

组织、促进足部功能恢复,且疗效稳定持久,具有良好的即时及长期双重疗效,该疗法可作为跖筋膜炎治疗的重要补充,尤其适用于那些经常规保守治疗无效或疗效不佳的患者。

参 考 文 献

- [1] 石美鑫. 实用外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2003; 3064-3065.
- [2] Chen HS, Chen LM, Huang TW. Treatment of painful heel syndrome with shock waves. Clin Orthop, 2001, 387: 41-46.
- [3] Taunton JE, Yan MB, Clement DB, et al. A retrospective case-control analysis of 2002 running injuries. Br J Sports Med, 2002, 36: 95-101.
- [4] 王建国, 闫洪涛, 耿葆梁. 某地驻军军事训练伤流行病学研究. 中国

疗养医学, 2010, 19: 758-760.

- [5] 翟磊, 孙楠, 张柏青, 等. 液电式体外冲击波治疗创伤性距骨缺血性坏死. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14: 3135-3138.
- [6] 曲向林, 李俊, 孙德海, 等. 冲击波治疗颈背筋膜综合征 47 例. 中国疼痛医学杂志, 2010, 16: 122-123.
- [7] 周宁, 邵彬, 陈勇, 等. 冲击波治疗肩周炎的单盲研究. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 537-539.
- [8] 孔繁荣, 梁玉江, 秦树光, 等. 体外冲击波修复重建骨组织结构治疗股骨头缺血性坏死的临床应用. 中国骨伤, 2010, 23: 12-15.

(修回日期: 2010-09-12)

(本文编辑: 易 浩)

颈部康复操训练治疗颈型颈椎病患者疗效观察

张纳新

【摘要】目的 观察颈部康复操训练对颈型颈椎病患者的疗效。**方法** 共选取 28 例颈型颈椎病患者, 将其随机分为训练组及对照组。2 组患者均给予常规颈椎牵引治疗, 训练组同时辅以颈部康复操训练。于入选时、治疗 2 个月后分别对 2 组患者颈、肩、背部疼痛及颈椎恢复情况进行评定比较。**结果** 经 2 个月治疗后, 发现 2 组患者颈、肩、背部疼痛均较治疗前明显好转, 且以训练组疼痛改善幅度相对较显著, 其颈部功能恢复情况也明显优于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 颈部康复操训练对颈型颈椎病患者具有显著疗效, 能明显缓解患者颈、肩、背部疼痛, 提高颈椎功能, 该疗法值得在职业人群中广泛推广、应用。

【关键词】 颈部康复操; 颈型颈椎病; 牵引

长期以来颈椎病被视为中老年人群常见疾病, 据相关资料统计, 50 岁以上人群中约有 25% 患过或正患此病, 年轻人群大多不会受到该疾病困扰; 但随着现代生活节奏加快, 近年来颈椎病发病情况有年轻化趋势^[1-2]。根据颈椎病临床症状及体征, 颈椎病类型可分为颈型、神经根型、脊髓型及椎动脉型等, 其中颈型颈椎病是颈椎病的初级阶段, 也是治疗的最有利时机, 故对于颈型颈椎病的治疗及预防具有重要意义。我院根据临床实践设计了一套颈部康复训练操, 入选颈型颈椎病患者经 2 个月治疗后, 发现其颈椎病病情均显著改善。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

共选取颈型颈椎病患者 28 例, 均为高校研究生或办公室长时间电脑操作人员, 符合 1992 年全国颈椎病会议制订的颈椎病相关标准^[3], 入选患者均以颈、肩、背部疼痛 (并伴有相应压痛点) 为主诉, 部分患者可伴有头晕现象; X 线检查有颈椎生理弧度改变或椎间关节不稳等表现, 排除其它疾患 (如落枕、肩周炎、风湿性肌纤维组织炎、神经衰弱及其它非颈椎间盘退行性病变) 所致疼痛。采用随机数字表法将其分为训练组及对照组, 每组 14 例, 2 组对象一般情况及病情详见表 1, 表中数据经

