

·短篇论著·

运动疗法结合手法治疗颈型颈椎病的临床研究

李 丽¹ 沈 彤¹ 吴泽勇¹ 潘 谔¹ 郑欢华¹

颈椎病是我国的常见病、多发病,其中颈型颈椎病是最常见的类型,被视为最早期的颈椎病,也是其他各型颈椎病共同的早期表现,以颈部症状为主。近年来,随着人们生活习惯、工作方式的改变,其发病率逐年递增,并出现年轻化的趋势。颈椎病的治疗方法虽多种多样,但其症状仍会反复发作,并逐渐加重,严重影响患者的生活和工作。目前,运动疗法和手法是颈型颈椎病的两大主要治疗手段,本研究通过对48例患者进行研究以初步探讨两种方法结合治疗的疗效,以期寻找一种更为有效的康复途径。

1 对象与方法

1.1 一般资料

病例选择标准符合颈型颈椎病的诊断标准,并经颈椎X光(部分尚行颈椎CT、MRI、TCD检查)证实^[1]。入选标准:病程≥3个月;年龄18—65岁;可说中文;愿意签署知情同意书。排除标准:手法禁忌证者;颈部曾有挥鞭伤及手术者;颈椎先天畸形者;其他型颈椎病者;患有心脏病需药物治疗者;3个月内接受手法治疗者。

选择2012年8月—2013年6月在我科门诊就诊符合上述入选标准的48例患者,根据计算机生成的随机序列表将患者随机分为结合组(运动疗法+手法组)和手法组,其中结合组25例,手法组23例。两组患者一般资料经统计学检验差异无显著性差异,具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)
		男	女		
手法组	23	8	15	35.69±8.70	37.94±26.37
结合组	25	9	16	34.36±8.63	40.05±27.44

1.2 治疗方法

运动疗法主要采用颈椎关节活动度训练,包括低头、仰头、左右侧屈、左右侧转,每一个方向缓慢地进行至最大的无症状范围;颈部肌力训练,以静力性肌力收缩训练为主,如患者取颈部中立位,手从前额、左侧面颊、右侧面颊、后枕部分

别施加外力,头颈部与手相对抗,不产生头颈活动^[2]。

手法采用我科常规的龙氏正骨手法,即通过四步手法进行颈椎病治疗。第一步,放松手法,松懈紧张肌肉软组织,为实施手法做准备,做到真正安全、无痛;第二步,正骨手法,在颈椎小关节周围选取“定点”和“动点”,利用杠杆原理,动中求正,快速、简单、有效;第三步,强壮手法,作用于正骨后患椎旁仍存在的软组织硬结,加强和巩固疗效;第四步,痛区手法,快速改善局部症状^[3]。

各组每3天做1次治疗,共治疗8次;手法治疗20min/次;运动疗法每次20min,且均由5年以上工作经验的治疗师进行统一、规范的治疗。

1.3 观察指标和评定方法

采取观察分析者(即第三者)的盲法(单盲),在治疗前(M0)、治疗24d后(M1)及治疗后3个月随访时(M2),由经过规范培训的医生进行功能评定。采用的评定指标包括:Northwick Park颈痛量表(Northwick Park Neck Pain Questionnaire, NPQ)、数字疼痛评分法(Numerical Pain Rating Scale, NPRS)、头颈角(craniovertebral angle, CV)。

Northwick Park颈痛量表由9个条目组成:疼痛程度,症状持续时间,夜间的针刺或麻木感,疼痛对睡眠的影响,对社交活动的影响,搬抬重物,读书/看电视,工作/做家务和驾驶汽车等9个方面的感受。每一个条目包含5个等级的答案(从0没有问题至5极其严重)。NPQ量表的总得分为各条目实际得分占最高得分的百分数,即NPQ评分=总得分/36×100%。如果受评者没有驾驶经历,则最高得分减为32分,NPQ评分的计算调整为:NPQ评分=总得分/32×100%。最低分为0分,最高分为100分。得分越高,表明受评者因颈痛引起的生存质量情况越差。数字疼痛评分法是将疼痛程度用0到10这11个数字表示。0表示无痛,10表示最痛。被测者根据个人疼痛感受选择其中一个数字代表疼痛程度。头颈角是指耳屏与第七颈椎连线与第七颈椎水平线的夹角,可表现受试者头颈部的姿势,角度越小表明受试者头部越相对向前,角度越大表明受试者头部越接近中立位。

