

Kaluźna Anna, Kaluźny Krystian, Kochański Bartosz, Kluska Kamil, Płoszaj Olga, Zukow Walery, Hagner Wojciech. Ocena wyników leczenia chronicznych bólów kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym masażem klasycznym = Evaluation of the results of treatment of chronic back pain in the lumbosacral segment by use of the classical massage. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(9):577-586. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.31601](https://doi.org/10.5281/zenodo.31601)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.31601>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A577-586>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/638142>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 29.09.2015.

Ocena wyników leczenia chronicznych bólów kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym masażem klasycznym

Evaluation of the results of treatment of chronic back pain in the lumbosacral segment by use of the classical massage

Anna Kaluźna¹, Krystian Kaluźny¹, Bartosz Kochański¹, Kamil Kluska¹, Olga Płoszaj²,
Walery Zukow³, Wojciech Hagner¹

¹) Katedra i Klinika Rehabilitacji, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu;

²) Bydgoska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz;

³) Instytut Kultury Fizycznej, Wydział Kultury Fizycznej, Zdrowia i Turystyki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Streszczenie

Wstęp: Dolegliwości bólowe kręgosłupa są poważnym problemem zdrowotnym współczesnej medycyny. Ból kręgosłupa często jest przyczyną ograniczenia aktywności, utrudnia wykonywanie czynności dnia codziennego i znacząco obniża jakość życia. W leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa stosuje się wiele form terapii, jedną z nich jest masaż klasyczny.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wyników leczenia chronicznych bólów kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym masażem klasycznym.

Material i metody: Badania przeprowadzono na grupie 80 pacjentów (57 kobiet i 23 mężczyzn) w wieku 45-57 lat z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. Przed rozpoczęciem terapii przeprowadzono szczegółowy wywiad i badanie wstępne z wykorzystaniem testu Otta, testu Schobera oraz skali oceny bólu VAS. Po zakończeniu serii 10 zabiegów masażu klasycznego przeprowadzono badanie końcowe – identyczne jak badanie wstępne.

Wyniki: Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na wysoką skuteczność leczenia chronicznych bólów kręgosłupa masażem klasycznym w aspekcie zmniejszenia poziomu bólu oraz poprawy zakresu ruchomości kręgosłupa.

Wnioski: Seria 10 zabiegów masażu klasycznego istotnie statystycznie wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta.

Abstract

Introduction: Back pain is a serious health problem of modern medicine. Back pain is often the cause of activity limitation, makes it difficult to perform activities of daily living and significantly reduces the quality of life. In the treatment of back pain use many forms of therapy, one of which is the classical massage.

Aim: The aim of this study is to evaluate the results of treatment with classical massage in patients with chronic low back pain.

Material and Methods: The study was conducted on a group of 80 patients (57 women and 23 men) aged 45-57 years with chronic spinal pain. Before starting therapy conducted a detailed medical history and an initial examination using Otto test, Schober test and VAS scale. After completing a series of 10 treatments of classical massage final survey was conducted - the same as the initial study.

Results: Results of this study showed high efficacy classic massage therapy for chronic back pain. Observed a reduction in pain and improvement in range of motion of the spine.

Conclusion: A series of 10 classical massage significantly reduces back pain in the lumbar-sacral segment and to improve the functional status of the patient.

Słowa kluczowe: dolegliwości bólowe kręgosłupa, leczenie zachowawcze, masaż klasyczny.

Keywords: spine aches and pains, conservative treatment, classical massage.

Wstęp.

Dolegliwości bólowe kręgosłupa, a w szczególności bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego, są istotnym problemem zdrowotnym społeczeństwa żyjącego w XXI wieku [1]. W 90% są spowodowane chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i często są przyczyną ograniczenia aktywności, utrudniają wykonywanie czynności dnia codziennego i znacząco obniżają jakość życia [2]. Postęp cywilizacyjny i sedentarny tryb życia człowieka spowodował, że nastąpił zdecydowany spadek średniej wieku osób z bólami kręgosłupa [3,4,5,6].

Znając zagadnienia dotyczące ergonomii, biomechaniki kręgosłupa oraz czynniki patogenetyczne dolegliwości bólowych kręgosłupa, można prognozować, że ból kręgosłupa będzie występował u coraz większej liczby populacji [4,7]. Na postęp tego schorzenia nie tylko ma wpływ rozwój cywilizacyjny i ewolucyjny człowieka ale również inne schorzenia tj.: otyłość [8,9], rodzaj i warunki wykonywanej pracy [2,10,11], wady wrodzone [12], zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa i inne [13].

W leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa stosuje się wiele form terapii [14-18], jedną z nich jest masaż klasyczny [19].

Cel pracy.

Celem pracy jest ocena wyników leczenia chronicznych bólów kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym masażem klasycznym.

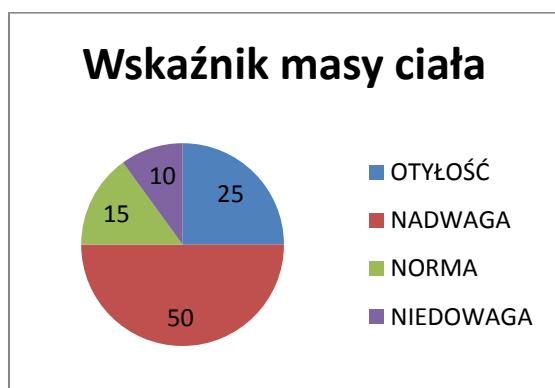
Material i metody.

Badania przeprowadzono na grupie 80 pacjentów (57 kobiet i 23 mężczyzn) w wieku 45-57 lat ($\pm 51,3$) z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bez cech peryferyalizacji poniżej pośladka. Przed rozpoczęciem terapii przeprowadzono szczegółowy wywiad i badanie wstępne z wykorzystaniem testu palce-podłoga, testu Otta, testu Schobera oraz skali oceny bólu VAS. Kryteriami wykluczenia z badania były: zabiegi operacyjne kręgosłupa, kręgozmyk, choroba nowotworowa, urazy

i wypadki komunikacyjne, utrata wagi bez przyczyny oraz pozostałe przeciwwskazania do masażu klasycznego. Po zakończeniu serii 10 zabiegów masażu klasycznego przeprowadzono badanie końcowe – identyczne jak badanie wstępne.

Wyniki.

Badaną grupę stanowiło 80 osób, z czego 71% (57 osób) stanowiły kobiety, a 29% (23 osoby) stanowili mężczyźni. 60% badanych (48 osób) znajdowało się w przedziale wiekowym 45-50 lat, a 40% (32 osoby) w przedziale 51-57 lat. Analiza miejsca zamieszkania pacjentów wykazała, że 49% uczestników badania (39 osób) mieszka na wsi, a 51% (41 osób) w mieście. Dokonano również oceny wagi, wzrostu oraz wskaźnika masy ciała. Na podstawie analizy BMI (Ryc.1) wykazano, że aż 50% badanych ma nadwagę, 25% otyłość, 15% mieści się w normie, a u 10% stwierdzono niedowagę.



Ryc. 1. Rozkład procentowy wskaźnika masy ciała w badanej grupie.

Kolejnym aspektem była analiza występowania wad kręgosłupa, lokalizacja dolegliwości oraz wpływ bólu na codzienne funkcjonowanie pacjenta. Z przeprowadzonych badań wynika, że 28% badanych ma stwierdzoną przez lekarza wadę kręgosłupa, a ograniczenie codziennego funkcjonowania z powodu bólu kręgosłupa występuje u 100% badanych. Ocena lokalizacji dolegliwości bólowych wykazała, że u większości – 70% ból występuje w obrębie kręgosłupa, mięśni przykręgosłupowych oraz pośladków. U 15% pacjentów ból lokalizuje się po bokach kręgosłupa, a u 15% badanych ból określany jest jako centralny w obrębie kręgosłupa. Korzystanie z masażu leczniczego przed włączeniem do programu badawczego deklaruje zaledwie 32,5% (26 osób) badanych. W grupie osób, które korzystały z zabiegów masażu (n=26) ustępowanie bólu na skutek zabiegów masażu 48% badanych określa na bezpośrednie po serii zabiegów, a 52% ocenia

ustępowanie dolegliwości, jako stopniowe. Szczegółową charakterystykę badanej grupy zaprezentowano w Tab. I.

Tab. I. Charakterystyka grupy badanej.

