

McKenzie 疗法在颈椎病患者中的应用

龚泽辉,王义亮,郭强,袁建容,杨芳

【摘要】 目的:观察 McKenzie 疗法在颈椎病患者康复中的作用。方法:颈椎病患者 94 例随机分为研究组和对照组各 47 例。2 组患者均接受常规康复治疗,研究组加用 McKenzie 疗法。分别在治疗前、治疗 1 周后和出院时进行 VAS 评分、生理曲度改善情况及临床疗效评定,同时记录住院周期。结果:治疗 1 周后,2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且研究组较对照组下降更显著($P<0.05$);研究组生理曲度改善率及临床总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。出院时,2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),研究组较对照组下降更显著($P<0.05$);2 组生理曲度改善率、临床总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$);研究组住院周期较对照组明显缩短($P<0.05$)。结论:McKenzie 疗法能有效促进颈椎病患者康复,缩短住院周期。

【关键词】 McKenzie 疗法;颈椎病

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.013

Application of McKenzie therapy in patients with Cervical spondylosis GONG Ze-hui, WANG Yi-liang, GUO Qiang, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Sanxia Central Hospital of Chongqing, Chongqing 404020, China

【Abstract】 Objective: To explore effect of McKenzie therapy on patients with cervical spondylosis. Methods: Ninety-four cases of cervical spondylosis were randomly divided into observation group and control group ($n=47$ in each group). Both groups received conventional rehabilitation therapy, and observation group received McKenzie therapy additionally. VAS score, physiology curvature and clinical effect were assessed before treatment, one week after treatment and at discharge. Results: One week after treatment, VAS scores in both groups were decreased significantly as compared with those before treatment ($P<0.05$), more significantly in observation group than in control group ($P<0.05$). The physiology curvature and clinical recovery rate were obviously higher in observation group than in control group ($P<0.05$). At discharge, VAS scores in both groups were decreased significantly as compared with those before treatment ($P<0.05$), more significantly in observation group than in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the physiology curvature and clinical recovery rate between two groups ($P>0.05$). The hospital stay in observation group was significantly shorter than in control group ($P<0.05$). Conclusion: McKenzie therapy can promote the recovery of patients with cervical spondylosis and shorten hospital stay.

【Key words】 McKenzie therapy; cervical spondylosis

据统计 40% 以上成年人有过颈痛的经历^[1],而在某些职业,如伏案工作者,其颈、腰椎疾病的发病率高达 90%^[1]。麦肯基(McKenzie)技术理论中提出“正确姿势的维持和有针对性的运动会消除患者颈肩腰腿痛的症状。”本研究将此项技术运用于颈椎病人的临床康复中,取得了较好的疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月~2011 年 8 月在我科住

院治疗的颈椎病患者 94 例,均符合颈椎病及其类型的诊断^[2],并经颈椎 X 线、CT 或 MRI 检查确诊,随机分为 2 组各 47 例。①研究组,男 33 例,女 14 例;平均年龄(38.4 ± 12.5)岁;平均病程(51.7 ± 28.7)d;颈型 13 例,椎动脉型 10 例,神经根型 24 例。②对照组,男 30 例,女 17 例;平均年龄(37.9 ± 13.3)岁;平均病程(54.1 ± 25.4)d;颈型 12 例,椎动脉型 11 例,神经根型 24 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均接受针灸、推拿、牵引、关节松动、中药熏蒸、健康教育等常规康复治疗。研究组加用 McKenzie 治疗技术^[1,3-5]。包括练习 1,坐式头部回缩运动;练习 2,坐式颈部伸展运动;练习 3,平躺头部回缩运动;练习 4,平躺颈部伸展运动,做此练习前必

基金项目:重庆市重点学科基金资助项目(2008-47)

收稿日期:2012-02-09

作者单位:重庆三峡中心医院康复医学科,重庆 404020

作者简介:龚泽辉(1983-),男,技师,主要从事骨科康复方面的研究。

通讯作者:王义亮,主任医师。

须先做练习 3;练习 5,颈部侧弯运动,坐位,重复 3 次练习 1,再做此练习;练习 6,颈部转动运动,只能在做完练习 1、2 后进行;练习 7,坐式颈部屈曲运动。除练习 4 每天只做 1 组外其余各组练习均为 10 遍每组,每天 6~8 组。针对不同情况,应用如下:①对刚入院的颈痛患者,第 1 周内依次做练习 1、2,如果坐位下不能完成,则依次做练习 3、4。②若患者是单侧颈痛,或一侧疼痛更重,选择练习 5,直到疼痛发生集中。③当患者在转动颈部时出现疼痛,则选择练习 6。此练习既可以作为治疗性练习,也可以作为预防性练习。④当患者症状中有头痛,或是患者处于急性发作恢复之后残留有颈部疼痛和僵硬感,可选择练习 7。治疗头痛可以将练习 7 和 1 结合起来使用,练习 7 做完后做练习 1 和练习 2。