统计学比较, 发现组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 2 组患者一般情况及病情比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (d)	临床症状情况 (例)	
				颈、肩背部 疼痛	伴有头晕
对照组	14	34.00 $\pm$ 8.64	66.27	14	2
训练组	14	35.40 $\pm$ 9.26	68.32	14	3

二、治疗方法

对照组患者给予传统颈椎牵引治疗, 治疗时患者取坐位, 采取枕颌牵引带进行悬吊式颈椎纵轴牵引, 牵引时颈部保持后伸 $10^\circ \sim 15^\circ$, 牵引重量为 5 ~ 10 kg, 以后随患者耐受力提高而逐渐增加牵引重量, 每次牵引时间为 30 ~ 60 min, 每天牵引 1 次, 治疗 5 d 为 1 个疗程, 每疗程间休息 2 d。

训练组患者在颈椎牵引基础上辅以颈部康复操训练, 每天早、晚各训练 1 次, 具体内容包括: ①准备姿势, 取站立位, 双足自然分开, 挺胸双肩微后收 (躯体姿势类似穿戴“背背佳”书包), 头摆正, 下颌微收, 虚领顶颈 (即头有向上牵引的感觉); ②徒手头部运动, 躯体保持准备姿势, 头部运动包括后仰、低头 (低头时下颌贴向胸口)、左侧摆及右侧摆 (侧摆时要求耳朵贴近该侧肩部), 每个动作连续做 6 ~ 8 次, 循环进行, 总训练时间为 2 ~ 3 min; ③肩部运动, 躯体保持准备姿势, 双肩尽量上提 (以头有下缩感为宜), 然后双肩往后做旋转运动 (肩在下降过

程中以颈有拉伸感为宜),如此反复进行,每次训练持续 1~2 min;④抗阻头部运动,训练动作同徒手头部运动,不同点在于头部运动时,患者将双手扣于头顶并施加一定量的对抗负荷,如进行后仰训练时,患者双手向前扳,使颈部肌肉在缓慢后仰过程中始终处于发力状态,抗阻负荷以颈部微痛为宜,上述 4 种动作(包括后仰、低头、左侧摆及右侧摆)循环练习,总训练时间为 2~3 min;⑤转体运动,躯体保持准备姿势,两肘屈曲平举于体侧,两臂体前平举双手相扣、掌朝下,腿腰部发力进行左、右侧转体练习,头随躯体运动方向同向后摆,如此反复练习,每次训练持续 5 min;⑥头绕环运动,躯体保持准备姿势,头部按顺时针或逆时针进行环绕运动,训练过程中保持肩部肌肉放松,每次训练持续 2 min 左右。上述①~⑤项训练按先后顺序循环练习,每次总训练时间为 30 min 左右,训练项目⑥作为训练结束时的辅助放松练习。

三、疗效评定标准

于治疗前及治疗 2 个月后对 2 组患者颈、肩、背部疼痛进行评定,选用目测类比评分法(visual analogue scale, VAS),0 分表示无疼痛,10 分表示疼痛无法忍受,指导患者根据自身疼痛情况进行评分;临床疗效评定标准参考中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2],治愈:临床症状、体征消失,颈部及肢体功能恢复正常,能正常劳动及工作;显效:临床症状、体征基本消失,颈、肩、背部疼痛仅在阴雨天或体位不适时偶见,颈椎功能基本正常;有效:颈、肩、背部疼痛较治疗前减轻,颈椎及肢体活动功能有所改善;无效:临床症状及体征均无明显变化。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 SPSS 11.5 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

本研究 2 组患者入选时,其颈、肩、背部疼痛 VAS 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$);分别经 2 个月治疗后,发现 2 组患者疼痛 VAS 评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且以训练组疼痛 VAS 评分的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者临床疗效结果详见表 2,表中数据经 Ridit 分析,发现训练组临床疗效显著优于对照组,组间差异也具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前、后 2 组患者颈椎疼痛 VAS 评分及临床疗效结果比较

