

系统康复治疗对完全性颈6脊髓损伤患者预后的影响

刘晓艳,成慧慧,陈燕颜

【摘要】 目的:观察系统康复治疗对完全性颈6(C₆)节段脊髓损伤患者预后的疗效。方法:完全性 C₆ 脊髓损伤患者 12 例,均在临床治疗基础上进行系统康复治疗,治疗前后采用功能独立性量表(FIM)、Barthel 指数(BI)进行评定,并观察并发症发生情况。结果:经过平均 5.4 个月的治疗,12 例患者 BI 及 FIM 评分均较治疗前明显提高($P<0.01$);泌尿系统感染、体位性低血压、压疮、交感神经反射亢进等并发症发生率较治疗前明显下降($P<0.01$)。结论:系统康复治疗可以明显改善完全性 C₆ 节段脊髓损伤患者 ADL 能力,预防和治疗并发症,提高脊髓损伤患者生活质量。

【关键词】 颈脊髓损伤;康复治疗;ADL 能力;并发症

【中图分类号】 R49;R583.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.021

脊髓损伤(spinal cord injury, SCD)的平面、程度与功能预后直接关系。颈6(C₆)节段完全性 SCI 保留了三角肌、胸大肌、肱二头肌、桡侧腕伸肌等功能肌群,目前公认最好的预后为可用手驱动轮椅,独立穿上衣,可基本独立完成转移,生活能力中度依赖^[1]。本文拟观察系统康复治疗对患者预后的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 12 月~2011 年 12 月在我院住院的完全性 C₆ SCI 患者 12 例,均符合 C₆ 平面完全性损伤的诊断标准^[2],均经 CT 和 MRI 检查确诊。男 8 例,女 4 例;年龄 15~48 岁;病程 3 周~2 年;车祸伤 5 例,高处坠落伤 4 例,重物砸伤 3 例。

1.2 方法 12 例患者均在常规对症支持治疗的基础上给予系统综合康复治疗。①运动疗法:根据患者的临床不同阶段采用不同的训练方法,如早期主要进行平衡、肌力、耐力、血管舒缩功能及呼吸训练,恢复期侧重进行耐力、转移、站立、步行训练,以上治疗每日 1 次,每次 45~60min,每周 6d。②作业治疗:包括 ADL 训练、手及上肢功能训练、辅助器具选配和环境改造指导等内容及绘画、书法、电脑等上肢可操作性文体及职业训练。③物理因子治疗:针对残存肌力较低的肌肉进行功能性电刺激,上肢肌采用波宽 100ms 的三角波,下肢肌采用 0.3ms 方波^[3];神经性疼痛进行经皮神经电刺激,肢体气压改善循环,直肠电刺激改善膀胱功能,超短波消炎等。④矫形器治疗:配置踝足矫形器预防跟腱挛缩,配置 ARGO 辅助站立及步行。⑤心理

治疗:根据 SCI 不同时期心理障碍进行心理干预。⑥针灸:根据肌张力情况选择使用电针或普通针刺,或采用营养神经、活血化淤药物穴位注射,循经推拿,艾灸等^[3-8]。

1.3 评定标准 ①治疗前后采用 Barthel 指数(Barthel index, BI)、功能独立性(functional independence measure, FIM)评定 ADL 能力^[2]。②统计 2 组治疗前后泌尿系统感染、体位性低血压、压疮、交感神经反射亢进等并发症的发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过平均 5.4 个月的治疗,12 例患者 BI 及 FIM 评分均较治疗前明显提高;泌尿系统感染、体位性低血压、压疮、交感神经反射亢进等并发症发生率较治疗前明显下降。见表 1。

表 1 12 例患者治疗前后 ADL 能力及并发症发生率比较

时间	ADL(分, $\bar{x} \pm s$)		并发症(例, %)			
	BI	FIM	泌尿系感染	体位性低血压	压疮	交感反射亢进
治疗前	12.08 $\pm$ 5.42	51.58 $\pm$ 3.58	10(83.3)	11(91.7)	5(41.7)	4(33.3)
治疗后	42.08 $\pm$ 12.15 ^a	70.42 $\pm$ 8.52 ^a	4(33.3) ^a	2(16.7) ^a	1(8.3) ^a	1(8.3) ^a

与治疗前比较, ^a $P<0.01$

3 讨论

C₆ SCI 完全性损伤,由于损伤部位较高,整个下肢及手功能丧失,大部分上肢功能受损,存在肌力不足、感觉障碍、反射异常等表现,易发生压疮、泌尿系感染、体位性低血压、交感神经反射亢进等并发症。并发症

