

康复治疗的起始时间对不同节段脊髓损伤治疗效果的影响

赵延睿 杨翎*

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨康复治疗的起始时间对不同节段脊髓损伤治疗效果的影响。**方法** 选择脊髓不同节段损伤病例 120 例,按损伤至入组时间的不同分组,分为术后组 (n=62)、延迟组 (n=58),比较术后组与延迟组不同节段脊髓损伤所需的康复时间、残损分级指标的变化,发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况。**结果** 术后组的不同节段脊髓损伤所需康复时间显著短于延迟组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);随着损伤平面的增高,脊髓损伤所需康复时间越长。术后组的脊髓损伤残损分级指标变化与延迟组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);术后组发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 随着脊髓损伤平面的增高,康复所需时间逐渐延长。早期康复干预可缩短康复时间和降低术后并发症的发生率。

【关键词】 脊髓损伤; 康复; 治疗结果; 时间安排

【中图分类号】 R651.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-035-02

目前,对于脊髓不同节段损伤患者的神经功能予以不同的康复方案、康复目标对所需康复时间、并发症发生、残损分级的影响十分重要^[1]。本研究探析脊髓不同节段损伤病例 (SCI) 进行脊髓损伤后康复治疗起始时间达到康复目标出现的并发症、残损分级变化、所需时间等指标变化,效果满意。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月我院收治的脊髓不同节段损伤患者 120 例,其中男 64 例,女 56 例;年龄范围 20-76 岁,年龄 (45.7±3.4) 岁。按损伤至入组时间的不同分组,分为术后组 (n=62)、延迟组 (n=58)。术后组男 32 例,女 30 例;年龄范围 20-76 岁,年龄 (45.6±3.3) 岁;腰骶损伤群 20 例,胸髓损伤群 24 例,低位颈髓损伤群 12 例,高位颈髓损伤群 6 例。延迟组男性 30 例,女性 28 例,年龄 20-76 岁,平均年龄 (45.5±3.2) 岁。腰骶损伤群 20 例,胸髓损伤群 22 例,低位颈髓损伤群 11 例,高位颈髓损伤群 5 例。术后组为脊髓损伤后 1 个月进行康复训练,延迟组为脊髓损伤后 2-3 个月进行康复训练。两组的临床资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

全部研究对象按照脊髓损伤程度选择适宜的康复方案、制定相应的康复目标。康复预设方案: (1) 训练呼吸功能: 腹式呼吸抗阻训练应用于颈髓低位损伤患者; 颈髓高位损伤合并呼吸困难患者在心电、呼吸监测下予以呼吸机脱离前适应性训练; (2) 心理辅助训练; (3) 针灸、推拿等中医疗法; (4) 辅助应用矫形器情况下予以行走、站立训练; (5) 进行踏车训练、功能性刺激、理疗、水疗等; (6) 自主移乘、变换体位训练; (7) 每日进行 1 次坐位平衡训练; (8) 肌力主动、被动增强训练; (9) 主、被动正常范围内关节活动度 (ROM) 训练; (10) 每日下肢静脉气压式回流摆动 20min; (11) 导尿管保留向间歇清洁导尿过渡,尿量控制在 1.5-2L; (12) 每日斜床站立半小时; (13) 每 2 小时进行 1 次轴向翻身。 (14) 手自助具、日常生活活动作性训练。对于腰骶部损伤群、胸髓损伤群、颈髓低位损伤群均上述指标均进行康复训练,对于颈髓高位损伤群除 (4)、(6)、(14) 指标均进行康复训练。

比较术后组与延迟组不同节段脊髓损伤所需的康复时间,残损分级指标的变化,发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症的情况。

1.3 评估标准

按照第七版脊髓不同节段损伤神经学分类国际标准分类 SCI 神经血残损分级及分类。腰骶部损伤群达到标准: 实用性支具辅助下室外行走、站立,乘移轮椅独立完成,独立进行大小便、穿衣、

