

针灸结合康复治疗时机对脊髓损伤患者神经功能恢复的作用观察

石 静

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要: **目的:** 讨论对或多或少脊髓损伤患者执行针灸融合康复训练对神经功能恢复得危害。**方法:** 时间范围: 2020年7月—2021年2月, 研究主体: 任意选择医院接诊的或多或少脊髓损伤患者50例, 根据不同干涉时长分成损伤初期组25例、末期组25例, 均开展针灸融合康复训练, 比照神经功能身体情况、治疗时机、大巴指数值、自觉性得分、治疗效果。**结果:** 初期组神经功能身体情况(86.24±2.64)分vs(66.58±5.84)分, ($t=40.899, P<0.05$)、大巴指数值、自觉性得分好于末期组, 治疗时机小于末期组, 治疗效果(96.00%vs 72.00%), ($t=5.537, P<0.05$)高过末期组。**结论:** 尽早的是或多或少脊髓损伤患者执行针灸融合恢复, 能够促进患者的神经功能修复, 减少治疗时机。

关键词: 脊髓损伤; 针灸; 康复治疗

脊髓损伤患者因为脊神经元细胞损伤不可以再造, 导致病况不容易恢复, 归属于临床医学普遍伤残损伤^[1], 中医学选用针灸等方式可提高恢复实际效果, 除此之外有研究学者觉得, 初期开展针灸和康复训练, 其身体情况比较优良。此次科学研究关键剖析针灸融合康复训练干涉机会对或多或少脊髓损伤患者神经功能修复危害, 现将研究内容进行以下叙述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取25例初期损伤患者为早期组(患病后一个月内), 25例中后期损伤患者为末期组(患病后一个月至大半年), 数据分析治疗效果, 诊断依据: 参照影像检查和患者临床表现, 融合世界卫生组织中有关的诊断依据开展确诊。当选规范: 合乎脊髓损伤诊断依据的患者, 脊神经手术恢复期的患者, 运动觉得神经功能阻碍患者。排除标准: 精神类疾病患者, 脊髓休克期患者, 比较严重内脏器官损伤患者, 内分泌失调阻碍患者, 语言沟通障碍患者。初期组: 男: 13例, 女: 12例, 年纪: 21~47岁, 平均年龄为: (33.5±12.5)岁, 道路交通事故损伤患者8例, 高空坠落患者6例, 吊物挤伤患者5例, 挤压伤患者6例。末期组: 男: 17例, 女: 8例, 年纪: 22~48岁, 平均年龄为: (34.5±12.5)岁, 道路交通事故损伤患者9例, 高空坠落患者7例, 吊物挤伤患者5例, 挤压伤患者4例。将2组患者材料比照, 差别无统计学意义($P>0.05$), 合乎临床实验规范。

1.2 方法

针灸疗法: 初期组患者手术后尽快开展针灸疗法, 末期组患者在手术治疗2个月后开展针灸疗法, 具体做

法: ①选穴: 选择损害脊髓节段上、下方督脉穴位, 比如腰阳关、腰俞、大椎穴、灵台、脊中、命门穴、筋缩等, 选择夹脊穴; 与此同时, 上臂偏瘫患者, 选择曲池穴、外关、臂偶、合谷穴、手三里等穴道; 下肢瘫痪患者, 选择伏兔、阳陵泉穴、足三里、髀关、太冲穴、太溪穴、三阴交等穴位治疗; 对存在大便障碍患者, 选择膀胱俞、气海穴、肾俞穴、关元穴等穴道。选穴时, 把它分成胸腔、腿部外侧及其背腰、腿部后面, 每一次8~10穴。②绣法: 选择28~30号毫针, 采用插捻转补泻等方法; ③治疗过程: 1次/d, 30~50 min/次, 10次为一疗程, 歇息3~5 d开始下一疗程, 直到痊愈; 本小组患者医治3~7(4.38±1.80)个治疗过程。

