

的功能问题可采用伸展-牵伸的方法预防功能不良的发展^[3]。

十、McKenzie 力学诊断及治疗的现状

1. 在有关经典专著中占一席之地:1994 年第二版《Grieve's modern manual therapy》中以较多篇幅专辟章节(第 28、42、55 章)涉及了 McKenzie 力学诊断和治疗方法;1994 年第二版《Physical therapy of the low back》中 McKenzie 亲自撰写第 6 章;1998 年 Delisa 主编的第三版《Rehabilitation medicine: principles and practice》第 57 章“Rehabilitation of the patient with spinal pain”也描述了 McKenzie 技术,有关 4 篇参考文献(序号 59, 203, 204, 205)中 2 篇为 McKenzie 论著,2 篇为他人应用的论著。

2. 专业学术杂志中有关的论文日趋增多:在《Spine》、《Physiotherapy》、《J Orthop Sports Phys Ther》和《Phys Ther》等专业学术杂志上有关内容日趋增多,内容涉及理论、应用、研究、讨论等多方面。例如:在 1999 年《J Orthop Sports Phys Ther》和《Spine》杂志上就有对向心化理解的信函和对向心化研究^[12]的论著。

3. 越来越被专业人员所认可:一份对英国治疗师的问卷调查结果表明,McKenzie 诊断和治疗技术是最常用的治疗腰痛方法^[13]。另一份调查问卷则表明 McKenzie 技术是最有用的治疗腰痛方法^[14]。总之,McKenzie 力学诊断和治疗技术已逐渐被广大医学工作者所认识和应用。我们相信这一技术在国内也会为广大同仁提供一诊断、治疗腰痛的新思路和新方法,并在临床实践中运用之。

参 考 文 献

- Todd S. The McKenzie protocol. Rehab International, 1991, 4:39-41.
- Taylor MD. The McKenzie Method: a general practice interpretation: the lumbar spine. Aust Fam Physician, 1996, 25: 189-193, 196-197, 200-201.
- McKenzie RA. The lumbar spine: mechanical diagnosis and therapy. Waikanae: Spinal Publications, 1981. 4-14, 24-48, 53-152, 159-161.
- Moss JM. Cervical and lumbar pain Syndromes. In: Boyling JD, Palas-

- tanga N, eds. Grieve's modern manual therapy. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group Limited, 1994. 391-400.
- McKenzie RA. Mechanical diagnosis and therapy for disorders of the low back. In: Twomey LT, Taylor JR, eds. Physical therapy of the low back. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Inc, 1994. 171-195.
- Robinson MG. The McKenzie method of spinal pain management. In: Boyling JD, Palastanga N, eds. Grieve's modern manual therapy. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group Limited, 1994. 753-769.
- McKenzie RA. Understanding centralization. JOSPT, 1999, 29: 487-489.
- Riddle DL, Rothstein JM. Interrater reliability of McKenzie's classifications of the syndrome types present in patients with low back pain. Spine, 1993, 10: 1333-1334.
- Wijmen PMV. The use of repeated movements in the McKenzie method of spinal examination. In: Boyling JD, Palastanga N, eds. Grieve's modern manual therapy. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Medical Division of Longman Group Limited, 1994. 565-575.
- Donahue MS, Riddle DL, Sullivan MS. Interrater reliability of a modified version of McKenzie's lateral shift assessments obtained on patients with low back pain. Phys Ther, 1996, 76: 706-726.
- McKenzie RA. A perspective on manipulative therapy. Physiother, 1989, 55: 440-444.
- Werneke M, Hart DL, Cook D. A descriptive study of the centralization phenomenon. Spine, 1999, 24: 676-683.
- Foster NE, Thompson KA, Baxter GD, et al. Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland: a descriptive questionnaire of clinical practice. Spine, 1999, 24: 1332-1342.
- Battie MC, Cherkin PC, Dunn R, et al. Managing low back pain: attitudes and treatment preferences of physical therapists. Phys Ther, 1994, 74: 219-226.

(收稿日期: 2001-11-25)

(本文编辑: 易 浩)

· 短篇报道 ·

红光治疗因注射引起的非感染性炎症

刘晓霞 韩利民

我科采用 KDH-I 红光治疗机局部照射治疗注射引起的非感染性炎症,取得了满意的疗效。

28 例我科住院和门诊患者,男 4 例,女 24 例;30~40 岁 18 例,41~50 岁 6 例,51~60 岁 4 例,病程最短 3 d,最长 8 d,28 例患者均有接受臀部肌肉注射药物史。部位均为臀部两侧外上 1/4 范围内。患者表现为局部红肿,皮下炎性浸润成肿块,其范围最大 5 cm×6 cm,最小为 2 cm×3 cm,有明显压痛。

治疗时将红光机头对准臀部红肿处,距离 10~15 cm。照射时间为每次 20 min,10 次为 1 疗程。疗效标准:①痊愈:红肿消失,皮下浸润块软化消失,压痛阴性,皮肤弹性恢复正

常;②显效:红肿、疼痛消失,压痛阴性,浸润块缩至黄豆大,成为硬结;③无效:照射前后无明显变化。

结果与讨论 28 例患者经一个疗程治疗,痊愈 25 例,占 89%;3 例,占 11%。红光的波长接近红外线,对组织穿透能力比其它可见光如紫外红、红外线都强,其生物作用主要是光化学作用,而不是热作用。红光光斑大(直径>30 mm),功率强(>3 W),穿透深(10~15 mm),照射均匀。可应用于病变部位较深的臀部注射引起的非感染性炎症的治疗,加强局部细胞的新陈代谢,改善局部血液循环,调节免疫功能。而且红光对皮肤的神经末梢有一种温和的热刺激,有明显的镇痛、消炎、消肿、止痛、散结作用。

(收稿日期: 2002-03-11)

(本文编辑: 熊芝兰)

作者单位: 071000 保定,解放军第二五二医院康复科