1.3 评定标准 ①疼痛视觉模拟评分(VAS)^[6]:颈部疼痛依据患者的主观感受,0 分表示无疼痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~9 分表示重度疼痛,10 分表示难忍受。②生理曲度改善率^[7-8]:采用 Cobb 角测量法中的四线法,正常值为 30°~45°。治愈,颈椎生理曲度恢复至正常范围;好转,颈椎生理曲度变直者出现生理曲度,但未至正常范围或颈椎生理曲度后凸者后凸减轻或变直。治愈和好转均记为改善。③临床疗效^[9]:痊愈,临床症状消失,功能独立;显效,临床症状减轻,日常生活自理;有效,症状有所减轻,但生活不能完全自理;无效,症状体征无变化或加重。④住院周期:记录患者住院时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 周后,2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低,研究组较对照组下降更显著;研究组生理曲度改善率及临床总有效率明显高于对照组。出院时,2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低,研究组较对照组下降更显著;2 组生理曲度改善率、临床总有效率比较差异无统计学意义;研究组住院周期较对照组明显缩短。见表 1、2。

表 1 2 组治疗前后 VAS 及生理曲度改善率比较

组别	n	VAS(分, $\bar{x} \pm s$)			生理曲度改善率(%)	
		治疗前	治疗 1 周	出院时	治疗 1 周	出院时
研究组	47	6.5±1.1	3.9±1.6 ^{ab}	1.5±1.2 ^{ab}	95.1 ^b	100.0
对照组	47	6.4±1.3	5.0±1.7 ^a	2.4±1.5 ^a	66.6	88.1

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 2 组治疗后临床疗效及住院周期比较

组别	临床疗效(例)										住院周期 ($\bar{x} \pm s, d$)
	治疗 1 周					出院时					
	痊愈	显效	好转	无效	总有效率%	痊愈	显效	好转	无效	总有效率%	
研究组	8	29	9	1	97.9 ^a	32	11	4	0	100	9.2 ± 2.2 ^a
对照组	1	22	15	9	80.9	23	9	12	3	93.6	13.5 ± 2.3

与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

McKenzie 力学诊断治疗技术是利用其诊断方法先评估,再有步骤的治疗^[10],各项练习均用到了颈椎的水平后缩原理,并以此为前提^[11]。对不良姿势诱发的颈痛有治本的功效,水平后缩加上后伸动作可以从根本上减轻颈椎间盘内的压力,放松颈部肌肉,从而达到减轻疼痛的目的^[12]。McKenzie 疗法能通过运动研究确定缓解症状的运动,避免了加重症状的运动,能确保疗效。这也可能是 McKenzie 力学诊断治疗技术起效快的重要原因。同时,McKenzie 疗法更多强调主动治疗、自我治疗和积极预防的观点^[12]。患者通过改变和保持新姿势或反复运动训练而自我形成的治疗力量能潜在提高患者的治疗效果,进而减少患者依赖,增强其独立性,这是 McKenzie 疗法效果更好的又一重要原因^[13]。

本研究可得出以下结论:① McKenzie 练习能加快颈痛患者缓解疼痛,并可巩固疗效^[10]。②治疗 1 周后,生理曲度改善明显,说明治疗初期疼痛缓解较快;而 2 组之间比较差异无统计学意义,因为随着疼痛缓解,生理曲度得以改善,加上其他治疗方法的配合,2 组都得到了较好的改善;③临床疗效中,治疗 1 周时临床有效率差异明显,说明 McKenzie 练习能迅速提高较轻颈椎病患者功能,疗效快。出院时,2 组患者均有所改善,总有效率差异无统计学意义。④研究组住院的周期明显缩短于对照组。说明 McKenzie 练习能缩短颈椎患者的住院时间,加快康复。

【参考文献】

- [1] 王小亮译. 7 步告别颈椎腰椎烦恼[M]. 北京:金城出版社,2010,1-2.
- [2] 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,9,11,211.
- [3] 赵强,肖少华,魏全,等. McKenzie 方法配合微波和低周波治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2006,28(1):53-54.
- [4] 张艳峰,章岩. McKenzie 疗法治疗青年颈椎病的疗效观察[J]. 护理研究,2007,21(9):2309-2311.
- [5] 彭小文,张盘德. McKenzie 疗法在神经根型颈椎病中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(7):409-

