

徒手治療和運動治療對非特異性頸部疼痛患者之疼痛與失能指數的療效

1073025林鑫宏

壹、前言

頸部疼痛是僅次於腰痛最常見的肌肉骨骼病理學，在人一生中的發病率為12%至70%，男性受到影響的可能性低於女性。用於幫助治療頸部疼痛的保守治療方法很多。本文透過探討慢性非特異性頸部疼痛的成因與定義，以及治療的方法，單獨治療(徒手治療、運動治療)與混合治療(徒手治療加上運動治療)對頸部疼痛者疼痛指數及失能指數比較以歸納出較有效的治療方式。

貳、治療方式

一、徒手治療

1. 高速、低振幅手法

使用伸展、側屈、平移和最小旋轉執行單次推力操作，操作過程中可能產生關節爆裂聲。

2. 關節鬆動術

施予平行頸椎小面關節方向的力量，配合病患執行主動頸部動作來達到頸椎小面關節鬆動

3. 按摩

常見的基本手法：揉、揉捏、摩擦、振動和敲擊。

4. 中醫推拿

透過(推、揉、摩、搓、搖)作用力大小，速度快慢及方向的不同給予刺激。

5. 脊椎牽引

用機械或手動以及間歇或連續模式，目的是增加椎間隙，抑制傷害性感受，並減少脊神經根壓迫。

二、運動治療

1. 常規等長訓練

頸部收縮運動減少下頸椎前傾，增加上頸椎屈曲角度，並活化深頸屈肌和伸肌。

2. 顱頸屈曲訓練

一種低負荷訓練，用於訓練頸部區域的深頸屈肌(頭長肌和頸長肌)。

參、不同療法的改善效益相關研究

表1
單獨徒手治療之效益

作者	對象/介入頻率	組別/介入內容	結果
Karen等人 2010年	64名慢性頸部疼痛 治療10週 共接受10次治療	A=按摩頸部	NDI: ^# 惱人指數: ^#
		B=控制組	NDI: ^ 惱人指數: ^ VAS: ^# NPRS: ^# NDI: ^# 問卷: ^#
Jinho等人 2021年	108名頸部疼痛至少持續3個月 每週兩次 治療共五週	A=推拿	VAS: ^ NPRS: ^ NDI: ^ 問卷: ^
		B=控制組	VAS: ^ NPRS: ^ NDI: ^ 問卷: ^

表2
單獨運動治療之效益

作者	對象/介入頻率	組別/介入內容	結果
Deborah等人 2007年	58名慢性頸部疼痛患者 每週1次 治療共6週	A=顱頸屈曲訓練	NPRS: * NDI: * 頸部前傾角度: *β 胸椎後凸角度: *
		B=頸部屈肌力量耐力訓練	NPRS: * NDI: * 頸部前傾角度: \$ 胸椎後凸角度: *
Jinho等人 2021年	108名頸部疼痛至少持續3個月 每週兩次 治療共五週	A=推拿	VAS: ^# NPRS: ^# NDI: ^# 問卷: ^# VAS: ^ NPRS: ^ NDI: ^ 問卷: ^
		B=控制組	VAS: ^ NPRS: ^ NDI: ^ 問卷: ^

肆、結論

三種不同治療的效果對於疼痛、失能都能達到改善。混和治療的療效會大於單獨治療，而單獨徒手治療及單獨運動治療何者治療較好，仍須進一步探討。

介入徒手治療可改善疼痛與失能，介入運動治療可改善疼痛及失能，頸部伸肌及屈肌也會因介入不同訓練而提升。

圖1
顱頸屈曲訓練



圖2
脊椎牽引

表3
混合治療之效益

作者	對象/介入頻率	組別/介入內容	結果
Kiana等人 2019年	60名NPNC 每週三次， 共六週。	A=混和治療	VAS: *#β NDI: *#β 姿勢: *#
		B=肩關節穩定訓練、常規等長訓練	VAS: *# NDI: *# 姿勢: *#
Jacobson等人 2021年	58名慢性頸部疼痛， 每週一次， 共四週	C=控制組	VAS: \$ NDI: \$ 姿勢: \$ 頸椎ROM: *β NPRS: *β PPT: *β 旋轉測試: *β
		A=混和治療	頸椎ROM: \$ NPRS: \$ PPT: \$ 旋轉測試: \$

註: *表示優於前測數據; #表示優於控制組; \$表示組內前後測無顯著差異; ^表示文獻未說明到組內差異; β表示顯著優於B組; 疼痛指數(VAS); 疼痛指數(NPRS); 頸部失能指數(NDI); 疼痛壓力閾值(PPT)