梳洗、进食等,呼吸同正常人; 胸髓损伤者室内支具下独立行走、站立,移乘轮椅独立完成,二便独立管理,穿衣、梳洗、进食独立,呼吸功能教佳; 颈髓低位损伤可在室内轮椅独立驱动,大部分独立完成但需要他人帮助进行穿衣、梳洗、进食,可自主呼吸; 颈髓高位损伤者室外离床乘坐轮椅可活动超过 30min,可脱离呼吸机进行呼吸。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软件处理分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后组和延迟组不同节段脊髓损伤所需的康复时间的评估比较

术后组的不同节段脊髓损伤所需康复时间显著短于延迟组,差异有统计学意义 ($P<0.05$); 随着损伤平面的增高,脊髓损伤所需康复时间越长。见表 1。

表 1: 术后组和延迟组不同节段脊髓损伤所需的康复时间的评估比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	腰骶部 髓损伤	胸髓 损伤	颈髓 低位损伤	颈髓 高位损伤
术后组	62	64.1±7.8	95.2±9.3	123.1±12.8	186.2±18.3
延迟组	58	96.6±10.4	121.6±15.5	170.6±19.4	201.5±27.5
t 值		19.264	11.219	15.719	3.563
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 术后组与延迟组脊髓损伤残损分级指标变化的比较

术后组的脊髓损伤残损分级指标变化与延迟组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2: 术后组与延迟组脊髓损伤残损分级指标变化的比较 [例 (%)]

组别	例数	A 级	B 级	C 级	D 级	E 级
术后组	62	24 (38.7)	14 (22.6)	16 (25.7)	4 (6.5)	4 (6.5)
延迟组	58	22 (37.9)	12 (20.7)	14 (24.2)	5 (8.6)	5 (8.6)
t 值				0.116		
P 值				0.733		

2.3 术后组与延迟组的并发症发生情况的评估比较

表 3: 术后组与延迟组的并发症发生情况的评估比较 [例 (%)]

组别	例数	肺部 感染	下尿路 感染	下肢深 静脉血栓	压疮	合计
术后组	62	0 (0)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	3 (4.8)
延迟组	58	2 (3.4)	3 (5.2)	4 (6.9)	5 (8.6)	14 (24.1)
χ^2 值						9.179
P 值						0.002

* 通讯作者: 杨翎

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ ；# 与丙术式比较 $P < 0.05$ 。

2.4 不同术式治疗包块型患者临床指标分析

表 4: 不同术式治疗 19 例包块型患者临床指标分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

术式	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道流血时间 (d)	术后月经来潮时间 (d)	术后血 β -HCG 正常时间 (d)	住院天数 (d)
甲术 (n=11)	318.17±204.75	47.71±12.66	10.61±1.49	36.49±0.79	62.91±23.46	6.44±1.59
乙术 (n=5)	401.23±287.29	62.48±21.91	20.71±5.19*#	50.36±3.20#	38.49±4.01	6.31±5.19
丙术 (n=3)	174.06±143.97	70.16±5.81	3.79±0.36	30.59±0.37	21.19±2.03*	3.79±0.33

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ ；# 与丙术式比较 $P < 0.05$ 。

必要时可切除子宫。

3 讨论

综上所述，I 型、II 型者宜选用腹腔镜或 B 超监视下清宫术，III 型及包块型者宜选择腹腔镜下清除胚胎联合清宫术+子宫瘢痕切除修补术。

随着我国剖宫产率的逐年增长，子宫瘢痕处妊娠几率也呈现逐年增长趋势，由于病情危急且在临床上常常被误诊为宫内早孕，因而需要针对各分型予以有针对性手术治疗。早孕期指孕周 $\leq 12w$ ，早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠有并子宫破裂及大出血的发生，对妇女生殖健康会造成严重威胁，必要时需要通过切除子宫方式予以治疗^[3]。本次对不同分型患者予以不同手术治疗，结果表明，不同术式在治疗 I 型、II 型患者的临床指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；而丙术治疗 III 型、包块型患者术后阴道流血时间、月经来潮时间及血 β -HCG 正常时间均短于其他手术方法，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明在对 I 型、II 型患者治疗时宜选用甲术，III 型及包块型在备血条件下选择丙术，如有

参考文献

[1] 左娜, 张宁宁. 宫腔镜手术对于不同临床分型早孕期剖宫产瘢痕妊娠的治疗效果分析 [J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(05):395-399.
 [2] 梅佩红. 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠早期诊断、治疗中的应用价值 [J]. 现代实用医学, 2018, 30(08):1074-1076.
 [3] 谷郁婷, 张晶, 关怀, 张玲玲. 剖宫产术后不同时期子宫瘢痕愈合的临床观察及其与胶原表达水平的关系 [J]. 医学研究杂志, 2015, 44(09):118-121.