收稿日期:2012-08-19

作者单位:广东省工伤康复医院,广州 510440

作者简介:刘晓艳(1975-),女,主治医师,主要从事脊髓损伤康复方面的研究。

的预防和治疗是 SCI 康复的重要保证。三角肌具有稳定肩关节作用,为进行各种转移的最有利条件。ADL 训练,特别是技巧性训练有助于患者更好完成 ADL 能力,以往文献中关于 C₆ SCI 完全性损伤患者的预后,多认为需要借助绳梯、转移板等才能完成坐起、转移等动作,但经过 ADL 训练,本组有 50% 患者可不借助任何辅助器具完成床上坐起。康复辅助技术在重度损伤患者中发挥着十分重要的作用,对于 C₆ SCI 完全性损伤患者,辅助技术尤为重要。由于失去了精细抓握功能,许多活动(如穿衣、进食、卫生等)需借助 C 形夹自助具或万能袖带完成;下肢功能丧失,合适的轮椅是参与活动的保证。如轮椅配备得当,加上相应的训练,大部分 C₆ SCI 完全性损伤患者可以独立驱动轮椅进行家庭或社区活动;手功能位矫形器、踝足矫形器可保证功能的发挥,预防畸形;脊柱矫形器(颈托)可为早期活动提供必要的保护;截瘫步行器可为部分功能较好者提供站立和行走方面的帮助。心理和社会康复人员的心理干预、社会康复对提高生活质量必不可少,增强了患者的肢体及心理社会功能,提高了 ADL 等活动和参与能力,最终改善 SCI 患者生活

质量。

【参考文献】

- [1] 周士枋,范振华.实用康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1998,512-512.
- [2] 李建军,周红俊,孙迎春,等. SCI 神经学分类国际标准(第 6 版,2006)[J].中国康复理论与实践,2007,13(1):1-6.
- [3] 黄杰,肖少华,魏全,等. 颈髓损伤后的综合康复治疗[J].中国康复,2005,20(5):290-291.
- [4] 胡春英. SCI 患者常见并发症以及体位摆放与翻身训练[J].中国康复理论与实践,2003,9(2):71-73.
- [5] 邢晓红,杜莹,常淑娟,等. 膀胱功能训练治疗 SCI 患者神经源性膀胱的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28(11):773-775.
- [6] 赵国营. SCI 后恢复期康复方案(上)[J].中国社区医师,2008,24(2):45-46.
- [7] 曹学军,汪家骅,杨平,等. 矫形器及辅助用具在 SCI 康复中的应用[J].中国康复理论与实践,2008,14(7):628-629.
- [8] 刘大立,张俊,范永春,等. SCI 并发症处理与康复对策[J].中国伤残医学杂志,2006,14(9):7-10.

气管切开并发肺炎患者康复介入的疗效观察

龙耀斌,郭利平

【摘要】 目的:观察综合康复治疗对气管切开并发肺炎患者的疗效。方法:气管切开患者 60 例,随机分为雾化组和康复组各 30 例,2 组均给予常规药物治疗,雾化组加用单纯气道雾化吸入;康复组加用微波治疗联合电动站立床进行体位引流、叩击震颤法、辅助呼吸运动。观察 2 组临床疗效及体温恢复正常、咳嗽、咳痰及啰音消失时间。结果:治疗 3 周后,康复组总有效率明显高于雾化组(96.7%、80.0%, $P<0.05$);康复组各临床症状缓解时间均明显短于雾化组($P<0.05$)。结论:综合康复治疗较单纯雾化吸入更有利于气管切开并发肺炎患者康复。

【关键词】 肺部感染;气管切开;康复治疗;雾化

【中图分类号】 R49;R743;R563.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.022

目前很多普通病房对气管切开并发肺炎患者仍以传统的常规药物抗炎、吸痰雾化护理为主^[1-2],我科对气管切开并发肺炎患者给予微波联合电动站立床协助肺部体位引流综合排痰,取得满意效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月~2012 年 1 月在我科住院气管切开并发肺炎患者 60 例,均符合中华人

民共和国卫生部医院感染诊断标准^[3]。均病情相对稳定,意识清楚,有自主咳嗽反射能力。60 例患者随机分为 2 组各 30 例,①康复组,男 19 例,女 11 例;年龄 27~72 岁;病程 30~66d。②雾化组,男 20 例,女 10 例;年龄 25~65 岁;病程 29~72d。2 组比较一般资料差异均无统计学意义。

1.2 方法 2 组均给予常规药物对症支持治疗及基础护理。雾化组加用单纯气道雾化吸入,康复组加用微波治疗联合电动站立床进行体位引流、叩击震颤法、辅助呼吸运动。①微波治疗:采用 NIHON MEDIX (CMOCIA3720)微波治疗仪,长方形探头,在患者胸

收稿日期:2012-07-09

作者单位:广西医科大学第一附属医院西院康复医学科,南宁 530007

作者简介:龙耀斌(1974-),男,副教授,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:郭利平,副主任医师。