Parametr kliniczny	Częstość (n, %)
Płeć (kobiety / mężczyźni)	57 (71%) / 23 (29%)
Przedział wiekowy (45-50 / 51-57)	48 (60%) / 32 (40%)
Miejsce zamieszkania (wieś / miasto)	39 (49%) / 41 (51%)
Przedziały wagi ciała (≤ 70 kg / > 70 kg)	35 (44%) / 45 (56%)
Przedziały wzrostu (155-165 / 166-175 / > 175 cm)	40 (50%) / 21 (26%) / 19 (24%)
Stwierdzona wada kręgosłupa	28 (35%)
Ograniczenie codziennego funkcjonowania z powodu bólu kręgosłupa	80 (100%)
Lokalizacja bólu kręgosłupa (po bokach kręgosłupa / sam kręgosłup / kręgosłup, mięśnie przykręgosłupowe pośladki)	12 (15%) / 12 (15%) / 56 (70%)
Korzystanie z masażu leczniczego przed włączeniem do programu badawczego	26 (32,5%)
Ustępowanie bólu na skutek zabiegów masażu (n=26) (bezpośrednio po / stopniowo po dłuższej serii)	11 (48%) / 15 (52%)

Przed rozpoczęciem serii zabiegów z wykorzystaniem masażu klasycznego i bezpośrednio po ich zakończeniu u każdego pacjenta w celu oceny efektów terapii zastosowano skalę VAS – oceniającą subiektywne odczuwanie bólu (Tab. II.)

Tab. II. Ocena stopnia nasilenia dolegliwości bólowych „przed” i „po” serii zabiegów masażu.

Stopień nasilenia bólu kręgosłupa [VAS]	PRZED Częstość (n, %)	PO Częstość (n, %)
0	0 (0%)	18 (22,5%)
1	0 (0%)	3 (3,75%)
2	0 (0%)	46 (57,5%)
3	2 (2,5%)	3 (3,75%)
4	13 (16,25%)	3 (3,75%)
5	34 (42,5%)	1 (1,25%)
6	15 (18,75%)	3 (3,75%)
7	9 (11,25%)	2 (2,5%)
8	5 (6,25%)	0 (0%)
9	1 (1,25%)	1 (1,25%)
10	1 (1,25%)	0 (0%)

Większość badanych (42,5%) przed rozpoczęciem serii zabiegów określiła stopień nasilenia bólu kręgosłupa na 5/10 w skali VAS. 18,75% osób oceniło ból na 6/10, 16,25% - na 4/10, 11,25% - na 7/10, 6,25% - na 8/10, 2,5% - na 3/10 oraz po 1,25% - na 9/10 oraz na 10/10. Najniższą wartością w skali VAS przed serią masażu było 3/10, a najwyższą 10/10. Z kolei po serii zabiegów z wykorzystaniem masażu klasycznego większość (57,5%) uczestników badania ocenia stopień nasilenia bólu na 2/10, 22,5% - na 0/10, po 3,75% - na 1/10; 3/10; 4/10; oraz 6/10, 2,5% - na 7/10 oraz po 1,25% na 5/10 i 9/10. Najniższą wartością w skali VAS po serii zabiegów było 0/10, a najwyższą 9/10.

Aby stwierdzić, czy ocena VAS przed i po terapii uległa istotnej zmianie przeprowadzono wewnątrzgrupowy test t dla prób zależnych. Test wykazał, że średnie w tych grupach są istotnie różne ($p < 0,05$).

Przed i po serii zabiegów masażu dokonano oceny funkcjonalnej pacjentów z wykorzystaniem testu palce-podłoga, testu Schobera oraz testu Otta. Szczegółowe wyniki zaprezentowano w Tab. III.

Tab. III. Wyniki testów funkcjonalnych „przed” i „po” serii zabiegów masażu.

	Test palce-podłoga	Test Schobera	Test Otta
Δd [cm]	Częstość (n, %)	Częstość (n, %)	Częstość (n, %)
0	7 (8,75%)	4 (5%)	6 (7,5%)
1	16 (20%)	22 (27,5%)	20 (25%)
2	36 (45%)	35 (43,75%)	42 (52,5%)
3	14 (17,5%)	12 (15%)	8 (10%)
4	4 (5%)	6 (7,5%)	4 (5%)
≥ 5	3 (3,75%)	1 (1,25%)	0 (0%)

*** Δd – oznacza różnicę pomiędzy badaniem końcowym, a badaniem wstępnym wyrażoną w centymetrach.**

Na podstawie analizy wyników testów funkcjonalnych można wyciągnąć wnioski, że seria zabiegów z wykorzystaniem masażu klasycznego wpłynęła na poprawę zakresu

ruchomości kręgosłupa oraz na jakość ruchu podczas wykonywania testu palce-podłoga, testu Schobera oraz testu Otta.

