

颈椎牵引联合颈部康复操训练治疗颈椎病患者临床效果

席东泽 吴 琴 王昱花 李青芳
山西省人民医院 山西 太原 030012

摘要:目的:探究颈椎牵引联合颈部康复操训练在颈椎病患者康复中的临床应用效果。方法:50例颈椎病患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,每组25例。对照组采用颈椎牵引疗法,观察组采用颈椎牵引联合颈部康复操训练疗法。对比两组患者治疗前后的峰力矩、平均功率、关节活动度、视觉模拟评分法(VAS)评分、颈椎功能。**结果:**观察组临床总有效率为96.00%,对照组临床总有效率为80.00%。观察组临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前观察组NDI评分与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组NDI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组VAS、BBS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组VAS评分低于对照组,BBS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗前观察组Barthel指数与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组Barthel指数均有所上升,且观察组Barthel指数明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**颈椎牵引联合颈部康复操训练应用于颈椎病中的临床康复效果显著,能够显著改善患者的峰力矩、平均功率、关节活动度等指标,大大降低疼痛感,具有较高的应用价值和推广价值。

关键词:颈椎牵引;颈部康复操训练;颈椎病;康复;临床效果

引言

随着经济的不断发展,人们的生活压力也发生较大变化。根据临床相关数据显示,颈椎病的发病率逐年升高,并且覆盖各个年龄段。长期的伏案工作,坐姿不正确等,均会形成颈椎病。颈椎病在临床上比较常见,又被称作颈椎综合征。颈椎病是临床上常见的退行性疾病,主要临床表现为四肢麻木、肩背部具有明显的沉重感,常伴有头晕、双眼发胀等症状,病情严重者会出现呕吐恶心、倒床不起等现象。颈椎病的发病原因与颈部周围肌肉过度劳损有关。颈椎牵引是治疗颈椎病患者的传统方式,主要通过有效的牵引来缓解患者的神经压迫感及相关病症,消除肌肉痉挛,促进颈部血液循环,缓解疼痛感,但该方式如果牵引不当,易造成术后复发,使患者再次入院,治疗效果不理想。颈部康复训练通过一系列训练干预,可改善局部血液循环,缓解水肿,使颈椎功能逐渐恢复正常。基于此,本研究旨在探讨颈椎牵引联合颈部康复操训练在颈椎病患者中的临床治疗效果,现报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月-2021年12月期间本院诊治的50例颈椎病患者为研究对象,依据随机数字表法其分为对照组和观察组,每组25例。对照组中,年龄26~48岁,平均

年龄(35.4±4.3)岁;病程3~11个月,平均病程(7.5±1.6)个月;男13例、占比52.00%,女12例、占比48.00%。观察组中,年龄25~49岁,平均年龄(35.5±4.6)岁;病程4~12个月,平均病程(7.3±1.7)个月;男11例、占比44.00%,女14例、占比56.00%。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用颈椎牵引为治疗,患者取坐位,康复治疗师使用枕颌牵引带[康得医疗器械,药(械)准字:冀衡食药监械(准)字2010第1260064号],并调整牵引质量,范围选取5~10kg,给予患者纵向颈椎悬吊式牵引,15min/次,1次/d,连续治疗15d。

颈椎牵引联合颈部康复操训练。具体步骤:

① 头部:训练前准备动作:站立位,双脚微分,收肩,挺胸,头朝前,包括左右侧头、后仰、低头等,低头:叮嘱患者下颌尽量贴近胸口,侧摆:耳朵贴近肩部,后仰:根据患者实际耐受最大角度进行,上述动作7次为1组,训练3min即可。

