

麦肯基疗法配合心理疗法治疗椎动脉型 颈椎病的疗效观察

孙瑞,王小云,马艳,李洁

【摘要】 目的:观察麦肯基疗法配合心理疗法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效。方法:将70例CSA患者随机分为观察组和对照组,每组35例。观察组用麦肯基疗法配合心理疗法治疗,对照组采用局部物理因子治疗。观察2组患者治疗前后总体有效率、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及经颅多普勒(TCD)检查结果的变化。结果:治疗4周后,2组SAS及SDS评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.01$)。治疗后,2组患者椎-基底循环各动脉 V_m 均较治疗前明显增加($P<0.05$),观察组更高于对照组($P<0.01$)。2组患者临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:麦肯基疗法配合心理疗法治疗椎动脉型颈椎病是一种安全有效的方式,麦肯基疗法能够改善患者临床症状,帮助患者建立正确的姿势及运动模式,联合心理疗法,能够更好的发挥患者的主观能动性,从而实现患者身心健康。

【关键词】 麦肯基疗法;心理疗法;颈椎病;椎动脉型

【中图分类号】 R49;R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.02.001

Clinical observation on Mckenzie therapy combined with psychotherapy in treatment of cervical spondylotic vertebral arteriopathy Sun Rui, Wang Xiao-yun, Ma Yan, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Wuhan First Hospital, Wuhan 453000, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical efficacy of Mckenzie therapy combined with psychotherapy in treating cervical spondylotic vertebral arteriopathy (CSA). **Methods:** A total of 70 cases of CSA were randomly allocated to treatment and control groups, 35 cases each. The treatment group received Mckenzie therapy combined with psychotherapy. The control group received physical factor treatment. In the two groups, the total efficacy rate, symptom checklist-90 (SCL-90), and the outcome of TCD examination were evaluated before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Results:** After the treatment for 4 weeks, both two groups had a significant improvement in the scores of SDS and SAS ($P<0.01$), but the curative effect in the treatment group was better than the control group ($P<0.01$). The mean blood flow velocity (V_m) of vertebral artery (VA) and basilar artery (BA) after treatment was remarkably higher than that before treatment ($P<0.05$). As compared with the control group, the therapeutic effect in treatment group was significantly improved ($P<0.01$). The total efficacy rate was 91.43% in the treatment group and 80.0% in the control group with the difference being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Mckenzie therapy combined with psychotherapy in treating cervical spondylotic vertebral arteriopathy CSA is a safe and effective therapy. Mckenzie mechanics principle can relieve the symptoms, establish a correct posture and motion pattern in patients with CSA, but the psychotherapy can further improve subjective initiative of patients and promote physical and mental health.

【Key words】 Mckenzie therapy; Psychotherapy; Cervical spondylosis; Vertebral arteriopathy

椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)的发病越来越年轻化,并呈明显上升趋势,许多年轻患者出现颈部严重疼痛、头晕等症状,甚至会昏厥,对工作和生活有很大影响,久而久

之,心理逐渐焦虑抑郁,极大降低患者的生活质量^[1],本研究观察麦肯基疗法配合心理疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2015年1~5月在我院康复科门诊就诊的CSA患者70例,纳入标准:均符合“第三届颈椎病专题座谈会纪要”中椎动脉型型颈椎病的诊断标