Dyskusja.

Masaż leczniczy odgrywa istotną rolę w leczeniu zachowawczym dolegliwości bólowych kręgosłupa. Celem masażu jest pobudzanie układu nerwowego, który przy udziale odruchów i czynności koordynacyjnych kory mózgowej oddziałuje na wszystkie układy i narządy organizmu człowieka, powodując m.in. zmniejszenie odruchowego skurczu mięśni i rozluźnienie organizmu [20,21]. Masaż klasyczny wpływa istotnie na stan emocjonalny oraz redukcję stresu pacjentów, co również jest bardzo ważnym aspektem w leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa [22].

Istnieje wiele doniesień naukowych potwierdzających pozytywny wpływ masażu klasycznego na zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta. W badaniach własnych uzyskano bardzo zbliżone wyniki jak w doniesieniach innych autorów [23,24,25,26].

Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że dolegliwości bólowe kręgosłupa charakteryzują się ogromną liczbą nawrotów. Zatem miarą skuteczności wybranej interwencji medycznej powinny być nie tylko natężenie bólu oraz poprawa zakresu ruchomości bezpośrednio po zakończonej serii zabiegów, ale również odległe efekty terapeutyczne oraz liczba nawrotów dolegliwości bólowych kręgosłupa. Masaż leczniczy poprzedzony wnikliwym badaniem i oceną funkcjonalną pacjenta może istnienie skracać czas trwania dolegliwości bólowych i zmniejszać jego występowanie oraz nasilenie, jednak bardzo często skupia się wyłącznie na objawach, a nie na przyczynie problemu. Reasumując, seria 10 masażu klasycznych wpływa istotnie na zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta. Jednak warto zaznaczyć, że masaż klasyczny nie jest panaceum na wszystkie schorzenia kręgosłupa, a najlepsze efekty terapeutyczne (wczesne i odległe) w leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa uzyskiwane są poprzez kompleksowe i skojarzone postępowanie fizjoterapeutyczne dostosowane ściśle do potrzeb i możliwości pacjenta [27,28].

Wnioski.

Seria 10 zabiegów masażu klasycznego istotnie statystycznie wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym oraz na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta.

Bibliografia.

1. Binek E., Olszewski J.: Ocena dolegliwości bólowych u chorych z dyskopatią lędźwiową przed i po wybranych zabiegach fizjoterapeutycznych; *Kwart. Ortop.* 2011, 2:93-99.
2. Klimaszewska K, Krajewska-Kułak E, Kondzior D, Kowalczyk K, Jankowiak B. Jakość życia pacjentów z zespołami bólowymi odcinka lędźwiowego kręgosłupa. *Nurs Top* 2011; 19(1):47-54.
3. McMeeken J., Tully E., Stillman B., Nattrass C., Bygott IL., Story I. The experience of back pain in young Australians; *Man Ther.* 2001 Nov; 6(4):213-20.
4. Andersson GB.: Epidemiological features of chronic low-back pain; *Lancet.* 1999 Aug 14; 354(9178):581-5.
5. Sienkiewicz D., Kułak W., Gościk E., Okurowska-Zawada B., Paszko-Patej G.: Bóle kręgosłupa w wieku dziecięcym – kolejne wyzwanie dla współczesnej medycyny; *Neurol Dziec* 2011; 20,41:129-133.
6. Kędra A., Czaprowski D.: Częstość występowania bólów kręgosłupa u uczniów powiatu bialskiego w wieku 13-16 lat; *Kwart. Ortop.* 2012; 3:351-360.
7. Sieradzki M., Krajewska-Kułak E., Van Damme-Ostapowicz K.: Ocena występowania zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa w populacji studentów kierunku fizjoterapia; *Probl Hig Epidemiol* 2013; 94(3):451-458.
8. Grochowska A., Kołpa M., Musiał Z.: Wpływ otyłości na funkcjonowanie osób dorosłych; *Nurs Top* 2010; 1(1):25-29.
9. Barańska E., Gajewska E., Sobieska M.: Otyłość i wynikające z niej problemy narządu ruchu, a sprawność motoryczna dziewcząt i chłopców z nadwagą i otyłością prostą; *Nowiny Lekarskie* 2012; 81,4:337-341.
10. Depa A., Druzbicki M.: Ocena częstości występowania zespołów bólowych lędźwiowego odcinka kręgosłupa w zależności od charakteru wykonywanej pracy; *Przegl Med Uniw Rzeszowskiego* 2008; 6(1):34-41.
11. Lisiński P., Samborski W.: Bóle kręgosłupa lędźwiowego kręgosłupa w grupie zawodowej fizjoterapeutów; *Balneologia Polska* 2006; 3:156-160.