② 肩部:患者取站立位,抬高并上举双肩,以最大承受力为度向后旋转肩部,5min/次。

③ 抗阻强化:双手扣于头顶,并适当增加负荷,例如在头部后仰训练时,将双手向前扳,使颈部肌肉处于缓慢乏力情况,完成低头、左右侧头等训练,也可进行顺

时针、逆时针的头部绕环运动,使颈部肌肉保持松弛,持续2min^[2]。

④ 日常运动:加强对患者的体位干预,选择合适的颈枕,睡觉时保持平躺、中位,另对存在坐姿、站姿、卧姿等不正确的患者进行姿势指导。观察组在对照组基础上给予颈椎牵引器(衡水滨湖新区永辉医疗器械厂,三型椅)进行辅助治疗。操作步骤:坐位,对患者使用枕颌牵引带进行悬吊式颈椎纵轴牵引,根据患者自身情况对牵引质量以及时间进行适当调整,质量:5~10kg,25min/次,1次/d^[3]。

1.3 观察指标分析

对比两组临床疗效,根据疗效评价标准:治疗后患者临床症状、体征完全消失,颈部活动不受限制,颈部功能正常为治愈;患者临床症状、体征基本消失,劳累后症状偶见,颈部功能有所改善,需进行康复治疗为有效;患者临床症状及体征无变化、甚至加重,颈部功能无改善为无效。治疗总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。采用颈部残障指数量表(NDI)对两组患者治疗前、后颈椎功能进行评价,总分50分,分值越高提示患者颈部功能越差。采用视觉模拟评分法(VAS)对两组治疗前后VAS分进行对比,分值0~10分,分值越高提示患者疼痛程度越严重。采用Berg平衡功能量表(BBS)对两组治疗前后BBS评分进行对比。BBS评分共包括14项指标,如坐位站起、无支持坐位、无支持站立等,各项指标均为4分,总分56分,分值越高提示患者独立性越强。另外,将两组治疗前后Barthel指数进行对比^[4-5]。

1.4 统计学处理

以SPSS 19.0系统行数据统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床总有效率对比

观察组临床总有效率为96.00%,对照组临床总有效率为80.00%。观察组临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 临床总有效率对比 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	25	14(56.00)	10(40.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	25	12(48.00)	8(32.00)	5(20.00)	20(80.00)
χ^2					7.207
<i>P</i>					0.007

2.2 两组治疗前后NDI评分对比

治疗前观察组NDI评分与对照组比较差异无统计学意

义($P > 0.05$);治疗后观察组NDI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组治疗前后NDI评分对比[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	14.52±4.83	5.79±1.43
对照组	25	15.60±4.75	10.46±3.29
<i>t</i> 值		1.008	8.233
<i>P</i> 值		0.316	0.000

2.3 两组治疗前后VAS、BBS评分对比

治疗前两组VAS、BBS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组VAS评分低于对照组,BBS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组治疗前后VAS、BBS评分对比[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	VAS		BBS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	7.04±1.03	3.92±1.29	43.80±4.56	50.62±6.13
对照组	25	7.02±1.15	4.68±1.57	44.01±4.79	45.69±5.02
<i>t</i> 值		0.082	2.365	0.201	3.935
<i>P</i> 值		0.935	0.020	0.841	0.000

2.4 两组治疗前后Barthel指数对比

治疗前观察组Barthel指数与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组Barthel指数均有所上升,且观察组Barthel指数明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组治疗前后Barthel指数对比[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	25	55.29±4.68	81.36±6.94
对照组	25	55.37±5.02	57.98±6.30
<i>t</i> 值		0.074	15.776
<i>P</i> 值		0.941	0.000

3 讨论

受我国经济、工业技术等水平的飞速发展,人们的工作压力以及生活压力逐渐增大,不良的坐姿以及生活习惯导致颈椎病的发生率呈现逐年递增趋势,且发病年龄正在年轻化。颈椎病涵盖的疾病范围相对较广,包含颈间盘突出、关节炎以及骨质增生导致的颈椎炎等,患者由于增生或长期劳损致使神经根以及椎动脉受到压迫,从而发生一系列的颈椎综合征。

