

·短篇论著·

# 不同时期康复治疗介入对创伤性脊髓损伤患者日常生活活动能力的影响

关 历<sup>1</sup> 何成奇<sup>2</sup>

创伤性脊髓损伤是由于脊椎骨折或错位而导致,其原因多为车祸、暴力砸撞、运动损伤、火器利器伤,国内外发病率都有明显增加的趋势<sup>[1]</sup>,绝大部分患者会留下终生严重残疾,给家庭及社会带来沉重的负担。目前国内外提倡脊髓损伤后一旦生命体征稳定就可以开始进行康复治疗<sup>[2]</sup>,笔者利用基层医院可接触大量早期和中后期创伤性脊髓损伤患者的实际情况,对受伤后不同时期的患者进行康复治疗,并研究对其日常生活活动(ADL)能力的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择四川省富顺县人民医院神经外科、骨科和康复科 2003 年 10 月—2007 年 9 月住院的创伤性脊髓损伤患者 80 例。纳入研究的 80 例创伤性脊髓损伤病例,死亡 5 例,失访 4 例,实际进行统计学分析的共 71 例,其中观察组 36 例、对照组 35 例。诊断标准符合中华医学会临床诊疗指南的标准<sup>[3]</sup>。观察组在患者生命体征平稳(平均伤后 7d)即介入康复治疗;对照组给予常规临床治疗和护理,在骨科或神经外科平均住院 31d 后转入康复科,进行康复治疗。两组患者性别、年龄、教育程度、职业及损伤部位、临床分类等方面比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),见表 1。

### 1.2 纳入及排除标准

表 1 两组患者一般资料

(例)

| 组别  | 例数 | 性别 |    | 年龄<br>(岁)   | 教育程度 |      | 职业 |    | 损伤部位 |      | 损伤性质 |     |
|-----|----|----|----|-------------|------|------|----|----|------|------|------|-----|
|     |    | 男  | 女  |             | 高中以下 | 高中以上 | 脑力 | 体力 | 颈脊髓  | 胸腰脊髓 | 开放性  | 挥鞭性 |
| 观察组 | 36 | 23 | 13 | 30.00±15.25 | 20   | 16   | 15 | 21 | 7    | 36   | 3    | 3   |
| 对照组 | 35 | 22 | 13 | 32.00±13.22 | 21   | 14   | 16 | 19 | 8    | 35   | 3    | 2   |

纳入标准:①符合中华医学会临床诊疗指南的标准,并经 CT 或 MRI 证实的患者;②损伤前无运动功能障碍和精神病史;③脊髓损伤合并轻度颅脑损伤,但 Glasgow 评分<sup>[4]</sup>≥13 分者。排除标准:①既往有精神病史和运动功能障碍的患者;②并发严重心脑血管疾病和肝肾功能障碍、重症感染、严重的糖尿病等患者;③合并颅脑损伤,Glasgow 评分<13 分者;④非创伤性脊髓损伤,如炎症、变性、肿瘤、血管病变及先天性因素等。

### 1.3 治疗方法

观察组在患者生命体征平稳(平均伤后 7d)即介入康复治疗,对照组在平均伤后 31d 进行康复治疗。观察组和对照组均根据患者具体情况选择和使用以下康复治疗方

**1.3.1 康复宣教:**宣教内容为常见的并发症及预防的措施,如预防压疮、跌倒等。同时,向患者及家属解释脊髓损伤的常见问题及康复治疗的重要意义,使患者积极参与康复训练。

**1.3.2 心血管系统训练:**①预防深静脉血栓。②改善自主神

经的功能障碍<sup>[5]</sup>;用直立床逐步从平卧位转向直立位,倾斜的高度每日缓慢增加,以无头晕等低血压不适症状为度,循序渐进。

**1.3.3 呼吸和排痰训练:**脊髓损伤患者均存在不同程度通气功能障碍<sup>[6]</sup>,呼吸系统并发症被认为是导致急性颈髓损伤患者死亡的重要原因<sup>[6]</sup>。正确的呼吸和排痰训练对脊髓损伤患者有重要的意义,主要方法有缩唇呼吸训练、排痰训练、体位引流、腹部加压助咳等。

**1.3.4 膀胱和直肠管理:**对患者及其家属施行清洁导尿技术指导的同时,需进行各种并发症的详细讲解和对症处理方法<sup>[7]</sup>。脊髓损伤后的直肠问题主要是便秘,要患者多食粗纤维饮食,养成有规律的排便习惯,便秘可以采用肛门-直肠润滑剂或缓泻剂,严重者用手指肛门牵张法以刺激结肠蠕动,缓解肛门括约肌痉挛,促进排便<sup>[8]</sup>。

