

· 临床研究 ·

康复治疗对颈椎骨关节炎患者治疗依从性的影响

赵保礼^{1*} 张喜芬² 吕立格¹

1. 河北医科大学第一医院康复科,河北 石家庄 050031

2. 河北以岭医药研究院,石家庄 050035

中图分类号: R684.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2013) 09-0957-04

摘要: **目的** 探讨康复治疗对颈椎骨关节炎患者治疗依从性的影响。**方法** 选择颈椎骨关节炎患者 120 例,随机分为对照组和治疗组各 60 例,对照组采用颈椎牵引、推拿治疗,治疗组在对照组的基础上对患者进行康复治疗,比较两组治疗前后的有效率、依从性。**结果** 治疗组不仅有效率明显好于对照组,而且患者在伏案时间、睡眠方式、自身锻炼、生活方式和重视程度方面的依从性明显好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 康复治疗不仅提高患者治疗的有效率,而且提高了患者的依从性,对治疗和预防本病的复发具有重要的意义。

关键词: 颈椎骨关节炎;治疗依从性;康复治疗

Effect of rehabilitation on the compliance of patients with cervical vertebra arthritis ZHAO Baoli¹, ZHANG Xifen², LV Lige¹. ¹ Department of Rehabilitation, the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031; ² Yiling Pharmaceutical CO. LTD, Shijiazhuang 050035, China

Corresponding author: ZHAO Baoli, Email: zhaobaoli_0@126.com

Abstract: Objective To investigate the effect of rehabilitation on the compliance of patients with cervical vertebra arthritis. **Methods** One hundred and twenty patients with cervical vertebra arthritis were randomly divided into control group and experimental group ($n = 60$, each). Patients in control group were treated with cervical traction and massage therapy, while patients in treatment group were treated with rehabilitation on the basis of control group. Then the effective rate and compliance were compared between the two groups. **Results** Not only the effective rate but also the compliance of patients on table working time, sleeping style, exercising, daily life, and the extent of focus in treatment group were better than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation can not only improve the effective rate, but also the compliance of patients. So it is important for the prevention and treatment of the disease recurrence.

Key words: Cervical vertebra arthritis; Treatment compliance; Rehabilitation

随着计算机广泛普及、体育锻炼缺乏和健康教育不够等因素的影响,颈椎骨关节炎的发病率急速上升。朱启星^[1]的研究表明国内计算机操作人员颈肩痛的患病率达 37.61%。邹宗峰^[2]等对某校大学生调查显示 86.25% 的人处于颈椎骨关节炎状态。颈椎骨关节炎不仅影响人们的身心健康,而且影响生活和工作,我们于 2011 年 1 月至 2012 年 6 月,对我科 120 例颈椎骨关节炎患者进行颈椎牵引、推拿治疗,同时配合康复治疗,疗效显著,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

120 例患者均为我科门诊或住院患者,随机分为两组,对照组 60 例,其中男 28 例,女 32 例,年龄 18~60 岁,病程 1 月~15 年;试验组 60 例,其中男 29 例,女 31 例,年龄 20~61 岁,病程 2 月~14 年。两组在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

目前尚无统一的诊断标准,本课题组参照“骨关节炎诊治指南(2007 年版)”^[3]及专家意见拟定如下诊断标准:①近一个月大多数时间颈部疼痛不适或上肢放射性疼痛;②颈部肌肉僵硬或活动受限;

基金项目:河北省卫生厅资助项目(20120283)

* 通讯作者:赵保礼,Email, zhaobaoli_0@126.com

③X线片有颈椎曲度改变、不稳定;④X线片示有骨赘形成。

1.3 入选标准

①符合颈椎骨关节炎的诊断标准;②男女不限,年龄18~70岁。

1.4 排除标准

①患者不能坚持或者配合者;②排外脊髓型颈椎病及颈椎肿瘤、结核引起的症状。③合并严重心脑血管、神经系统等严重疾病,精神疾病患者。

1.5 方法

1.6 对照组

采用颈椎牵引、推拿治疗,1次/日,14次为1个疗程。治疗组则在对照组的基础上对患者进行康复治疗,同时发放健康宣传本,加深患者认识。

1.7 心理干预

人的精神状态对疾病的康复有直接影响。由于颈椎骨关节炎长期表现为颈肩部酸痛,活动受限,不易根治,易反复发作,加上患者对该病认识不够,易产生焦虑、紧张、抑郁,为此,适时的心理干预尤为重要,应耐心向患者客观解释病情,使患者减轻心理压力,树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性,积极配合治疗。

