

抑郁期、反对独立期和适应期。根据患者不同期表现的心理问题进行康复治疗,鼓励患者发泄内心情感并表示理解;采用支持疗法,辅导患者有效应对伤残现实,帮助其度过心理危机;注重患者有无轻生意念,防止意外发生;鼓励患者投入康复训练,减轻抑郁心理;对有依赖性的患者,让其与老病友接触,增强患者新的适应能力;通过行为疗法和社会学习法,使患者自立、自信,有效面对挫折。

(三) 疗效评定方法

运用康复护理日常生活活动(Rehabilitative Nursing Activities of Daily Living, RNADL)评定量表^[3],对 SCI 患者基本日常生活内容进行评定。RNADL 评定量表满分 100 分,评定内容分衣、食、住、行、个人卫生处理 5 个大项,每大项满分 20 分。按评定标准、评定方法在入院时、康复训练 3 个月后,进行 RNADL 评定。

(四) 统计学分析

对入院、出院前后 ADL 各项评分进行配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。数据分析使用 SPSS 11.0 版统计软件包处理。

二、结果

39 例患者经 3 个月康复治疗,损伤分类情况见表 1, ADL 各项评分情况见表 2。

表 1 SCI 患者入院时和康复训练后 ASIA 损伤分类比较(例)

分 型	入院	出院
A 型完全性损伤	2	1
B 型不完全性损伤	12	6
C 型不完全性损伤	16	19
D 型不完全性损伤	9	13

表 2 SCI 患者入院时和康复训练后 RNADL 各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

评定时间	<i>n</i>	衣	食	住
入院时	39	7.78 ± 3.38	10.07 ± 4.39	7.12 ± 5.43
康复训练后	39	16.12 ± 4.25	17.23 ± 5.67	15.27 ± 5.33
评定时间	<i>n</i>	行	个人卫生	总分
入院时	39	3.96 ± 5.61	4.87 ± 6.31	31.80 ± 21.12
康复训练后	39	11.22 ± 8.56	16.35 ± 8.17	76.09 ± 31.98*

注:与入院时比较, * $P < 0.01$

三、讨论

SCI 是临床上常见严重创伤,常导致患者残疾或死亡,幸存者也留下截瘫或四肢瘫,生活不能自理。要了解患者日常生活活动存在的障碍,需进行 ADL 评定,根据评定得分,制定个体的康复目标。RNADL 评分内容标准较细,易操作,使患者康复治疗中较小的进步均能体现^[8],能激发患者积极主动参与康复训练。RNADL 量表有较高的信度、效度^[3],适用于 SCI 患者 ADL 能力评定,更是 SCI 患者康复疗效评价的客观依据。

SCI 患者突然致残,严重影响其参与社会活动的 ability、降低其生存质量,心理方面也会出现一系列问题。及时针对性地对患者不同期表现的心理问题进行康复治疗,不仅利于患者的心理康复,而且可以促进患者整体康复的进程^[4],特别对那些极严重残疾而不能恢复正常的患者而言,心理康复比机体康复更为重要。教会患者从科学的角度去了解人的心理特点,正确应对心理创伤,掌握一些缓解心理压力、释放心理能量的方法和技巧,学会使用心理防御机制,平衡渡过心理危险期,是心理康复治疗的目标所在。

SCI 后通过一定的康复训练可以实现功能重组,这种功能重组主要依赖于功能训练^[5]。SCI 患者除了每日进行物理治疗和职业治疗训练外,吃、住均在病区。在病区进行康复治疗时,应适时穿插康复教育内容,让患者认识到 SCI 的康复是一个缓慢而艰难的过程,必须持之以恒、循序渐进,使患者日常生活自理水平和社会活动参与能力获得最大程度的恢复。

参 考 文 献

- 1 南登崑,郭正成,主编. 康复医学理论与实践. 西安:世界图书出版公司,2004. 1132-1134.
- 2 韩肖华. 脊髓损伤后神经源性膀胱的康复. 中华物理医学与康复杂志,2005,27:188-190.
- 3 郑彩娥,潘克勤,丁燕萍,等. 康复护理 ADL 评定量表的信度和效度研究. 中华物理医学与康复杂志,2004,26:165-167.
- 4 邱卓英,施红梅,马洪卓. 脊髓损伤患者的心理特点及其康复策略. 中华物理医学与康复杂志,2002,24:377-379.
- 5 林舟丹,毛琳,刘传太. 36 例脊髓损伤患者的康复治疗. 中国康复,2001,16:49.