康复治疗: 初期组患者在伤后2周内开始进行康复训练, 包含处于被动活动骨关节、吸气训练、膀胱功能训练等, 由浅入深, 逐渐增加医治抗压强度; 末期组患者在伤后2个月开展恢复功能训练, 训练方法和初期组基本一致。(1)治疗原则: 不完全性颈髓损伤患者, 主要是以病发症防止、残存功能加强为主导, 完全性颈髓损伤患者, 主要是以功能修复为主导, 开展残存功能加强训练, 推动其日常生活活动能力的修复。(2)早期康复医治: ①吸气训练方式: 胸腰段损害患者开展腹式呼吸训练, 颈段损害患者开展腹式呼吸法训练; ②膀胱功能训练方式: 间歇导尿、自主小便训练; ③骨关节活动度训练: 骨关节处于被动活动、翻盘、起坐、床边姿势转换。(3)人体功能恢复训练: ①肌张力训练: 彻底瘫痪患者以后背、肩骨带、上肢肌肉训练为主导, 特别是伸肘肌、肩胛肌; 对还未偏瘫患者以残存肌张力训练为主导; 对损害平面图相对较低的患者, 以腰背肌、腹部肌肉训练为主导, 开展渐变性抗组

训练;②座位均衡训练:从双手支撑训练开始,逐渐转换到可以保持座位,并能抵御一定杀伤力,保持身体平衡;③站立停站起训练:在电动式起来床训练后,开始开展座位停站起转换训练;④徒步训练:开展均衡杠内战位训练、徒步训练、坐椅子训练、拐棍徒步训练等。(4)作业治疗:开展手功能训练,提高日常日常生活能力,例如穿脱衣服、进食等。

2 结果

2.1 神经功能恢复情况对比

初期组患者治疗前神经功能恢复状况为(34.22±5.64)分,治疗后神经功能恢复状况得分为(86.24±2.64)分,末期组患者治疗前神经功能恢复状况为(33.89±5.83)分,治疗后神经功能恢复状况得分为(66.58±5.84)分,2组比照,治疗前无差异,治疗后,差异有统计学意义^[2]($t=40.899, P<0.05$)。

2.2 治疗时间对比

末期组患者治疗期为(92.15±31.23)d,初期组患者治疗期为(76.31±16.25)d,2组比照,差异有统计学意义($t=2.250, P<0.05$)。

2.3 巴士指数对比

巴士指数对比,见表1。

表1巴士指数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	干预后1个月	干预后2个月	干预后3个月
早期组 (n=25)	34.21±10.21	52.94±9.26	64.89±10.46	87.46±12.51
晚期组 (n=25)	34.52±10.68	43.68±8.69	55.22±9.49	70.23±11.54
t值	0.105	4.648	4.423	5.062
P值	0.917	0.001	0.001	0.000

2.4 独立性评分对比

独立性评分对比,见表2。

表2 独立性评分对比[($x \pm s$), 分]

组别	治疗前	干预后1个月	干预后2个月	干预后3个月
早期组 (n=25)	65.21±11.84	81.53±11.31	90.31±11.53	96.52±13.26
晚期组 (n=25)	63.26±12.64	70.38±10.36	79.92±11.05	85.53±12.11
t值	0.563	4.635	4.253	4.781
P值	0.576	0.000	0.000	0.008

2.5 临床效果对比

初期组患者效果显著15例、有效性9例、失效1例,医治总有效率96.00%(24/25);末期组效果显著12例、合理6例、失效7例,医治总有效率72.00%(18/25),2组比照,差别有统计学意义($\chi^2=5.537, P<0.05$)。

3 讨论

近些年,伴随着社会交通的发展,出现意外脊髓损伤发生率不断增长^[3]。脊髓损伤基本上都是挤压、交通事故以及高空坠伤等导致的,脊髓损伤后严重危害患者的日常生活与工作,乃至部分或全部患者生活自立能力缺失,后果很严重,增强了患者及家属的心理压力。因为脊髓神经元细胞不具有再造能力,仅有轴突近侧不断向远侧拓宽,才可以迟缓恢复。可是脊髓损伤极有可能恢复。在伤后2~3个星期内急性症状初期开展合理的中医针灸和康复训练,在一定程度上有利于患者残留功能性的恢复,有效管理病发症、患者生活品质。在所有恢复环节中,恢复实际效果的关键在于治疗时间的挑选。脊髓损伤初期电针疗法可刺激性患者的督脉和部分穴道,有益于脊髓神经元细胞轴突的增加,有效预防肌萎缩。评定患者身体素质后,坚持不懈逐渐恢复标准,能够降低呼吸道和泌尿系感染率,恢复患者独立逼尿肌。