(上接第 33 页)

关因素的 logistic 回归分析 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2010, 20(4):223-226.

[2] Wilson S. Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient [J]. J Endod, 2013, 39(3 Suppl):S73-S77.

[3] 丁桂聪, 王晓羽, 李月梅, 等. 笑气镇静在儿童牙科焦虑症患者的临床应用 [J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(5): 295 - 296.

[4] CANDIOTTI KA, BERGESE SD, BOKESCH PM, et al. Monitored an-esthesia care with dexmedetomidine: a prospective, randomized, double-blind, multicenter trial [J]. Anesth Analg, 2010, 110(1): 47-56

(上接第 34 页)

[1] 后踝至内踝切开复位内固定对三踝骨折疗效及踝功能的影响 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(12):1135-1137.

[2] 王宜栋. 切开复位内固定手术配合中药内服治疗三踝骨折临床思考 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(30):106-107.

[3] 孔繁羽. 切开复位内固定+中药治疗三踝骨折的近期疗效

及术后并发症分析 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2):116-118.

[4] 朱玉辉, 周荣博, 王宏家, 等. 三踝骨折采用后踝-内踝切开复位内固定术的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):61-62.

[5] 聂新光, 项玉涛. 三踝骨折切开复位内固定术临床观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(6):3-4.

(上接第 35 页)

术后组发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

本研究探讨脊髓不同节段损伤进行康复时机的不同对所需康复时间、并发症、残损分级变化的影响，结果显示：术后组的不同节段脊髓损伤所需康复时间显著短于延迟组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；随着损伤平面的增高，脊髓损伤所需康复时间越长。术后组的脊髓损伤残损分级指标变化与延迟组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后组发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况显著低于延迟组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心理干预可建立患者战胜疾病的信心，对疾病快速认知。对患者进行应用手自助具训练和日常活动性训练可锻炼颈髓损伤患者的手功能；用辅助矫形器进行行走、站立训练，可帮助患者尽快恢复行走、站立功能。进行踏车、功能性电刺激训练，有助于关节活动度的维持，缓解肌肉痉挛，避免肌肉萎缩。被动活动肌肉可促进肌肉神经的恢复；关节主动、被动活动锻炼可避免软组织和关节挛缩，轴向翻身可避免出现压疮，对颈髓低

位损伤患者进行腹式呼吸阻抗锻炼，有助于增强患者的呼吸功能，避免肺部感染。本研究将脊髓损伤后至达到康复目标的时间确定为康复时间，在达到康复目标后，患者仍进行必要的康复训练，康复训练的时间尽早进行有助于患者肌肉、神经、各项生活能力的恢复^[3]。本研究发现，术后组脊髓损伤后 1 个月进行康复训练显著缩短了患者的康复时间，降低各种并发症的发生，但术后组与延迟组的残损分级变化差异无统计学意义。

综上所述，脊髓不同节段损伤患者进行早期康复干预可使康复时间显著缩短，康复时间随着脊髓损伤平面的增高而逐渐延长，早期康复干预可降低术后并发症的发生。

参考文献

[1] 吴燕飞, 叶祥明, 程瑞动, 等综合康复训练对脊髓损伤患者日常生活能力的影响 [J]. 中国现代医生, 2017, 18(23): 321-323.
 [2] 吴孺, 李雄锋, 吴炜, 等. 神经节苷脂联合康复训练对脊髓损伤患者炎症因子及神经功能恢复的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 33(12): 5989-5991
 [3] 吴淑卿, 刘静, 张达慧, 等. 协同护理模式应用于脊髓损伤患者康复训练中的效果 [J]. 中国社区医师, 2017, 24(15): 347-349