1.8 饮食干预

中医认为“通则不痛,痛则不通”,故饮食应以“活血化瘀”为原则,要合理饮食,以低脂低脂、低胆固醇、高蛋白质,丰富维生素为原则,忌食辛辣之品,也可进食补肝肾、强筋骨之品。

1.9 疾病的认识

用颈椎模型向患者生动详细地讲解颈椎的解剖结构、引起该病的诱因、发病机制、临床表现、治疗方法以及预防措施等,让患者真正地了解颈椎骨关节炎这一疾病,消除心理阴影,积极配合治疗,消除临床症状。

2 用药指导

颈椎骨关节炎患者平时可口服活血化瘀、镇痛消炎、营养神经药物,也可外敷膏药治疗,一定程度上能缓解疼痛不适感。只有在疼痛剧烈,影响睡眠及生活时,可口服人工合成止痛药或者非甾体类消炎药,但应饭后服用,减少胃肠道刺激,有消化性溃疡及肝肾功能不全者慎用。

2.1 伏案时间

不宜长时间伏案或低头工作,伏案50 min后,起身活动活动,伸伸懒腰,让头颈部前后左右转动数

圈,尽可能达到各个方向的最大运动范围,但动作要轻柔、缓慢,以免损伤颈部。

2.2 睡眠方式

首先睡觉时不应俯睡。应科学用枕,枕头不可过高过低过硬。平躺时枕头应置于颈部,保持头部后仰,不要悬空颈部,枕头高度以压缩后10 cm~15 cm为宜,或个人拳头竖起来的高度。侧卧时应将枕头置于颈部,高度与肩平,保持头颈部与躯体成一条直线。

2.3 日常生活方式

避免损伤,如猛抬重物、紧急刹车等。防风寒、潮湿,避免睡眠时受风寒侵袭。冬季外出应戴围巾或穿高领毛衫等。调整桌椅比例,避免颈部过屈或过伸。不要靠着床帮和沙发看书。

2.4 自身锻炼

通过锻炼可缓解颈部肌群的疲劳,增加颈椎的稳定性和活动能力,改善局部血液循环,减轻颈部不适。如每天做做颈椎操,打羽毛球,游泳等。平时注意保护颈部,加强颈部锻炼,减轻颈部负荷,减少复发率。

2.5 疗效判定标准

2.6 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)^[4]中的“中药新药治疗骨性关节炎的临床研究指导原则”制定。临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常,积分减少 $\geq 95\%$,X线显示正常。显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限,积分减少 $\geq 70\%$, $< 95\%$,X线显示明显好转。有效:疼痛等症状基本消除,关节活动轻度受限,积分减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$,X线显示有好转。无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善,积分减少不足30%,X线无改变。

2.7 患者依从性进行评价

依从性包括伏案时间、睡眠方式、自身锻炼、日常生活方式和重视程度,治疗前后分别对患者依从性进行评价,对比两组治疗前后的差异有无显著性。

2.8 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件进行数统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用例(%)表示;两组治疗后依从性采用t检验,总有效率采用卡方检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 两组总有效率的比较

治疗组总有效率为 90.00%, 对照组总有效率为 70.00%, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 结果见表 1。

表 1 两组有效率比较 例 (%)

Table 1 Comparison of effective rate between the two groups (%)

组别	例数	临床控制		显效		有效		无效		总有效率		χ^2 值	P 值
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
对照组	60	20	33.33	12	20.00	10	16.66	18	30.00	42	70.00	5.6257	0.0177
治疗组	60	29	48.33	17	28.33	8	13.33	6	10.00	54	90.00		

2.2 两组依从性的比较

果见表 2。

两组依从性比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 结

表 2 两组患者依从性比较 例 (%)

Table 2 Comparison of the compliance of patients between the two groups (%)

组别		伏案时间		睡眠方式		自身锻炼		生活方式		重视程度	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
对照组	治疗前	12	34.28	17	48.57	16	45.71	10	28.57	15	42.86
	治疗后	18	51.42	20	57.14	18	51.43	15	42.86	20	57.14
治疗组	治疗前	17	48.57	18	51.42	15	42.86	13	37.14	12	34.28
	治疗后	34	97.14	30	85.71	30	85.71	32	91.42	33	94.28
P 值		0.002	0.017	0.018	0.000	0.001					