经流行病学调查显示,约有66.7%的颈部疾病患者有颈痛史。颈椎病是由于患者颈椎退变、增生造成间盘突出、韧带肥厚或者骨质形成压迫到周围神经血管与脊髓等引起的一类临床病症,主要好发于老年人群。在临床上根据不同的发病类型可分为神经根型颈椎病、脊髓

型颈椎病、交感型颈椎病及椎动脉型颈椎病。以往,临床主要采用颈椎牵引的方法来改善患者的颈椎功能,缓解有关病症,使得错位关节恢复正常,缓冲椎间盘组织给患者神经带来的压迫感,有助于血液流通,消除水肿部位,提高患者舒适度。但该方式牵拉过重或是时间过长可造成颈部肌肉和韧带的损伤,引起神经根和脊髓的牵拉伤,导致上肢放射性疼痛、麻木加重。颈部康复操训练是常规的康复方式,通过按摩手法,可起到疏经通络、止痛的作用,促进血液循环,缓解疼痛;同时这种康复方式能够加宽椎间隙,扩大椎间孔,恢复椎体滑脱,解除神经根的压迫,有效地缓解神经根的症状,松懈神经根以及软组织粘连,缓解症状,消除肌肉紧张感,恢复颈椎的活动^[6-7]。

本研究结果显示,观察组临床总有效率为96.00%,对照组临床总有效率为80.00%。观察组临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前观察组NDI评分与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组NDI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组VAS、BBS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组VAS评分低于对照组,BBS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗前观察组Barthel指数与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组Barthel指数均有所上升,且观察组Barthel指数明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

其原因为,在颈椎牵引治疗的基础上进行合理有效的辅助康复训练,有利于颈部肌肉痉挛的缓解,并减少对局部组织神经的压迫;此外,可使小关节位置发生改变,减少对椎间盘突出神经根的挤压,使局部组织位置恢复正常,改善肌肉劳损程度,减轻患者的颈部负担,提高患者的生命质量及颈部自主活动能力。将颈椎牵引和康复训练联合使用,往往能够起到事半功倍的效果。颈椎牵引和康复训练联合使用,可以相互协同、相互协

助,大大降低颈椎肌肉群劳损程度,从而从根本上改变颈椎特殊生理构造。它能够在最大程度上调节颈部肌肉肌力的变化,从而使得颈椎病的疼痛得到改善,进一步改善患者的预后^[8]。

4 结束语

综上所述,颈椎牵引联合颈部康复操训练治疗颈椎病患者的临床效果显著,利于提升患者的治疗有效率,改善关节活动度和疼痛指数,促进患者身体机能恢复。

参考文献

- [1]杨云鹤.颈椎牵引联合颈部康复操训练治疗老年颈型颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,24(34):3814-3816.
- [2]张芳芳.颈椎牵引联合颈部康复操训练在颈椎病康复中的应用效果评价[J].大家健康旬刊,2020,10(5):114-115.
- [3]洪粉丹,陆孝成,刘小亚.三维度散射式冲击波联合综合康复治疗神经根型颈椎病急性期研究[J].山西医药杂志,2021,48(10):1175-1177.
- [4]李永清,史婷,张啸.化裁八珍汤联合艾灸对神经根性颈椎病患者疼痛、颈部肌肉表面肌电信号及颈椎功能的影响[J].四川中医,2020,436(3):151-154.
- [5]王娟.颈椎病患者行针灸加牵引配合颈椎康复操的应用研究.中国医学创新,2019,15(36):131-134.
- [6]吴李娜,黄鹰,温屯清.颈椎康复操联合理疗在治疗神经根型颈椎病中的效果观察.中国冶金工业医学杂志,2019,35(2):195-196.
- [7]平少华,张岩,梁春雨,等.通塞脉片联合颈椎牵引治疗椎动脉型颈椎病60例[J].南京中医药大学学报,2019,31(1):90-92.
- [8]朱远熔,肖光华,张巧燕,等.一种简易抗阻肌力训练操辅助治疗颈椎病的临床研究[J].中国康复医学杂志,2019,30(5):506-508.