12. Wójcik G., Sokołowska B., Urbańczuk M., Amarowicz M.: Ocena częstości występowania wybranych zmian i wad wrodzonych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego u osób zgłaszających się na badanie TK z powodu bólu grzbietu; *Forum Medycyny Rodzinnej* 2015; 9,3:206-208.
13. Styczyński T.: Postępy w leczeniu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa; *Reumatologia* 2013; 51,6:429-436.
14. Plaskiewicz A., Kałużny K., Kochański B., Płoszaj O., Lulińska-Kuklik E., Weber-Rajek M., Żukow W.: Zastosowanie fizykoterapii w leczeniu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa; *J. Educ. Health Sport* 2015; 5(5):11-20.
15. Rok S., Wytrązek M., Bilski B.: Ocena skuteczności ćwiczeń leczniczych w dolegliwościach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa u pielęgniarek; *Medycyna Pracy* 2005; 56(3):235-239.
16. Plaskiewicz A., Kochański B., Kałużny K., Jaworska M., Hagner-Derengowska M., Żukow W., Hagner W.: The efficacy analysis of the McKenzie method in the treatment of lumbosacral spine ailments; *J. Health Sci.* 2013; 3(14):396-407.
17. Garczyński W., Lubkowska A.: Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi lędźwiowego odcinka kręgosłupa; *J. Health Sci.* 2013; 3(4):118-130.
18. Kochański B., Kałużny K., Hagner-Derengowska M., Plaskiewicz A., Jaworska M., Hagner W.: The influence of the McKenzie method on the quality of life of patients with lumbosacral spine ailments. *Med. Biol. Sci.* 2014 T. 28 nr 2 s. 41-45.
19. Wilk I.: Zastosowanie masażu leczniczego w dolegliwościach bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa; *Puls Uczelni* 2014; 8,2:28-32.
20. Dziak A.: Bóle i dysfunkcje kręgosłupa. *Medicina Sportiva*, Kraków 2007
21. Dziak A.: Leczenie bólów krzyża. *Rehabilitacja Medyczna* 2000, 6(1), 26-44.
22. Pędziwiatr H.: Wpływ masażu leczniczego na wybrane emocje u kobiet ze spondylozą w odcinku szyjnym kręgosłupa. *Szt. Leczenia* 2008: 16 (1/2) s.79-93
23. Szubzda M., Kaźmierczak U., Hagner W., Dzierżanowski M.: Wpływ masażu leczniczego na poprawę ruchomości i zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa. *Fizjoterapia Polska* 2007, 2(4), Vol. 7, str. 165-170.
24. Mizgier P., Kassolik K, Andrzejewski W.: Skuteczność serii 10 zabiegów masażu klasycznego w zespole bólowym dolnego odcinka kręgosłupa. *Rehabil. Prakt.* 2009 (3) s.44-46.

25. Chochowska M., Marcinkowski J., Rąglewska P., Babiak J.: Masaż klasyczny i masaż wibracyjny punktów spustowych bólu w leczeniu zespołu bólowego kręgosłupa z towarzyszącym mu obniżeniem nastroju - u osób starszych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011: 92 (3) s.428-435
26. Woszek Regina, Andrzejewski Waldemar, Kassolik Krzysztof Ocena efektywności masażu leczniczego u osób ze zmianami przeciążeniowymi odcinka lędźwiowego kręgosłupa. *Rehabil. Prakt.* 2011 (1) s.52-54, 56
27. Bogduk N., McGuirk B.: *Medical management of acute and chronic low back pain: an evidence-based approach.* Amsterdam: Elsevier 2002.
28. Kwolek A., Korab D., Majka M.: : Rehabilitacja w zespołach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa - zasady postępowania. *Post. Rehabil.* 2004, 18(3), 27-31.
29. Ucieklak J., Sawicki G.: kręgosłupa jako problem cywilizacyjny. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2006, 8, 3, 1133-1135.