4 讨论

颈椎骨关节炎是临床常见病、多发病, 多见于中老年人。在骨性关节炎中, 颈椎受累比较常见。可有椎体、椎间盘以及后突关节的增生和骨赘, 引起局部的疼痛和僵硬感, 压迫局部血管和神经时可出现相应的放射痛和神经症状。颈椎受累压迫椎-基底动脉, 引起脑供血不足的症状^[5]。颈椎骨关节炎多为器质性病变, X 线往往显示骨质增生、曲度变直等骨骼改变, 颈椎生理曲度改变, 导致骨结构的紊乱^[6], 若得不到及时、科学的治疗, 容易遗留严重的后遗症。颈椎骨关节炎目前普遍采用理疗、按摩、牵引、内服非甾体消炎镇痛药等综合治疗手段。手术虽然能解决压迫引起的症状, 但是手术创伤大、术后颈椎稳定性下降以及术后疼痛等弊端限制了其临床应用。

由于颈椎骨关节炎特殊的发病原理和特点, 治疗中以恢复颈椎正常生理曲度, 矫正颈椎内外动静力平衡状态为原则。通过颈椎牵引、推拿, 缓解颈部肌肉痉挛, 剥离组织粘连, 使椎间隙增宽, 从而减轻

椎间盘的压力, 利于错位的关节复位。纠正颈椎的生物力学异常, 调节及恢复颈椎动力平衡, 恢复颈椎力学上的稳定, 具有松解粘连、疏通经络的作用。以往的资料和经验都证实, 牵引、推拿治疗的有效性, 因此在本研究中作为对照组观察, 具有可比性。

本研究表明, 通过颈椎牵引、推拿治疗, 患者的临床症状大多数能好转。“三分治, 七分养”。临床上发现, 有的患者恢复时间短, 有的恢复时间长, 追问病史, 除外个体体质外, 主要是患者配合的程度。在治疗过程中, 我们发现大多数患者对自己疾病认识程度不够, 一边治疗, 一边继续劳损, 如继续长期伏案工作, 不主动锻炼身体, 不合理用枕等, 所以患者的治疗效果不佳, 病程恢复时间延长。疾病的恢复很大程度取决于患者的依从性, 患者积极配合, 疾病自然容易痊愈。

因此, 康复治疗的重要性随之而生。通过康复治疗, 使患者对本病的发生及治疗有个正确的认识, 患者才会由被动接受治疗转变为主动参与。康复治疗使患者改变了认知, 树立了自信心, 学会了如何加强锻炼, 避免日常生活一些不良习俗, 对防止疾病的

复发具有重要的作用。

颈椎骨关节炎对人类的威胁正在迅速增加,有效的治疗和预防颈椎骨关节炎已成为重大的公共卫生学问题^[7]。通过有效的治疗及康复治疗,提高了患者治疗依从性,不仅提高了治愈率,而且降低了复发率。另外,康复治疗通过患者分享给亲戚朋友,普及了颈椎骨关节炎知识,具有良好的社会效应。

【 参 考 文 献 】

- [1] ZHU qixing. An ergonomic analysis on chronic musculoskeletal injury of trunk of sitting posture author[J]. Chinese Journal of Ergonomics,1997,3(2):8-11.
- [2] ZOU Zongfeng, ZOU Yuhua, YE Zhuna, et al. Related factor analysis and sub—health status of cervical vertebra in the college student[J]. Gansu Medical Journal,2010,29(3):262-264.
- [3] Chinese Orthopaedic Association. Guidelines for diagnosis and

treatment of osteoarthritis (2007 edition) [J]. Chinese Journal For Clinicians,2008,36(1)28-30.

- [4] ZHENG Xiaoyu. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese Medicine (2002 edition) [M]. Beijing: Chinese medical science and Technology Press,2002, 352-353. Chinese Journal of Rheumatology, 2003,7(11)702-704.
- [5] Rheumatology branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of osteoarthritis (Draft) [J]. Chinese Journal of Rheumatology,2003,7(11)702-704.
- [6] SUN Tiezhen, LÜ Houshan. The Advances in Diagnosis Treatment and Research of Osteoarthritis. Continuing Medical Education, 2005,19(7):15-24.
- [7] Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. Rheum Dis Clin North Am,2008,34(3):515-529.

(收稿日期:2013-01-18)

康复治疗对颈椎骨关节炎患者治疗依从性的影响

作者: [赵保礼](#), [张喜芬](#), [吕立格](#), [ZHAO Baoli](#), [ZHANG Xifen](#), [LV Lige](#)
作者单位: [赵保礼, 吕立格, ZHAO Baoli, LV Lige \(河北医科大学第一医院康复科, 河北, 石家庄, 050031\)](#)
[, 张喜芬, ZHANG Xifen \(河北以岭医药研究院, 石家庄, 050035\)](#)
刊名: [中国骨质疏松杂志](#) 
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF OSTEOPOROSIS](#)
年, 卷(期): 2013, 19(9)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zggzsszz201309016.aspx