收稿日期:2015-09-09

作者单位:武汉市第一医院康复医学科,武汉 430030

作者简介:孙瑞(1983-),女,主治医师,主要从事颈椎病康复方面的研究。

通讯作者:李洁,412321313@qq.com

准并结合经颅多普勒(Transcranial Doppler, TCD)检查制定^[2];均存在心理焦虑及抑郁,已签署知情同意书。排除伴有严重脑出血或脑梗死、梅尼埃病引起的眩晕症、颈椎有骨折、脱位、急性颈椎间盘脱出、结核、肿瘤、感染、中毒等、椎动脉 I 段和 III 段受压所引起的基底动脉供血不全、有全身或接触性药物过敏史者、有严重内分泌、心血管、血液、肝肾等系统疾病以及免疫功能低者,有严重肝肾功能损害者、孕妇及哺乳期妇女。随机将患者分为 2 组各 35 例。①观察组,男 19 例,女 16 例;年龄 23~45 岁,平均(33.57±10.67)岁;病程 1~5 个月,平均(2.51±1.67)个月。②对照组,男 15 例,女 20 例;年龄 24~44 岁,平均(34.06±9.96)岁;病程 1.5~5 个月,平均(3.07±1.08)个月。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 观察组采用麦肯基疗法联合心理疗法治疗。经两名主治以上医师,对患者进行查体及诊断,初步将观察组患者分为颈椎姿势综合征、颈椎功能不良综合征及颈椎间盘移位综合征,参照麦肯基疗法中针对以上综合征,按照缓解程序、保持缓解状态、恢复功能、预防复发的顺序,选择麦肯基疗法中的相应治疗程序进行治疗。主要为在各种体位颈部反复行前屈、后伸、旋转、侧屈运动时终点位的反应,选择适当的运动方向进行治疗性锻炼,在需要加压时,采用治疗师用手被动加压的方法:患者取坐位,行水平后缩位运动,水平后缩位时屈曲和伸展运动、侧方屈曲运动、水平后缩时伸展位左右旋转运动,每次 6 组,共 30min^[4]。心理疗法:由经过心理治疗培训的临床医师,首先对观察组患者进行心理诊断,结合患者心理诊断等级,首先纠正患者对此病错误的认识,如对 CSA 的过度忧虑或不予重视;帮助患者建立合理情绪、卫生保健知识教育等,利用认知重构、模仿、想象和注意力分散等认知策略,力图改变可能使症状加重的负性思维和自我陈述;同时治疗过程中耐心说明本病病理改变,产生原因,预后,使患者正确认识疾病,减轻或消除患者的心理负担。对所有患者在安静的状态下行渐进性肌肉放松训练,同时配合心理暗示,引导患者的良性感受。每次 30min。对照组采用局部物理因子治疗及心理治疗。物理因子治疗主要有以下几项:①电脑中频:中频电的频率 4kHz,电极为 6×9cm,将两电极放置在患者的颈部或者颈肩并置,电流的强度作为耐受量,每次 20min;②超短波治疗:选用比利时 FYSIOMED 短波治疗仪,波长 11m,频率 27.12MHz,功率 400W。电极板为 6×10cm,患者平卧,电容电极放在患者的颈部,将电极颈前后对置,慢性期患者使用温热量,每次

20min。心理治疗与观察组相同。所有治疗均为每天 1 次,每周 6d,共 4 周。

1.3 评定标准 ①抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[5-6]:正常<35 分,轻度为 35~49 分,中度为 50~69 分,重度>70 分;②焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS):40~49 分为轻度焦虑,50~59 分为中度焦虑,大于 60 分为重度焦虑^[5-6]。③椎-基底动脉供血情况采用经颅彩色多普勒(TCD)常规方法检查。观察基底动脉(basilar, artery, BA),左侧椎动脉(left right vertebral artery, LVA),右侧椎动脉(right vertebral artery, RVA),大脑后动脉(Posterior Cerebral Artery, PCA)的平均血流速度(Vm)的变化情况。TCD 的检测结果参考《中国 TCD 正常范围的统计学研究》中的正常值^[7]。④临床疗效:显效,临床症状缓解,椎动脉扭曲试验阴性,恢复正常的劳动和工作;有效,临床症状基本缓解,椎动脉扭曲试验明显好转,基本恢复正常的劳动和工作;无效,症状和体征无变化^[8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 4 周后,2 组 SAS 及 SDS 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组更低于对照组($P < 0.01$)。治疗后,2 组患者椎-基底循环各动脉 Vm 均较治疗前明显增加($P < 0.05$),观察组高于对照组($P < 0.01$)。2 组患者临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组患者治疗前后 SAS 及 SDS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	58.93±6.63	30.51±3.54 ^{ab}	59.81±5.85	39.54±2.71 ^{ab}
对照组	35	37.51±5.66	10.26±6.24 ^a	36.49±5.93	15.85±7.59 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

表 2 2 组治疗前后椎-基底动脉 Vm 比较 cm/s, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	LVA	RVA	BA
观察组	35	治疗前	35.76±7.61	34.85±8.05	42.23±4.59
		治疗后	42.61±7.14 ^{ab}	41.92±4.56 ^{ab}	48.09±5.78 ^{ab}
对照组	35	治疗前	34.25±8.42	35.73±7.94	43.08±3.92
		治疗后	38.73±7.26 ^a	38.54±6.72 ^a	45.19±4.07 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

表 3 2 组患者临床疗效比较 例

组别	n	无效	好转	治愈	总有效率(%)
观察组	35	3	7	25	32(91.4%) ^a
对照组	35	7	9	19	28(80.0%)

与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

CSA 因其发病机制复杂、病理机制未完全明确,使得众多的理论被提出,其中颈椎不稳理论逐渐被广泛接受,并围绕相关理论,选择合适的治疗方案,成为研究的热点^[9]。本研究通过对 35 例经严格选择的 CSA 患者运用麦肯基治疗,同时配合心理治疗,得到有益于临床的结果。

