

综合康复治疗治疗交感型颈椎病

窦晓丽, 刘忠良, 江俊杰, 袁望舒, 夏玲, 段晓琴

【摘要】 目的:观察综合康复疗法对交感型颈椎病患者转归的影响。方法:交感型颈椎病患者 111 例,分为观察组 57 例和对照组 44 例,2 组均进行常规药物、中频感应电、牵引及手法治疗。观察组加用颈部抗阻训练、超短波及高压电场疗法。结果:治疗 2 周后,观察组患者头颈部、神经系统及心血管等方面的症状改善评分均明显高于对照组($P<0.05$),总有效率观察组亦明显高于对照组(94.7%与 70.5%, $P<0.05$)。结论:规范化、目标性综合康复疗法对改善交感型颈椎病的预后有重要意义。

【关键词】 交感型颈椎病;综合康复疗法;效果;评价

【中图分类号】 R49;R681.55;R493 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.009

交感神经型颈椎病发病率占颈椎病总发病的 10%^[1]。本文探讨在常规治疗基础上,针对其发病机制采取规范化、目标性综合康复治疗交感型颈椎病的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2011 年 5 月我院收治的颈椎病患者 111 例,均符合交感型颈椎病的诊断标准^[2],X 片、CT 或 MRI 示颈或胸椎旋转侧弯、椎间隙改变、寰枢关节半脱位、关节突或钩椎关节增生等,椎动脉彩超示一侧或双侧动脉狭窄、痉挛、血流速度变快或慢等,排除其他脏器疾病的患者,临床表现分为头颈、背部、疼痛不适,存在五官科、神经内科、心血管科症状及其他(月经异常、胃肠功能紊乱、排尿困难、便秘等)共 6 大类。111 例分为 2 组。①观察组 57 例,男 24 例,女 33 例;年龄 18~76 岁,平均(51.8±12.2)岁;病程 6 d~20 年,平均(40.8±11.4)个月。②对照组 44 例,男 20 例,女 24 例;年龄 24~79 岁,平均(50.3±11.4)岁;病程 3 d~22 年,平均(37.3±13.3)个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均进行药物、中频电、感应电、牵引及手法治疗。观察组增加颈部抗阻训练,超短波及高压交变电场疗法。①药物:给予改善循环、营养神经药物治疗,颈肩背部疼痛给予塞来昔布等消炎镇痛药,急性期静脉滴注甘露醇等,共治疗 15 d。②中频电:患者俯卧位,将电极片置于颈肩背部阳性体征处,载波(中频)频率 2000~5000 Hz,调制(低频)频率 10~150 Hz,电

流强度耐受量,20 min。③感应电:将频率 60~80 Hz,直径 2.5~3 cm 的圆形电极 2 个置于痛点或肌紧张处,电流强度耐受量,5 min,每日 1 次。④牵引:取坐位,枕颌牵引,重量为自身体质量的 10%~12%,20 min,每日 1 次。⑤手法:于颈肩背部采用拔伸牵引、一指禅、四指推、旋转复位、脊柱松动等手法,每日 1 次,20 min。⑥颈部抗阻训练:治疗师右手放于患者额部或枕部或右或左侧颞部,进行颈前屈、后伸、左右侧屈、左右转 45°位屈颈等 6 个方向运动时给予等长抗阻训练,每个动作持续 3~5 s,反复 20 遍,每日 2 次。⑦超短波:取仰卧位,采用上海产 CDL-I 型超短波治疗仪,颈-上胸部斜对置,微热量,20 min,每日 1 次。⑧高压交变电场疗法:患者坐于板状电极上,脚踏绝缘板垫,保持全身绝缘状态,采用日本产 BIOS-9000 型高压电位治疗器,选择交流交变输出模式,用滚动电极在头、颈后和患处滚动,输入功率 13.5 W,电压 220 V,频率 50~60 Hz 交流电,输出剂量 3~6~3 kV,每日 1 次,30 min。

1.3 疗效评价 治疗 2 周后对 2 组患者入院时的 6 大类症状中存在的症状进行评分,任何一个症状消失计 2 分,偶尔轻微存在计 1.5 分,有好转计 1 分,无改变计 0 分;计算每一大类症状总分,除以存在症状个数,得出平均分;把各大类症状中的平均分相加,除以存在的症状类数,得出患者症状恢复情况的平均分,为临床疗效评价标准:优≥1.5 分,体征或放射科复查至少有 1 项明显好转或恢复;良≥1.0 分,体征或放射科复查至少有 1 项好转;有效≥0.5 分;差<0.5 分^[3]。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分率表示, t 检验及 Logistic 回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期:2011-07-21

