

患者心理状况中的焦虑、抑郁得分与活动和参与呈负相关。

参考文献

- [1] WHO. 国际功能、残疾和健康分类[S]. 日内瓦:WHO, 2001:18—20.
- [2] Detsky AS. What is subjective global assessment of nutritional status [J]? Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 1987, 11 (1):8—13.
- [3] Blake, -C; O'Meara, -Y -M. Subjective and objective physical limitations in high -functioning renal dialysis patients [J]. Nephrol Dial Transplant, 2004, 19(12): 3124—3129.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 122—130.
- [5] Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: reliability, validity, and guidelines [J]. Journal of Clinical Oncology, 1984, 2(3):187—193.
- [6] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京:华夏出版社, 1990. 210—211.
- [7] 郑智华, 马祖, 郝元涛, 等. 持续性非卧床腹膜透析患者生存质量影响因素的研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2005, 21(5):90—294.
- [8] Wuerth D. The identification and treatment of depression in patients maintained on dialysis [J]. Seminars in Dialysis, 2005, 18(2):142—146.
- [9] 韩庆峰, 董捷, 范敏华, 等. 腹膜透析患者的焦虑和抑郁水平与其病情变化的相关分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1):26.
- [10] Blake C, Codd MB. Physical function, employment and quality of life in end-stage renal disease. [J]. Journal of Nephrology, 2000, 13(2):142—149.
- [11] Oberley ET, Sadler JH, Alt PS. Renal rehabilitation: Obstacles, progress, and prospects for the future[J]. American Journal of Kidney Diseases, 2000, 35 (4)suppl 1: 141—147.
- [12] Kutner N, Cardenas D. Assessment of rehabilitation outcomes among chronic dialysis patients [J]. American Journal of Nephrol, 1982, 2:128—132.
- [13] Rodrigues CJ, Marson S, Tufic OJ. Relationship among end-stage renal disease, hypertension, and sleep apnea in nondiabetic dialysis patients [J]. American Journal of Hypertension, 2005, 18(2):152—157.

·临床研究·

McKenzie 力学诊断治疗技术对老年人腰痛的影响

祁 奇¹ 郝嫣嫣¹ 吴卫青¹ 陈文华¹

摘要 **目的:** 探讨 McKenzie 力学诊断治疗技术对老年人腰痛的影响。**方法:** 对我院老年科 84 例腰痛患者随即分为两组, 观察组 42 例进行 McKenzie 力学诊断治疗技术进行治疗, 对照组 42 例进行常规的牵引、推拿和物理治疗。两组治疗前后分别进行腰椎疾患疗效评分。**结果:** 观察组平均治疗天数 10.04 天, 治愈率 26%、治愈显效率 67%、总有效率 86%。对照组平均治疗天数 40.86 天, 治愈率 17%、治愈显效率 43%、总有效率 81%。**结论:** McKenzie 力学诊断治疗技术治疗老年人腰痛在起效速度上明显快于常规的保守治疗, 在治愈显效率上也优于常规保守治疗。

关键词 McKenzie; 力学诊断治疗技术; 腰痛

中图分类号: R493, R681.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-09-0822-02

我国已步入老龄化社会, 主诉腰痛及下肢神经症状的老年人数量急剧增加。目前已经发现腰痛与年龄增长、腰椎的增龄性改变、生活方式中的姿势负荷有密切关系^[1]。在治疗上, 老年人往往惧怕手术, 而且因为同时伴有多系统疾患或多节段腰椎间盘突出较常见, 因此手术治疗也较困难^[2]。多数医生主张保守治疗, 国内保守治疗以牵引、推拿、物理治疗常用。McKenzie 力学诊断治疗技术近几年被引进国内, 也逐渐被国内治疗师所接受。本文旨在通过对两种治疗方法的疗效对比, 对 McKenzie 力学诊断治疗技术治疗老年人腰痛的疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本科于 2000 年 11 月—2006 年 2 月收治老年腰痛患者 84 例。均经 Tsui-Wu^[3]定义标准确诊为腰痛。随机分两组, 其中观察组 42 例, 男 20 例, 女 22 例, 年龄 60—82 岁, 平均 68.7 岁, 经 CT 或 MRI 诊断为腰椎间盘突出者 28 例; 对照组 42 例, 男 18 例, 女 24 例; 年龄 60—83 岁, 平均 67.5 岁; 经 CT 或 MRI 诊断为腰椎间盘突出者 30 例。部分患者疼痛放射至