1.4 统计学分析

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.09.014

1 广州医科大学附属第一医院康复科,510120

作者简介:李丽,女,硕士研究生;收稿日期:2013-09-22

数据以平均值±标准差表示,采用SPSS16.0统计软件,所分析数据变量服从正态分布,满足方差齐性,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

见表2。手法组在治疗后24天(M1)和3个月随访时

(M2)NPQ、NPRS及CV评分与治疗前(M0)相比均有显著性差异,M1与M2比较各量表评分无统计学差异,结合组也显示出相同结果;两组在治疗前各量表评分间无显著性差异,在治疗后24天两组间CV评分有显著性差异,在3个月随访时两组相比各量表均有显著性差异。

表2 手法组与结合组患者各时间点评分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	NPQ			NPRS			CV		
	M0	M1	M2	M0	M1	M2	M0	M1	M2
手法组	37.16±15.69	15.79±9.49 ^①	19.45±9.27 ^①	5.57±1.53	2.37±1.82 ^①	3.40±2.03 ^①	50.64±6.70	52.96±4.78 ^①	53.17±3.78 ^①
结合组	36.52±15.73	14.69±8.50 ^①	15.01±8.12 ^{①②}	5.62±1.49	2.26±1.65 ^①	2.91±1.94 ^{①②}	50.39±5.93	54.12±3.91 ^{①②}	54.76±3.12 ^{①②}

①组内M0与M1、M0与M2比较 $P < 0.05$;②组间比较 $P < 0.05$

3 讨论

颈型颈椎病以颈部疼痛、活动受限为主要症状,因其发病率高、治疗效果较差而成为医学界受关注的问题之一,其治疗方法亦是层出不穷^[4]。运动疗法和手法是其两大重要治疗手段,近年两者结合治疗的康复效果受到国内外学者的重视^[5-7]。运动疗法是解决运动功能障碍的必要手段之一,是现代康复治疗的核心治疗手段之一,主要借助人体各关节主、被动运动对患者运动功能障碍进行治疗,对颈椎病的治疗效果已得到国内学者的肯定^[8-11]。手法作为我国传统医学中的重要组成部分,长期以来一直应用于临床,得到广大医务人员和患者的认可和接受。本研究所选用的龙氏正骨手法是将中医正骨、推拿与现代脊柱生理解剖学、生物力学结合而进行的一次革新,因其“稳准、轻巧、无痛、安全、有效”等特点,而成为一种备受青睐的手法选择,其有效性也经过了试验证实^[12]。

本研究结果表明,手法组与结合组在入组时无论是NPQ、NPRS及CV评分统计学上均未见显著性差异。手法组在治疗后24d和3个月随访时NPQ、NPRS评分逐渐降低,CV评分则逐渐增高,其评分结果与治疗前比较均有显著性差异,表明手法在减轻疼痛及改善患者功能状况上有积极的作用,这与国内大多数研究结果相同^[13]。结合组在治疗前后及随访时的评分充分显示了其优越的治疗作用。两组对颈型颈椎病患者的治疗显示出了相似的疗效趋势。

两组评分的比较结果看出,接受治疗24d后,两组的NPQ、NPRS评分均无显著性差异,CV评分有显著性差异;而当3个月随访时各项评分均有显著性差异。可见,在24d的规范治疗中,龙氏手法对3个月以上颈型颈椎病患者疼痛缓解的作用明显,显示出和结合组相似的疗效;对头颈角度的改善方面,结合运动疗法后则起到了更为积极的作用。3个月短期随访时运动疗法结合手法对颈椎病患者的治疗在各方面均显示出更好的优势,考虑可能原因:手法治疗时,患者处于被动接受的地位,且手法对力度、正骨角度等要求较高,

需专业、有经验的治疗师执行操作;运动疗法具有增强肌肉、促进血液循环、改善功能活动等作用,强调患者在治疗中主动参与,在专业治疗师的指导下患者可自行在能力许可的情况下主动运动,家属或护工也可通过专业指导帮助患者进行训练。因此,在进行手法治疗的同时结合现代康复的运动疗法可弥补手法治疗的不足,提高对3个月以上颈型颈椎病的治疗效果。

综上所述,运动疗法结合手法治疗3个月以上颈型颈椎病可更有效地减轻患者疼痛、促进患者的功能恢复,值得在临床上广泛推广。我们应积极汲取现代康复中有效的治疗方法,融入到我国传统治疗方法中,并探索其疗效,这也将成为颈椎病康复治疗方案系统化、规范化的重要一步。由于受到实际临床工作的限制,本研究设置试验对照组较少,同时尚存在试验例数较少、随访时间过短等问题,需进一步完善。