作者单位:吉林大学第二医院康复医学科,长春 130041

作者简介:窦晓丽(1984-),女,医师,主要从事骨骼肌肉康复方面的研究。

通讯作者:段晓琴,博士。

2 结果

治疗2周后,观察组患者在头颈背部、神经内科及心血管症状评分均明显高于对照组。临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组。见表1,2。

多因素 Logistic 回归分析,抗阻训练(X1)、超短波(X2)、高压交变电场(X3)均为交感型颈椎病患者转归(好转=1)的影响因素($P<0.05$),根据 OR 值排序则为 $X3>X1>X2$ 。3种疗法与患者的症状缓解呈正相关。见表3。

表1 2组治疗后临床症状缓解评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	<i>n</i>	头部 症状	颈背部 症状	五官科 症状	神经内 科症状	心血管 症状	其他
观察组	57	1.3±0.6 ^a	1.8±0.4 ^a	1.2±0.7	1.2±0.5 ^a	1.3±0.7 ^a	0.6±0.5
对照组	44	0.8±0.4	1.4±0.5	1.0±0.7	0.6±0.5	0.7±0.6	0.6±0.6

与对照组比较,^a $P<0.05$

表2 2组治疗后临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	优	良	有效	差	总有效率%
观察组	57	30	12	12	3	94.7 ^a
对照组	44	15	9	7	13	70.5

与对照组比较,^a $P<0.05$

表3 综合康复治疗3因素对疾病转归影响的 Logistic 回归结果

因素	B	S.E	OR	OR 值的 95%CI		P 值
				下限	上限	
X1	1.816	0.840	6.150	1.184	31.936	0.031
X2	1.772	0.851	5.881	1.109	31.194	0.037
X3	1.880	0.810	6.555	1.339	32.083	0.02

3 讨论

维持颈椎稳定的内在因素是颈椎关节突关节和椎间盘,而外在因素则是颈周围的肌肉和韧带。颈肌痉

挛或肌张力低下均可降低颈椎的稳定性。颈肌抗阻训练可使肌纤维变粗、肌肉体积增大及耐受力提高,以维持颈椎的稳定性^[4]。超短波对于炎症反应具有良好治疗作用^[5]。高压交变电场疗法也作用于某些炎症致痛因子,通过神经反射及体液系统的调节,使致痛的化学物质迅速排除,从而减轻或消除疼痛、疲劳、头痛、失眠、烦躁、便秘、腰酸背痛等症状。有研究认为,使用和未使用镇痛类药物对神经病理性疼痛患者的疼痛无显著影响^[6]。多因素 Logistic 回归分析结果显示,颈部抗阻训练、超短波及高压交变电场疗法综合应用对交感型颈椎病患者症状的缓解作用明显。本文结果表明,观察组患者治疗效果明显优于对照组。

【参考文献】

- [1] 闫伟,刘明.交感型颈椎病中西医治疗研究进展[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):87-87.
- [2] 潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科技出版社,1998,294-316.
- [3] 杜建明,田小武,丁晓方,等.小针刀结合骶管冲击治疗交感型颈椎病的疗效观察[J].颈腰痛杂志,2009,30(2):181-182.
- [4] 谢青,陆廷仁,邓福鹏,等.巩固非手术治疗脊髓型颈椎病疗效的方法探讨[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(5):301-302.
- [5] 罗花南,王路,张国华.超短波联合耳咽管通气治疗儿童分泌性中耳炎的疗效分析[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(6):477-478.
- [6] 孙琳,冷冬梅,文传兵,等.解热镇痛类药物对神经病理性疼痛患者疼痛及转移生长因子 TGF- β 1 的影响[J].重庆医科大学学报,2010,35(1):68-70.

作者·读者·编者

重要启示(一)

为方便编辑部与作者建立及时、有效的沟通,建立快速审稿、用稿的通道,请各位作者在投稿时一定留下自己的手机号、E-mail 或其它详细联系方式,以便您的稿件能及时刊登。

《中国康复》投稿网址 <http://www.zgkfzz.com>, E-mail: kfk@tjh.tjmu.edu.cn
联系电话:027-83662686。