

การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ปวดหลังส่วนล่าง โดยวิธี McKenzie

พญ. สุขจันทร์ พงษ์ประไพ

เมื่อปี พ.ศ. 2499 ผู้ป่วยรายหนึ่งมีประวัติปวดหลัง และขามา 3 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยได้นอนคว่ำและแอ่นหลัง นาน 10 นาที อาการปวดหายไป หลังจากนั้นอาการปวด หลังดีขึ้นอย่างรวดเร็ว จากเหตุการณ์ครั้งนั้น ดร. McKenzie จึงได้บันทึกอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังทุกรายในอริยบท ต่าง ๆ กัน รวมไปถึงการตรวจพิสัยของหลังทุก ๆ การเคลื่อนไหว

การที่จะเข้าใจโปรแกรมของ ดร. McKenzie แพทย์ จะต้องคุ้นเคยกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รูปแบบและ การตอบสนองของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวด การรักษาจะได้ ผลดีขึ้นอยู่กับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยอย่างละเอียด และให้ การรักษาเป็นราย ๆ ตามปัญหาที่เกิดขึ้น

นอกจากประวัติเกี่ยวกับอาการปวดหลังแล้ว การตรวจ การเคลื่อนไหวของหลังจนสุดทุกทิศทางเพื่อดูลักษณะ ของความเจ็บปวดและความไม่มั่นคงของข้อต่อ (instability) จะให้ข้อมูลที่เพียงพอเป็นประโยชน์มากในการบอกพยาธิสภาพได้

การตรวจการเคลื่อนไหวของหลังโดยวิธีของ McKenzie อาจตรวจพบความเจ็บปวดได้หลายรูปแบบ เช่น ปวดเฉพาะ กลางหลัง ผู้ป่วยบางรายอาจปวดร้าวลงไปบริเวณต้นขา หรือน่อง หรือบางรายอาจปวดร้าวลงไปบริเวณตะโพกหรือ ขาตรงข้าม จากการตรวจวิธีนี้ McKenzie ได้แบ่งอาการ ปวดหลังชนิดไม่เฉพาะเจาะจง (nonspecific low back pain) ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. postural pain
2. dysfunction
3. derangement syndrome

1. postural pain

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอาการปวดเฉพาะกลางหลัง ไม่มี อาการปวดร้าวไปที่ใด ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหลังไปได้ ทุกทิศทางโดยไม่มีอาการปวดหรือยึดติดของข้อ เมื่อลอง ให้ผู้ป่วยนั่งก้มหลังนานประมาณ 5-10 นาที จะทำให้เกิด อาการปวดกลางหลังขึ้นได้ ซึ่งอาการปวดเกิดจากการยึดเอ็น ระหว่างข้อต่อของกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ตรวจ พบว่ามีพยาธิสภาพอย่างชัดเจน อาการปวดเกิดจากการใช้ ท่าทางของหลังอย่างไม่ถูกวิธี การใช้อริยบทของหลังอย่าง ไม่ถูกวิธีนอกจากจะเป็นเหตุเสริมให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดหลัง อยู่แล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยหายช้ายิ่งขึ้น ฉะนั้นผู้ป่วยควรได้รับการ แก่ไขอริยบทให้ถูกวิธี

2. dysfunction

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการปวดในช่วงสุดของการ เคลื่อนไหวของหลัง (end-range pain) ซึ่งอาจเกิดจากการ ยึดเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ข้อ โดยเนื้อเยื่อเหล่านี้หดสั้นลงจาก สาเหตุใดก็ตาม ผู้ป่วยบางรายจึงไม่สามารถเคลื่อนไหวหลัง ไปได้สุดในบางทิศทาง อาการปวดมักเกิดขึ้นเฉพาะกลางหลัง นอกจากบางรายที่เนื้อเยื่อเหล่านี้ไปยึดติดกับรากประสาท ก็อาจทำให้เกิดอาการปวดร้าวลงไปขาได้ ซึ่งอาการปวด ร้าวนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะเวลาเคลื่อนไหวหลังไปจนสุดเท่านั้น การยืดซ้ำ ๆ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความเจ็บปวด ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรฝึกบริหารกล้ามเนื้อโดยการยืดบ่อย ๆ