单侧下肢或双下肢。

1.2 治疗方法

McKenzie 力学诊断治疗技术将腰痛分为姿势不良、功能不良、间盘移位三种综合征, 其中, 间盘移位综合征根据症状和体征又分七种亚型(间盘向后移位为 1—6 型, 间盘向前移位为 7 型)。对不同型的腰痛采用不同的治疗技术。此次收治的 84 例患者, 经 McKenzie 力学诊断治疗技术诊断均属间盘后移位综合征中的六种亚型。观察组采用 McKenzie 力学诊断治疗技术进行治疗, 不同的亚型运用不同的治疗技术^[4]。对有腰痛、无脊柱侧弯和无下肢放射症状的患者使用基础背伸程序; 对有脊柱侧弯或下肢放射症状的患者使用侧方滑动和背伸程序; 对有疑似神经根粘连的患者使用松解技术和背伸程序^[4]。患者回家后还要根据医生制定的训练计划进行自我治疗。治疗时间最短 3 天, 最长 20 天。对照组采用国产 TF-4 型电脑牵引床进行治疗, 采取仰卧位间歇牵引, 重量为体重

1 上海交通大学附属第一人民医院康复医学科, 上海市武进路 85 号, 200086

作者简介: 祁奇, 男, 主管技师

收稿日期: 2006-12-25

的 1/2 逐渐加至体重全量, 1 次/天, 20min/次。有骨质疏松的患者及对牵引不耐受的患者采用推拿和物理治疗(热磁振荡、短波、低周波等治疗)。

1.3 疗效观察方法及标准

对两组患者进行治疗效果评分, 评分标准参照腰椎疾患疗效新计分评价法^[9](此评分法是在 1984 年制定的腰椎疾患疗效评定标准基本方案、Millon 和 Roland 的评价内容的基础上, 剔除因膀胱功能障碍可能造成的负积分一项, 包括自觉症状、体征、ADL 三项, 修订成的 22 分制的评定方法)。

改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)×100%。

改善率 100% 为治愈, 100%—60% 为显效, 60%—25% 为好转, 小于 25% 为无效。并运用算术均数直接法分别计算出两组的平均治疗天数。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.0, 两组治疗前后评分组间比较采用两组独立样本的 *t* 检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组治疗前评分无显著差异 ($P>0.05$), 两组治疗后比较差异有显著性意义 ($P<0.05$); 两组组内治疗前后比较差异均有非常显著性意义 ($P<0.001$), 两组治疗天数比较差异有显著性意义 ($P<0.001$)。见表 1。

观察组平均治疗天数 10.04 天, 治愈率 26%、治愈显效率 67%、总有效率 86%。对照组平均治疗天数 40.86 天, 治愈率 17%、治愈显效率 43%、总有效率 81%。两组治愈率及总有效率经 χ^2 检验无显著性差异, 两组治愈显效率 $\chi^2=4.8$, $P<0.05$, 有显著性差异。见表 2。

表 1 两组治疗前后评分值、治疗天数的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	评分值		<i>t</i> 值(组内)	治疗天数
	治疗前	治疗后		
观察组	10.02±3.03	17.60±4.61	8.90 ^②	10.04±4.01
对照组	10.12±2.96	16.23±4.41	7.45 ^②	40.86±12.26
<i>t</i> 值(组间)	0.15 ^①	1.39 ^①	—	15.48 ^②

① $P>0.05$, ② $P<0.001$

表 2 两组治疗结果比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治疗天数	平均天数
观察组	42	11	17	8	6	3—20	10.04
对照组	42	7	11	16	8	10—62	40.86