**1.3.5 躯体功能训练:**包括维持与改善关节活动范围的训练、增强残存肌力的训练、平衡功能训练、转移训练、ADL 能

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.11.020

1 四川省富顺县人民医院康复科,四川富顺,643200; 2 四川大学华西医院康复医学中心

作者简介:关历,男,主任医师; 收稿日期:2009-10-10

力训练、轮椅的使用训练等等。

**1.3.6 假肢矫形器的应用:**①确定矫形器的适应证。选择和合理安装使用支具、矫形器等,对患者早日开始康复训练,积极进行转移训练、自理能力训练等有重要意义。②评估截瘫程度。依据脊柱损伤平面、损伤分型以及下肢功能状况的不同,来确定给患者装配不同类型的矫形器<sup>[9]</sup>。

#### 1.4 评定方法

用 Barthel 指数评定法<sup>[10]</sup>对患者日常生活活动能力进行评定,得分 0—100 分。两组患者在开始康复治疗时及康复治疗 2 个月后均各评定 1 次。评定由康复科不知分组情况的同一医师进行。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件包对数据进行统计学分析,两组患者的 Barthel 指数评分比较使用独立样本 *t* 检验。

## 2 结果与讨论

见表 2。两组患者第一次 Barthel 指数比较差异无显著性意义 ( $P>0.05$ );治疗 2 个月后差异有显著性意义 ( $P<0.05$ )。

**表 2 两组患者康复治疗介入前后 Barthel 指数评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )**

| 组别  | 例数 | 治疗前                      | 治疗后                      | 治疗前后差值                   |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 观察组 | 36 | 38.12±12.38 <sup>①</sup> | 66.28±14.67 <sup>②</sup> | 30.43±12.98 <sup>③</sup> |
| 对照组 | 35 | 38.62±11.89              | 48.97±10.29              | 10.65±8.38               |

与对照组比较① $P>0.05$ ;② $P<0.05$ ;③ $P<0.05$

创伤性脊髓损伤的致残率极高,伤后多遗留截瘫或四肢瘫,以及二便和性功能障碍,并发症也多种多样。有不少创伤性脊髓损伤患者日常生活活动能力全部或部分丧失,是康复措施没有早期介入或康复措施不当所致。

脊髓损伤几种常见的并发症有压疮、泌尿系统并发症、呼吸系统并发症、深静脉血栓及肺栓塞、痉挛、疼痛、植物神经反射、骨质疏松等。掌握这些并发症的防治方法不仅有助于提高患者的健康状况,而且是康复治疗的前提<sup>[11]</sup>,积极的早期预防和早期康复训练是预防急性脊柱脊髓损伤并发症的有效方法<sup>[9]</sup>。及早采取针对性康复措施,可以减少并发症的产生,为早期康复创造有利条件<sup>[12]</sup>。

早期的康复治疗与正确的体位可预防压疮发生,防止产

生体位性痉挛、挛缩、肌肉萎缩而引起关节挛缩畸形;适度的被动活动可有效改善肢体血液循环,减缓肌肉萎缩、防止肌腱挛缩和关节僵硬;同时康复宣教贯穿患者康复的全过程,帮助患者排除痛苦、悲观、厌世等心理障碍<sup>[13]</sup>,树立战胜疾病的信心,为适应新的生活环境,主动参与康复训练奠定基础,脊髓损伤患者表现出明显的焦虑忧郁等不良心理状况,对其采用相应的心理护理,有助于改善焦虑忧郁等不良心理,促进患者的心理康复<sup>[13]</sup>,提高远期生存质量。

本研究显示,早期康复治疗介入能有效促进创伤性脊髓损伤患者 ADL 功能恢复和生存质量提高,缩短康复时间、提高康复效果、尽早回归家庭、回归社会。

## 参考文献

- [1] 关骅.临床康复医学[M].北京:华夏出版社,2005.91—96.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南·物理医学与康复分册[M].北京:人民卫生出版社,2007.203—204.
- [3] Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness, A practical scale[J]. Lancet,1974;2:81—84.
- [4] 刘铁军,赵盟杰,沙可夫,等.脊髓损伤患者自主神经功能障碍的临床研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):513—514.
- [5] 徐基民,李建军,魏鹏绪,等.脊髓损伤患者的肺功能变化[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(12):811—814.
- [6] 郭险峰,关骅.急性脊柱脊髓损伤患者并发症的相关因素分析与早期康复[J].中国康复理论与实践,2008,14(8):716—718.
- [7] 徐海艳,时丽萍.间歇导尿患者并发症的分析与护理对策[J].中国康复医学杂志,2008,23(5):360.
- [8] 孔容冰,陈秀英,钟丽容.长期卧床便秘患者的护理管理模式探讨[J].中国康复医学杂志,2008,23,(12):1125—1126.
- [9] 韩凤莲,张自华.矫形器在改善截瘫病人肢体功能康复中的应用[J].护理实践与研究,2008,5(9):25—26.
- [10] 廖洪石.中国康复理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2007.227—230.
- [11] 郑樱,周红俊,刘根林,等.脊髓损伤并发症的预防和治疗[J].中国康复理论与实践,2008,14(7):617—619.
- [12] 李小金,王楚怀,成守珍.脊髓损伤患者的心理特征与康复护理依从性的关系[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):748—749.
- [13] 余小梅,王楚怀,周玉萍,等.颈髓损伤患者的心理状况及其心理护理效果观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(11):1038—1040.