- 411.
- [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] 张靖慧,孙大伟,黄晓琳. 颈椎曲度测量方法进展以及临床意义[J]. 中国康复,2009,24(5):347-349.
- [8] 刘冬梅,田相同,王宝红. 综合疗法纠正颈椎生理曲度改变 80 例[J]. 中国针灸,2007,27(3):193-194.
- [9] 毛玉琚,黄东锋,徐光青,等. McKenzie 诊疗法在颈椎病患者中的应用[J]. 中国康复医学杂志,2003,18(3):151-152.
- [10] Asazuma T, Masuoka K, Motosureye T, et al. Posterior lumbar interbody fusion using dense hydroxyapatite-blocks and autogenous iliac bone: clinical and radiographic examinations[J]. J Spinal Disord Tech,2005,18(3):541-547.
- [11] Bogdu N. The anatomy and pathophysiology of neck pain[J]. Med Rehabil Clin N Am,2003,14(3):455-472.
- [12] 徐军. 有关 McKenzie 技术应用的几个问题[J]. 中华物理医学与康复杂志,2006,28(1):65-66.
- [13] 刘经龙,王凯,李万猛. McKenzie 疗法配合物理疗法对年轻颈痛患者的疗效观察[J]. 湖南师范大学学报,2009,6(4):73-75.

• 经验交流 •

医患网络交流对 SCI 患者的影响

王桂荣,徐远红,邹旭丹

【关键词】 医患网络交流平台;SCI;抑郁;焦虑

【中图分类号】 R49;R683.2 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.04.041

2005~2010 年在我科住院的脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)患者 103 例,均符合 SCI 诊断标准^[1],并经 MRI 检查诊断为外伤性 SCI。其中男 95 例,女 8 例,年龄 17~50 岁,平均(35.60±7.50)岁;病程≥3 个月;文化程度:小学 17 例,初中 71 例,高中及以上 15 例;均具备使用电脑的能力,排除心脑血管疾病及精神疾病者。103 例患者均进行医患网络交流:①创建医患网络交流平台。由我科电脑管理员负责创建 QQ 群,成立 SCI 医患交流共同体。由 1 名副主任护师担任群主,2 名主管技师担任管理员,康复科副主任医师、副主任护师、主管技师、SCI 患者组成群成员。在院的 SCI 患者发放医患连心卡,卡上留有咨询电话、QQ 群号码、康复科网址;已出院的 SCI 患者通过手机发短信告知 QQ 群号码,邀请加入。③制定 QQ 群主题为“SCI 康复和护理”,每日 20:00~22:00 医护人员在线,提供压疮、泌尿系感染、呼吸道感染、下肢深静脉血栓等并发症的预防措施,以及膀胱自我护理方案等各种医疗护理资讯;及时公告我科开展的新业务新技术。在群公告中规定信息汇总日为每周一,在 QQ 群聊中指定收集信息的负责人,收集的信息(患者对疾病治疗和护理的需求)通过循证,于汇总日进行反馈。

103 例患者加入 QQ 群后 6 个月,Zung 氏焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分均较加入 QQ 群前明显下降(38.13±11.05,31.64±10.01 与 40.34±7.31,35.02±9.01,

均 $P < 0.01$)^[2];压疮及泌尿系感染发生率较加入 QQ 群前明显下降(33.98%、10.68%与 44.66%、12.62%,均 $P < 0.01$)^[3-4]。

医患网络交流平台是一个即时通讯平台,患者在 QQ 群医患交流共同体中获得医学知识,提高自我护理能力,减少并发症。医务人员通过即时文本、语音和视频、留言、QQ 邮箱多种方式,向患者传递治疗方法、护理技能、康复训练和心理支持等医学知识,提高患者对泌尿系统管理和皮肤管理的认识,提高患者对压疮和泌尿系感染的早期识别和预防能力,减少并发症。患者在 QQ 群医患交流共同体中互相鼓励,交换自我照护经验,有效减轻心理压力,从而改善心理状态。本研究应用互联网技术和现代通讯技术把 SCI 患者联系在一起,通过讨论、探讨康复问题、分享康复经验和资源等等,减少了患者的并发症,改善了心理状态,提高了患者的生活质量,对临床治疗和康复提供了一条新的思路 and 方向,值得推广。

【参考文献】

- [1] 吴再德,外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002,910-911.
- [2] 姜贵云.康复护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2009,50-51.
- [3] 赵忠艳,卢华君,饶素玉.间歇性排尿训练在 SCI 排尿障碍患者中的应用[J].护理学杂志,2007,22(13)(综合版):53-54.
- [4] 付杰,蔡秀娟,彭全成,等.间歇导尿综合疗法对 SCI 患者膀胱功能恢复的影响[J].中国康复,2010,25(1):76-77.

收稿日期:2012-04-05

作者单位:湖北医药学院附属太和医院康复科,湖北十堰 442000

作者简介:王桂荣(1963-),女,副主任护师,主要从事神经疾病护理方面的研究。

通讯作者:徐远红。