3. derangement syndrome

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวหลัง

(mid-range pain) ผู้ป่วยอาจปวดกลางหลังหรือขาก็ได้ ขึ้นกับทิศทางการเคลื่อนไหว อาการปวดเกิดจากความผิดปกติของข้อต่อระหว่างกระดูกสันหลัง การตรวจการเคลื่อนไหวของหลังในกลุ่มนี้ก็เพื่อหาว่าทิศทางใดที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเฉพาะกลางหลัง (centralized pain) แล้วให้บริหารกล้ามเนื้อในท่านี้ และหลีกเลี่ยงท่าทางที่ทำให้มีอาการปวดร้าวลงขา (peripheralized pain) ฉะนั้นผู้ป่วยอาจดีขึ้นในท่าแอ่นหลัง ท่าก้มหรือท่าเอนไปทางด้านข้าง ขึ้นอยู่กับว่าท่าใดทำให้เกิด centralized pain กลไกที่ทำให้มีอาการปวดหลังดีขึ้นโดยวิธีการนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่ McKenzie พยายามอธิบายว่าการปวดหลังดีขึ้นจากการเคลื่อนกลับของหมอนรองกระดูก

การตรวจพบ centralized pain เมื่อให้เคลื่อนไหวหลัง ไม่ว่าจะทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เป็นการทำนายผลที่ดีต่อการรักษา ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการปวดร้าวลงขาไม่สามารถตรวจพบ centralized pain ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้ผลดีจากการผ่าตัดมากกว่า ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งกลุ่มของผู้ป่วยปวดหลัง โดย McKenzie

วิธีของ McKenzie ใช้ได้ผลดีทั้งผู้ป่วยปวดหลังเฉียบพลันหรือผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง แม้กระทั่งผู้ป่วยปวดหลังจากความผิดปกติของ facet หรือ sacroiliac joint, muscle strains, sprains และ trigger points ก็ได้ผลดี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่ม derangement syndrome

การรักษาและการป้องกัน

ผู้ป่วยในกลุ่ม postural pain ควรฝึกการใช้วิธีบริหาร

ในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง สำหรับกลุ่ม dysfunction ควรฝึกการยืดกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อที่ตึง ๆ ให้หย่อนลงไป ส่วนกลุ่ม derangement syndrome ควรฝึก pain-centralizing exercise หรือ posture วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยสามารถฝึกได้ด้วยตนเอง จากรายงานผู้ป่วยปวดหลังจำนวน 87 ราย ที่รักษาโดยวิธี McKenzie พบว่าร้อยละ 87 สามารถทำให้เกิด centralized pain ไม่ว่าจะปวดหลังเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ถึง 4 สัปดาห์ พบว่าได้ผลดีร้อยละ 98 สำหรับผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังได้ผลดีร้อยละ 80 อีกรายงานที่ผู้ป่วยปวดหลังและปวดคอจำนวน 300 ราย รักษาโดยวิธี McKenzie พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีอาการปวดร้าว และไม่มีความผิดปกติทางระบบประสาท ได้ผลดีและสามารถกลับไปทำงานได้ และมีอีกหลายรายงานที่แสดงให้เห็นว่า วิธีของ McKenzie ได้ผลดี ใช้เวลาในการรักษาเร็วกว่า และผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น William's flexion exercise, back school, ketoprofen หรือ traction

นอกเหนือสิ่งอื่นใด การป้องกันไม่ให้ปวดหลังซ้ำถือเป็นความสำเร็จของการรักษา โดยการหลีกเลี่ยงท่าทางที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง บริหารกล้ามเนื้อที่เหมาะสม และดัดแปลงวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

1. Donelson R. The McKenzie approach to evaluating and treating low back pain. Ortho Rew 1990; 19(8) : 681-686.