

澳式手法与物理因子结合治疗神经根型颈椎病的临床观察

李清¹ 刘颖¹

颈椎病主要分为五大类,神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型^[1],其中 90%左右的患者为神经根型颈椎病。近年来,颈椎病有低龄化的趋势,给患者的正常生活与工作带来极大的痛苦和不便,因此采取更为完善的保守治疗手段来医治此病更加显得重要与紧迫。北京协和医院物理医学康复科多年来应用澳式手法^[2]与物理因子相结合的方法治疗神经根型颈椎病,疗效显著,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2000 年 8 月—2006 年 8 月在北京协和医院物理医学康复科就诊的神经根型颈椎病患者 154 例,按就诊日期,单号就诊患者为治疗组,双号就诊患者为对照组,治疗组 82 例,对照组 72 例。其中治疗组男性 42 例,女性 40 例;年龄 25—76 岁,平均年龄(53.41±7.64)岁。对照组男性 38 例,女性 34 例;年龄 27—75 岁,平均年龄(52.50±5.37)岁。2 组患者病程从 1 周至 2 年不等。采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS^[3])对患者接受治疗前的疼痛程度进行评估。0 分为没有疼痛,10 分为剧烈疼痛。两组患者病情严重程度相当,具有可比性。两组患者一般情况比较,差异无显著性意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	病程 (月)	疼痛程度 (VAS)
		男	女			
治疗组	82	42	40	53.41±7.64	10.43±6.54	7.18±0.25
对照组	72	38	34	52.50±5.37	9.63±7.22	7.27±0.35

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗方法:对照组采用物理因子治疗:①短波疗法:采用波长为 11m,工作频率为 27.12MHz 的比利时 FYSIOMED 短波治疗仪。治疗时将马鞍式电极或 15cm×25cm 的板状电容电极置于患者颈背部,微热量 1—3 档,1 次/d,12—15min/次;急性期患者采用无热量,46Hz,1—3 档,1 次/d,8—10min/次,10 次为 1 疗程,共治疗 4 个疗程。②低频脉冲磁疗法:采用 BY-1 型脉冲磁治疗仪,治疗时将 3 组磁环分置于患者颈后及两侧,频率为 1—10Hz,磁场强度为 50%—100%,20min/次,1 次/d,10 次为 1 疗程,共治疗 4 个疗程。③中频电疗法:采用北京翔云电子设备厂生产的 K824 型电脑中频电治疗仪,治疗时将 8cm×8cm 的电极板置于患者颈部两侧,电流输出强度以患者耐受量,感觉舒适为宜。20min/次,1 次/d,10 次为 1 疗程,共治疗 4 个疗程。

1.2.2 治疗组治疗方法:除采用以上 3 种电疗法外,还采用澳式手法治疗。澳式手法:主要采用被动辅助运动;患者俯卧于手法治疗床上,颈及肩背部完全放松,治疗师立于患者正前方,通过手法检查,针对病变的棘突,采用正中自后向前、偏侧自后向前、横推等手法进行节律性推动,同时进行牵引手法治疗,即牵拉头部,使椎体做纵轴方向的活动。手法一律

采用节律式,急性期患者手法强度为 1—2 级,慢性期患者手法强度为 3—4 级。每个手法动作以推动 45—90 次为宜,每次 20—30min,1 次/d,10 次为 1 疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3 评定标准^[4]

治愈:患者颈背部放射性疼痛消失,手指末端麻木感完全消失。显效:患者颈背部放射性疼痛消失,手指末端偶有麻木感。进步:患者颈背部放射性疼痛略减轻。无效:患者症状、体征均无明显改善。

1.4 统计学分析

应用 SPSS11.0 软件对数据进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

经 4 个疗程治疗后,治疗组的疗效优于对照组,差异有显著性意义($\chi^2=10.48, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的疗效比较 (例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	24	43	14	1	98.78
对照组	18	31	12	11	84.72

3 讨论

神经根型颈椎病属于颈椎病各型中最常见的一种,主要表现为脊神经分布区的感觉、运动及反射障碍。病因可以是骨赘挤压、急性外伤、慢性劳损、关节囊松弛后的小关节错位以及椎体移位等^[5]。骨性与软组织病损两大类病因可造成椎间孔缩小、神经根受压、水肿、炎症、粘连等。临床表现为头、颈、肩、臂痛,在病变神经分布区可有放射痛、烧灼感、麻木等不适症状^[6]。查体可发现在受累脊神经分布区的肌肉有压痛点,神经根牵张或压颈试验阳性。临床上出现典型的症状和体征,诊断并不困难,再结合 X 线、CT 或 MRI 检查,如发现颈椎生理性前凸消失,椎间孔狭窄、变形,椎体骨赘形成,项韧带钙化,诊断即可成立。

临床上神经根型颈椎病的保守治疗方法很多,其治疗原则是:减轻对神经根的挤压,调整颈椎内外环境的平衡,改善局部血液循环,增强神经根的营养^[7]。

采用传统的物理因子治疗颈椎病,已经证明有很好的疗效,如:中频电疗可以训练骨骼肌、提高平滑肌张力,有助于预防和减轻肌萎缩,增加颈肌的力量;短波可抑制感觉神经的传导,起到镇痛的作用,缓解由于颈痛导致的颈部肌肉痉挛^[8];磁疗可以改善血管的舒缩功能,促进血液循环,可改善由于颈动脉受压而导致的局部组织缺血的情况。

