(VAS)^[6]评定患者腰部疼痛的主观感受,0分:无疼痛;1—3分:轻度疼痛;4—6分:中度疼痛;7—9

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.06.019

*基金项目:重庆市重点学科基金资助项目(2008-47)

1 重庆三峡中心医院康复医学科,重庆市万州区五桥天台路366号,404000;2 通讯作者

作者简介:龚泽辉,男,初级康复治疗师;收稿日期:2011-07-14

分:重度疼痛,10分表示难忍受。采用日本骨科学会(Japanese Orthopedic Association, JOA)腰痛评分^[7]:包括症状、体征、日常生活功能、膀胱功能的评分,总分29分。

临床疗效评定^[8]:痊愈:腰腿痛消失,恢复正常工作和生活;显效:腰腿痛症状明显减轻,体征明显好转,能恢复工作,不影响正常生活;有效:腰腿痛减轻,体征改善,生活自理;无效:症状体征无变化。记录患者住院时间。

1.4 统计学分析

采用SPSS14.0统计软件进行统计学分析,计量资料组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果与讨论

结果见表2—3。

本研究结果显示,McKenzie练习能加快患者疼痛的缓解,

表2 A、B两组患者初、中、末评各指标比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS			JOA评分		
		初评	中评	末评	初评	中评	末评
A组	52	6.78 ± 1.12	3.98 ± 1.62	1.59 ± 1.23	11.90 ± 1.22	23.12 ± 2.11	26.18 ± 2.32
B组	52	6.47 ± 1.33	5.07 ± 1.84	2.43 ± 1.51	12.02 ± 1.13	18.54 ± 1.92	24.31 ± 2.08
t 值		1.286	3.206	3.110	0.520	11.577	4.328
P 值		>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

表3 两组患者疗效及住院周期比较

组别	中评时(例)					末评时(例)					住院周期($\bar{x} \pm s$, d)
	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)	
A组	6	30	13	3	94.2	34	11	6	1	98.1	9.63 ± 2.12
B组	0	25	19	10	80.8	26	6	14	6	88.4	13.24 ± 2.41
χ^2 值	4.422		4.301			2.521		2.450			
t 值											8.110
P 值	<0.05		<0.05			>0.05		>0.05			<0.01

进而使得腰部功能评分较高。并且具有巩固疗效的作用^[9];临床疗效中,入院1周时痊愈指标差异较显著,说明McKenzie练习能迅速提高较轻腰痛患者的功能,见效快。因此,在较短的时间内,A组体现出的有效率要比B组的高,差异有显著性意义;出院时的评定,有效率差异无显著性意义,痊愈率差异无显著性,但住院周期比较差异有显著性意义($P < 0.01$),A组明显缩短于B组。

从治疗方式来看,以往我科常用的保守治疗以腰牵、推拿、物理治疗为主,主要都是对症治疗。而McKenzie疗法则是利用其诊断方法先对患者进行评估,根据评估进行有步骤的治疗^[10—12]。以上练习用到了其中经典的背伸程序即弯腰的反向动作,对那些不良姿势诱发的腰痛有治本的功效,有文献表明背伸动作可以减轻腰椎间盘内的压力,放松腰背部的肌肉,从而达到减轻疼痛的目的。此外,我们发现许多患者在医院进行腰牵、推拿、物理治疗后症状明显减轻,但第二天来症状又会加重,即使在家卧床休息疗效也难以保持。McKenzie自我练习能确保治疗的疗效。这也可能是McKenzie力学诊断治疗技术起效快的重要原因。

McKenzie诊疗技术将治疗与实际生活相结合,强调矫正姿势的重要性,治疗的同时对患者进行姿势正确性的训练。本文所涉及的McKenzie疗法简单实用,既适用于住院期间床旁自我锻炼,又适合回家后的预防和巩固性锻炼。McKenzie疗法运用于临床康复中,可以促进疗效,加快患者疼痛的缓解,同时缩短了患者的住院周期,进而减轻了患者

的经济负担。建议患者回家继续坚持锻炼,这样既可以预防腰痛的复发,降低复发率,也可以巩固患者的疗效。

参考文献

- [1] 王小亮译.7步告别颈椎腰腿烦恼[M].北京:金城出版社,2010.
- [2] Asazuma T, Masuoka K, Motosureye T, et al. Posteriorlumbar interbody fusion using dense hydroxyapatiteblocks and autogenous uiae bone: clinical and radiographic examinations[J]. J Spinal Disord Tech,2005,18: 541—547.
- [3] 尤春景,黄杰,肖少华.麦肯基法与传统疗法治疗腰椎间盘突出症[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24: 126—127.
- [4] 高晓平,陈和木,倪朝民,等. McKenzie疗法治疗腰椎间盘突出症的近期和远期疗效观察[J].中国康复医学杂志,2003,18(11): 659—661.
- [5] 岳寿伟. McKenzie方法的理论基础[J].中华物理医学与康复杂志,2006,1(28):63—64.
- [6] 罗卓荆译.骨科检查评估[M].北京:人民军医出版社,2007.6—7.
- [7] 陈才,洪芳芳.三维牵引联合McKenzie技术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国医药导报,2009,6(25):36—37.
- [8] 华强,夏文广,郑婵娟,等. McKenzie结合运动疗法及腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症[J].中国康复,2009,24(6):385—387.
- [9] 祁奇,郁嫣嫣,吴卫青,等.McKenzie力学诊断治疗技术对老年人腰痛的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(9):822—823.
- [10] Werneke M, Hart DL. Centralization phenomenon as a prognostic factor for chronic low back pain and disability[J]. Spine (Phila Pa 1976),2001,26(7):758—764.
- [11] Hsieh CY, Adams AH, Tobis J, et al. Effectiveness of four conservative treatments for subacute low back pain: a randomized clinical trial[J]. Spine (Phila Pa 1976),2002,27(11): 1142—1148.
- [12] Poitras S,Blais R, Swaine B, et al.Management of work-related low back pain:a population-based survey of physical therapists[J].Phys Ther, 2005,85:11681.