参考文献

- 贾连顺. 颈椎病的现代概念[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(2): 123—126.
- 戴红. 康复医学[M]. 第2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2009. 201—205.
- 段俊峰, 魏征. 脊椎病因治疗学[M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 2011. 150—161.
- Plastaras CT, Schran S, Kim N, et al. Complementary and alternative treatment for neck pain: chiropractic, acupuncture, TENS, massage, yoga, Tai Chi, and Feldenkrais [J]. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 2011, 22(3): 521—537.
- Evans R, Bronfort G, Schulz C, et al. Supervised exercise with and without spinal manipulation performs similarly and better than home exercise for chronic neck pain: a randomized controlled trial [J]. Spine, 2012, 37(11): 903—914.
- 王志强, 侯蜀芳. 手法配合功能锻炼治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2011, 5(下): 89.

[7] 梁文军,李薇.功能锻炼配合推拿治疗青少年颈椎病45例临床观察[J].中医导报,2011,17(9):47—48.

[8] 王国基,王国军,杨翔翔,等.中老年人颈椎病运动疗法康复效果的临床对照研究[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):564—565.

[9] 刘宏,杨和平.运动疗法治疗颈肌型颈椎病62例疗效观察[J].右江医学,2010,38(1):71—72.

[10] 牛雪飞,苏辉棠.神经根型颈椎病的综合康复治疗[J].中国康复医学杂志,2010,25(1):87—88.

[11] 杜良杰,李建军.主动抗阻运动疗法治疗慢性颈部疼痛的临床

研究[J].中国康复理论与实践,2011,17(7): 649—653.

[12] Lin JH,Shen T,Chung RC,et al.The effectiveness of Long's manipulation on patients with chronic mechanical neck pain a randomized controlled trial [J]. Manual therapy,2013, 18(4):308—315.

[13] Lin JH,Chiu TT,Hu J.Chinese manipulation for mechanical neck pain: a systematic review[J]. Clinical Rehabilitation, 2012, 26(11): 963—973.

·短篇论著·

强制运动结合音乐疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响

丛 壮¹ 张伟新¹ 郝春艳^{1,2}

2009年,世界卫生组织公布,在发达国家中脑卒中是致残率最高的慢性疾病。全世界每年有脑卒中患者1500万人,其中500万人永久性残疾^[1]。而上肢功能受损是脑卒中患者常见的后遗症,高达80%的患者卒中后3个月内出现上肢功能障碍,它严重影响着患者的独立性和生存质量。目前,国内外学者对卒中早期上肢功能康复训练方法的研究已取得了一定进展,在临床上的应用已十分广泛。其中,强制性运动疗法是近年来针对脑卒中偏瘫患者上肢功能障碍的康复新方法^[2]。音乐疗法作为一门新兴而独立的学科受到了空前的发展和完善,但用于脑卒中患者肢体康复治疗报道

较少。本研究将强制性运动与音乐疗法相结合,探讨两种方法结合后对上肢功能的影响,为脑卒中患者上肢康复治疗方案的选择提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2011年1月—2013年5月入住辽宁医学院附属第一医院神经内科的脑卒中患者90例,根据入院的先后顺序随机分为常规组、强制组和结合组,每组30例。各组患者的一般资料见表1($P>0.05$)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	卒中类别(例)		患侧(例)		病程(d)
		男	女		出血	梗死	左侧	右侧	
常规组	30	21	9	65.12±6.78	9	21	19	11	12.37±3.52
强制组	30	19	11	63.95±5.62	7	23	17	13	13.41±2.63
结合组	30	18	12	64.38±4.74	10	20	20	10	13.73±3.48

纳入标准:①诊断符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制定的标准^[3]。②经临床、头颅CT和MRI确诊,均为首发病例,年龄45—76岁,临床表现以偏瘫为主。③患侧腕关节主动背伸≥20°,除拇指外至少有其他两指的掌指关节和

指间关节伸展≥10°,且动作在1min内可重复3次;④患侧肩关节被动屈曲、外展、外旋≥45°,肘关节从充分屈曲位可完成伸展动作≥20°,前臂旋后和旋前≥45°。⑤脑梗死发病后2—3d,脑出血发病后10—14d且病情稳定,认知功能正常,上肢

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.09.015

1 辽宁医学院,锦州市凌河区,121000;2 通讯作者
作者简介:丛壮,男;收稿日期:2013-08-18