3 讨论

老年人腰痛原因复杂, 影响因素较多, 诊断和治疗上都存在着相当大的难度。McKenzie 力学诊断治疗技术近几年在我国得到了较广泛的运用, 许多医生都报道其有较好的疗效^[6-9]。

从观察结果来看, 两组从治愈率、总有效率上并无差异, 只是在治疗平均天数上, 以及治愈显效率上有显著性差异。提示 McKenzie 力学诊断治疗技术在显效速度上要比常用的保守治疗快。

老年人腰痛形成的原因很复杂, 我们入选的病例虽然有相当部分的患者 CT、MRI 显示有椎间盘突出, 但有研究表

明, 老年人椎间盘水分减低, 由椎间盘突出引起的腰痛比例下降^[10], 所以我们并不能肯定椎间盘突出是引发腰痛的直接诱因。但大多腰痛都与不良的生活习惯和频繁的弯腰姿势有关。从治疗方式来看, 以往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 力学诊断治疗技术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。其中经典的背伸程序是弯腰的反向动作, 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^[11]。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 力学诊断治疗技术对患者每天治疗结束后, 会制定一套患者回家自行训练的背伸程序, 以确保治疗的疗效。这也可能是 McKenzie 力学诊断治疗技术起效快的重要原因。

在日常治疗中, 有相当一部分的老年人, 尤其是女性有骨质疏松, 这使他们在进行保守治疗时可选择的项目减少。即使一些没有骨质疏松的老年患者由于不能耐受牵引, 也只能采取推拿和物理治疗。McKenzie 力学诊断治疗技术在此环节上有独到的优势, 它无痛苦、安全、易于被患者所接受, 尤其是老年人都非常乐于接受 McKenzie 力学诊断治疗技术的治疗方式。

从此次入选的患者来看, 女性略多于男性, 可能是老年女性家务较繁忙, 引起腰痛的诱因更多。多数家务都会保持长时间的坐位或站位, Macfarlane 等^[12]曾经研究过, 当坐位或立位工作超过 2h 后, 因腰背痛症状而就医者无论男、女性均明显增多^[12]。McKenzie 力学诊断治疗技术正是重视了这些诱发因素, 故在治疗中加入了保持姿势的方法, 也使每次治疗的疗效得到了保持。

参考文献

- [1] 山本博司. 老年退行性变所致腰痛[J]. 日本医学介绍, 2003, 24 (6): 255.
- [2] 林长缨, 杨标, 古剑雄. 应用治疗满意度评价运动疗法改善老年腰椎间盘突出症患者的腰痛症状 [J]. 中国临床康复, 2004, 8 (11): 2004—2005.
- [3] Deyo RA, Tsui-Wu YJ. Descriptive epidemiology of low-back pain and its related medical care in the United States [J]. Spine, 1987, 12: 264.
- [4] 祁奇, 陈文华, 郁嫣嫣, 等. McKenzie 力学诊断治疗技术治疗腰痛的分析[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(6): 351—352.
- [5] 曹建中, 宋一同, 朱建防主编. 当代中国骨科临床与康复[M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1995. 237—238.
- [6] 黄东锋, 毛玉琰, 徐光青, 等. 麦肯基套餐疗法治疗腰椎间盘突出患者的初步研究[J]. 现代康复, 2001, 5(11): 24—25.
- [7] 徐军. McKenzie 力学诊断和治疗方法在腰部疾病的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(5): 310—312.
- [8] 王刚, 张德清, 袁选举, 等. McKenzie 法加多种疗法综合治疗腰椎间盘突出症[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(12): 756—757.
- [9] 尤春景, 黄杰, 肖少华, 等. McKenzie 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(3): 177.
- [10] 戴力扬. 年龄对腰椎间盘突出症患者症状与体征的影响 [J]. 临床骨科杂志, 1999, 2(3): 170—171.
- [11] Nachemson A, Moriiis J. In vivo measurements of intradiscal pressure[J]. Bone Joint Surg, 1964, 64A: 1077.
- [12] Macfarlane GJ, Thomas E, Papageorgiou AC, et al. Employment and physical work activities as predictors of future low back pain[J]. Spine, 1997, 22: 1143.