组 别	例数	疼痛 VAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)					有效率 (%)
		治疗前	治疗后	治愈	显效	好转	无效		
训练组	14	6.24 ± 1.32	2.07 ± 1.02 ^{ab}	2	4	5	3		78.57 ^b
对照组	14	6.17 ± 1.13	6.24 ± 1.32 ^a	0	0	2	12		14.29

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

讨 论

颈型颈椎病亦称局部型颈椎病,患者多主诉头、肩、颈、臂

等部位疼痛,同时伴有压痛点,X 线检查无椎间隙狭窄等明显退行性改变,但可伴有颈椎生理曲度异常、椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。此型颈椎病在临床上极为常见,但由于症状较轻,往往重视程度不够,以致反复发作导致病情加重。

相关研究发现,由各种因素导致颈肌慢性劳损,致使韧带及关节囊松弛、颈椎生理弧度改变或发生错位、应力失衡等,进而危及颈椎平衡稳定系统,是造成颈椎病发病的主要原因^[4]。当前中青年及青少年颈椎病发病率明显上升,其主要原因是由于长期伏案及伏案姿势欠妥导致颈肩肌疲劳,进而诱发颈椎失稳。如本研究入选的患者大多数长期低头工作,由于头颈部长时间保持单一姿势、姿势不良或过度疲劳等因素造成颈椎间盘、突间关节及肌肉、韧带等劳损,在上述因素综合作用下导致颈肌痉挛、劳累或肌力失衡,使颈椎生理曲度发生改变,造成颈椎关节囊及韧带松弛、颈椎小关节失稳,刺激颈神经根背侧支及副神经而发病^[5-6]。

本研究在颈椎牵引治疗基础上,通过对训练组患者辅以颈部康复操训练,发现治疗后患者颈、肩、背部疼痛程度明显减轻,临床疗效也显著优于对照组。其治疗机制主要包括:颈椎牵引能直接作用于颈椎及其关节、韧带、肌肉等部位,达到复位、固定的作用,有利于组织水肿及充血消退,缓解肌痉挛,使椎间隙增宽、椎间孔增大,减轻对神经或脊髓的压迫、刺激作用^[5];颈部康复操训练能矫正不良体姿或脊柱畸形,增强颈部及肩胛带肌肉力量,改善颈椎关节功能及颈椎区域血液循环,促进水肿消除,加强椎间盘及颈椎骨关节稳定性,对颈椎力学结构平衡起到外源性稳定作用;另外在训练过程中,患者颈、肩、背部肌肉韧带及关节韧带均得到有效牵伸,可促进痉挛肌肉放松,润滑椎体间关节,改善颈椎各个方向活动度,调节颈椎应力,从而提高机体适应代偿能力^[7]。

综上所述,本研究结果表明,训练组患者经颈椎牵引及颈部康复操联合治疗后,其颈、肩、背部疼痛及颈椎功能均较治疗前及对照组明显改善,提示颈部康复操训练对治疗颈型颈椎病患者具有显著疗效,并且该训练方法还具有简单、易行等优点,适于在职业人群中广泛推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 宋清焕,张福华,孙朝辉.综合康复治疗急性期神经根型颈椎病的临床研究.中华物理医学与康复杂志,2009,31:86-87.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 孙宇,李贵存.第二届颈椎病专题座谈会纪要.解放军医学杂志,1994,19:156-158.
- [4] 叶慧华,陈少清.桂枝加葛根汤结合“米字操”治疗颈型颈椎病 30 例.福建中医药,2009,40:26-27.
- [5] 周利,余芳,邹燃.穴位注射及电针治疗椎动脉型颈椎病的疗效比较.中华物理医学与康复杂志,2009,31:271-272.
- [6] 陈才,洪芳芳.Mulligan 手法辅助治疗神经根型颈椎病的疗效观察.中华物理医学与康复杂志,2009,31:486-487.
- [7] 戴闽,罗军.骨科运动康复.北京:人民卫生出版社,2008:77-80.

(修回日期:2010-05-11)

(本文编辑:易 浩)