而澳式手法治疗是通过治疗师的双手,作用于病变的骨

1 北京协和医院物理医学康复科,北京,100730

作者简介:李清,女,主管技师

收稿日期:2008-10-29

关节,进行推动、牵拉、旋转等被动活动的治疗方法^[9]。它以骨关节的功能解剖为治疗的基础,以骨关节活动的生物力学原理为指导,针对每位患者不同的病理改变制定不同的治疗方案,以达到改善骨关节的功能、缓解临床症状的目的^[10]。有节律的被动活动手法技术,可以缓解肌肉痉挛,有助于错位关节复位,也可以直接解除关节嵌顿,恢复关节的正常解剖位置,使关节恢复正常功能。手法牵引可以缓解椎间盘内的压力,使椎间孔拉大,以缓解对神经根的刺激^[11]。

研究发现,综合疗法具有协同作用。它既可以解除由于颈椎失衡所致的肌肉痉挛,及周围韧带牵张所致的充血、水肿,使静脉回流通畅,改善局部血循环,又可以解除关节嵌顿,使颈部解剖关系达到一个新的平衡,恢复颈椎稳定性。

应用上述综合手段治疗神经根型颈椎病,其疗效明显高于单纯应用物理因子的治疗方法。手法治疗对于某一个椎体关节的病变有针对性,从而起到了梳理、疏通、消散、放松的效果,不失为一种积极有效的治疗措施。

参考文献

- [1] 缪鸿石,南登昆,吴宗耀. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000.1693.
- [2] 燕铁斌. 现代康复治疗学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2004.283,127—131.
- [3] 章岩,岳寿伟,栾光法,等.毫米波等综合治疗交感型颈椎病的临床研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(7):636—638.
- [4] 张鸣声,许伟成. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志 2003,25(3):151—154.
- [5] 覃兴乐.正骨手法治疗颈源性头痛的临床观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(4):356—357.
- [6] 南登昆. 康复医学 [M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.273—274.
- [7] 周士枋,范振华. 实用康复医学 [M]. 南京: 东南大学出版社, 1998.645.
- [8] 南登昆, 缪鸿石. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 1993.274.
- [9] 杜广中,吴淑梅,张磊.关节松动术配合推拿治疗退行性下颈椎不稳症的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(8):748—749.
- [10] 乔志恒,范维铭,高良恕,等. 新编物理治疗学[M]. 北京:华夏出版社,1993.476.
- [11] 邹于民, 徐汉玲. 手法结合牵引治疗颈椎病 52 例 [J]. 中国康复,2007,22(4):229.

·短篇论著·

低分子量肝素联合康复治疗对脊髓损伤后下肢深静脉血栓形成的预防作用

王立功¹ 张桂欣² 陈 先¹ 刘兰泽¹ 卢占斌¹ 孙来卿¹ 张军军¹ 安 毅¹

下肢深静脉血栓形成(deep vein thrombosis,DVT)是脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)的严重并发症,不仅影响患者术后功能康复,而且还有因肺栓塞导致死亡的危险。SCI后DVT的危险性高,在没有预防的情况下使用静脉造影术可探查DVT的发生率高达81%,出现症状的DVT在12%—23%之间。所有的SCI后患者被推荐药物联合机械装置的办法预防DVT^[1]。我们自2006年起在临床中应用低分子量肝素(low molecular weight heparin,LMWH)联合间歇性气压治疗、神经肌肉电刺激等预防SCI后深静脉血栓形成,并与2004年1月—2005年12月预防血栓的方法进行比较,取得满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例共442例,按不同的预防方法分为两组。2004年10月—2005年12月收治的急性SCI患者194例为对照组。脊髓损伤后下肢DVT的诊断标准:下肢小腿、足踝肿胀,患肢周径较健侧粗1—2cm,D二聚体 $\geq 500\mu\text{g/L}$,下肢血管彩

色超声多普勒检查提示深静脉血栓形成(可精确到肌间支静脉)。颈髓损伤66例,上胸髓损伤16例,胸腰段脊髓损伤97例,圆锥马尾损伤15例;住院时间5天—15月;手术治疗112例,保守治疗82例。

2006年1月—2007年6月收治的248例为观察组。颈髓损伤87例,上胸髓损伤18例;胸腰段脊髓损伤126例,圆锥马尾损伤17例;住院时间6天—13个月;手术治疗179例,保守治疗69例。对照组和观察组患者年龄、性别及美国脊髓损伤协会(ASIA)损伤分级比较差异无显著性意义(表1)。患者入院后将下肢血管彩色超声多普勒作为常规检查,并于术后2—3周复查,出现肢体肿胀时随时检查。

1.2 方法

对采用不同方法预防DVT的两组进行观察。两组预防下肢深静脉血栓的方法如下。

1 河北省唐山市第二医院脊髓损伤科,063000

2 唐山市妇幼保健院

作者简介:王立功,男,主治医师

收稿日期:2008-09-27