根据麦肯基提出的颈椎病患者存在姿势综合征、功能不良综合征、间盘移位综合征等理论,在对患者进行治疗时,针对不同的综合征,在一定程度上达到个体化治疗^[10-11],本研究结果显示患者的总治愈率提高,可能与患者进行自身治疗,而不是被动进行姿势矫正有关,这与国内傅惠兰等的研究结果一致^[12]。

麦肯基疗法,通过手法牵伸,指导患者进行自身牵伸,拉伸颈椎,改善颈部动脉供血,较普通物理因子治疗见效快^[13]。本研究结果表明,经麦肯基疗法联合心理疗法治疗后,患者椎-基底动脉的血流速度较前明显改善,总有效率达 91.43%,对观察组采用麦肯基疗法,因其不同于松动术及手法治疗,主要为通过不同运动方式下,反复进行针对性的练习,帮助患者建立可自行进行松动的方法,成为自我治疗的手段之一。虽然麦肯基有以上优势,但需注意应用后,可能存在不能有效地降低现有的症状及体征,另外,在患者有严重的病理生理学改变及体量明显减轻等情况下,将不宜使用麦肯基疗法。

Yimiya 等^[14]研究发现躯体疾病患者中有焦虑症和抑郁症的患病率为 4%~40%,袁艳蓉等^[15]的研究表明,椎动脉狭窄不仅会出现脑组织缺血导致的神经损害症状,且相当一部分患者存在认知障碍和抑郁、焦虑等不良情绪。麦肯基疗法与心理疗法结合,更好地发挥麦肯基疗法的效果,调节患者的精神及心理状态,使患者达到身心的健康,从而改善椎-基底循环各动脉平均血流速度。有研究发现,肌肉的紧张程度与人的整体心理状态及警觉水平有关,通过麦肯基手法中松弛肌肉的训练,可缓解精神紧张及焦虑状态^[16]。本研究发现,经两种治疗方法治疗后,观察组患者 SDS 及 SAS 评分改善程度显著高于对照组。说明两种治疗方式联用能够有效地改善 CSA 患者的抑郁及焦虑情绪。

综上所述,麦肯基疗法联合心理治疗,为患者生活质量的提高锦上添花,两者取长补短,并且均易于实施及操作,为广大患者所接受。但目前麦肯基疗法尚无相应的技术规范,故在运用时,应避免生搬硬套,以免造成适得其反的效果,若积累经验,运用得当,可更好为广大患者服务,为临床治疗提供一条行之有效的治疗模式,值得进一步研究与推广。

【参考文献】

- [1] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996, 306-306.
- [2] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [3] 高山, 黄家星. 经颅多普勒超声(TCD)的诊断技术与临床应用[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006, 121-121.
- [4] 罗宾. 麦肯基, 克雷格, 库贝. 麦肯基疗法-7步告别颈椎腰椎烦恼[M]. 北京: 金城出版社, 2011, 29-146.
- [5] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 133-136, 153-155.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 临床精神病学, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 徐安定, 冯烈, 李玲. 中国成人 TCD 正常值范围的统计学探讨[M]. 成都: 成都科技大学出版社, 1996, 336-337.
- [8] 国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 234-235.
- [9] 陈腾, 姚新苗. 椎动脉型颈椎病的发病机制及治疗进展[J]. 黑龙江中医药, 2013, 1: 49-50.
- [10] 田洋, 马朝阳, 范小艳. 麦肯基力学诊断治疗技术的应用概况[J]. 现代诊断与治疗, 2007, 18(3): 172-175.
- [11] 徐晖. 麦肯基诊疗技术治疗颈椎病[J]. 中国临床康复, 2003, 7(2): 277.
- [12] 傅惠兰, 曲姗姗, 陈俊琦, 等. 腹针配合麦肯基疗法治疗颈型颈椎病疗效的临床随机对照研究[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(4): 650-652.
- [13] Yimiya R. depression in medical illness: The role of the immune system [J]. West J Med, 2000, 173(2): 333-336.
- [14] Aghaywa HS, Morkinyo O. Psychiatric complications of hemodialysis at a kidney center in Nigeria[J]. J Psychosomatic Res, 1997, 42(5): 445-452.
- [15] 袁艳蓉, 梁丽贞, 严永兴, 等. 老年症状性椎动脉狭窄患者认知功能研究[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 359-361.
- [16] Meuret A E, Wilhelm F H, Roth W T. Respiratory biofeedback-assisted therapy in panic disorder[J]. Behav Modif, 2010, 25(4): 584-584.