脊髓损伤在骨外科比较常见^[4]。而且如果脊髓神经元细胞损伤就难以再造。一旦发生损害,病发率可能提高,患者缺失生活自立能力。研究发现,适度的恢复干涉有利于缓解患者的自主神经、日常生活能力和身心健康压力。中医讲该病归属于“腰疼”的基本范畴,通常是外力作用冲击性脊髓督脉而致。气血虚混乱,淤血终止,发生身体不舒服。原发性发胀、气血两虚等不适严重危害患者的生活品质。因而,对患者开展针灸疗法,可以达到舒筋活血、清热解毒的实际效果,有益于身体功能性的恢复和中枢系统的恢复。

脊髓损害是通过各种因素所引起的。这种患者的神经细胞不可以再造,从轴突的两侧端延伸至远侧,修复迟缓。临床实验说明^[5],对应的康复和针灸能治疗此病,尤其是脊髓损害初期康复计划方案有利于改进残留作用,修复神经功能。初期扎针刺激性部分机构有利于脊髓神经细胞轴突的屈伸,降低肌肉萎缩。初期呼吸训练能够避免上呼吸道感染,降低肌肉萎缩和强直性等病发症的产生,有益于患者的生活品质。可是中医针灸和康复会减缓。由于卧病在床的患者会有肌肉僵硬、肌萎缩,严重危害精神面貌,干涉实际效果降低。

脊髓损害是骨科常见病之一,通常是损伤脊髓神经细胞再造艰难,非常容易缺失自理能力^[6]。康复练习能够在一定程度上推动患者生活自理能力和神经功能的修复。此病属中医学“腰疼”范围,外力作用损害脊髓督脉,造成身体内气血混乱、瘀血阻滞造成身体内气血不够、继发性发胀、身体不舒服等。危害患者的生活品质。本科学研究常规治疗组总有效率比晚期治疗组高96.00%。剖析:初期康复有利于改进患者神经

功能、患者生活品质。中医讲通常是身体督脉(阳经之会)损害而致。中医针灸刺激性能改善患者血液循环系统^[7], 加快新陈代谢, 疏通身体大脑兴奋反射面控制回路, 调整身体气血。做到激活神经的实际效果, 避免肌萎缩, 推动中枢系统的恢复, 做到治疗。陈其波科学研究总有效率比实验组高92.46%, 和本研究成果一致。术后1、2和3个月的自觉性评分分别是(81.53±11.31)分, (90.31±11.53)分, (96.52±13.26)分, 高过末期组。剖析初期组神经功能修复得分(86.24±2.64)。大椎穴、灵台、呈祥、冀州、命门穴、末阳关、舒窈、夹竹桃花解痉、灵活止疼、清除乱脉、调养脊髓气血、推动脊髓气血恢复、温馨身体经络、脊髓神经细胞轴突康复要遵循循序渐进标准。在环节中, 应该根据患者的康复状况, 持续加大运动量和日常生活自理能力的修复。陈惠敏等研究表明, 初期组术后1个月、2个月、3个月的自觉性评分分别是(80.32±10.25)分, (90.28±10.89)分, (95.57±12.84)分, 高过末期组, 与本次研究成果一致。末期组患者因为积极治疗与损害中间间距时间比较长, 患者卧床不起时间比较长, 肌肉萎缩症状较为严重, 尽早地进行康复训练, 能够显著的提升治疗。

总的来说, 对脊髓损害患者开展初期中医针灸康复训练干涉有益于其神经功能的修复, 能改善患者愈后,

减少患者治疗时机, 运用效果较好。

参考文献

- [1]王璞, 周佩洋, 张贵斌. 针灸结合康复治疗干预时机对脊髓损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 28(6):618-620, 669.
- [2]孙雪峰. 康复训练结合针灸治疗脊髓损伤神经源性膀胱临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 35(1):114-115.
- [3]施萍萍, 杨卫远, 陈璧, 等. 针灸结合康复治疗干预时机对不同程度脊髓损伤患者神经功能恢复的影响分析[J]. 中外医疗, 2020, 37(32):173-175.
- [4]徐秀梅, 徐彦龙, 寄婧, 等. 针灸结合康复训练治疗脊髓损伤患者神经源性膀胱疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 31(5):97-100.
- [5]陈慧敏, 罗勇, 康永清, 等. 针灸结合康复治疗干预时机对不同程度脊髓损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 22(9):1121-1122.
- [6]肖鹏, 王玉龙. 针灸结合康复治疗干预时机对不同程度脊髓损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(3):216-217.
- [7]李丹. 脊髓损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 东方食疗与保健, 2020(9):211, 210.