(修回日期:2006-04-01)

(本文编辑:阮仕衡)

膝关节功能障碍患者的自我康复

叶翔尔

本院对 57 例膝关节功能障碍患者进行了以自我康复为主的跟踪治疗和观察,并与常规对症治疗的 55 例膝关节功能障碍患者作对照,取得了一定疗效。

一、资料与方法

(一) 一般资料

作者单位:310016 杭州,浙江爱福医院康复中心

112 例膝关节功能障碍患者,均为 1996 年 8 月至 2004 年 2 月间本院门诊患者,随机分为观察组与对照组。观察组 57 例,男 26 例,女 31 例;平均年龄(55.1 ± 7.9)岁;病程 6 个月 ~ 7 年,平均(10.6 ± 7.6)个月;关节平均活动度(81.5 ± 21.8)°;其中有膝关节及其周围骨折、损伤或术后史者 47 例,伴类风湿关节炎者 3 例,无明显损伤史 16 例;右侧 20 例,左侧 17 例,双侧 20 例;参照谭冠先主编的《疼痛诊疗学》疼痛程度分级标准^[1]:

I 级 15 例, II 级 31 例, III 级 11 例。对照组 55 例, 男 24 例, 女 31 例; 平均年龄 (55.7 ± 8.2 岁); 病程 5 个月 ~ 10 年, 平均 (9.8 ± 8.2) 个月; 关节平均活动度 (84.8 ± 20.1)°; 其中有膝关节及其周围骨折、损伤或术后史者 45 例, 伴类风湿关节炎患者 2 例, 无明显损伤史 8 例; 右侧 22 例, 左侧 19 例, 双侧 14 例; 疼痛程度分级^[1]: I 级 16 例, II 级 29 例, III 级 10 例。所有患者均存在不同程度的膝关节屈曲功能障碍、局部肿胀或关节僵直。X 线片分别显示膝关节退行性变, 胫骨平台密度增高, 髌间隆突变尖, 边缘骨质增生, 间隙变窄、消失等。2 组的一般情况及病情经统计学分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(二) 治疗方法

1. 观察组: 采用自我康复疗法为主, 配以常规对症疗法。
(1) 手法治疗——患者取坐位, 用自己双手拇指以及手掌和大、小鱼际对患膝关节周围软组织和穴位进行揉、摩、推、滚、拍、点穴等自我放松疗法, 治疗力量逐渐加大, 使关节周围产生热感, 但以不引起局部疼痛为宜, 该治疗持续时间 5 min, 然后再作髌骨前后左右滑动 5 min。(2) ROM 训练——①患者以高坐位(双足离地)小腿悬挂位利用自体牵引进行小腿前后摆动、左右旋转画弧各 200 次, 并逐渐增大运动范围和频率(以轻度关节、肌肉酸胀为宜)。运动中出现肢体疼痛或运动后剧痛持续 30 min 以上时, 应适当减少训练次数和强度。②自体加重牵引, 病情严重患者取高坐位, 膝关节屈曲, 在患肢鞋底粘固 2 ~ 5 kg 重物(铁块)作为训练鞋进行牵引训练, 每次 30 min, 此法亦可直接用于一般患者的“小腿前后摆动、左右旋转画弧”疗法中, 则疗效更佳;(3) ADL 指导——①避免久站、久蹲、久跪以及负重下的膝关节过伸、过屈和剧烈运动, 注意膝关节保暖。②进行精神支持疗法, 并适当调整营养结构。(4) 常规对症疗法——采用曲安奈德 20 mg, 2% 普鲁卡因 2 ml、维生素 B₁₂ 2 mg 的混合液进行阿是穴注射, 每次每穴 1 ~ 2 ml, 5 ~ 7 d 注射 1 次。

2. 对照组: 仅采用与观察组相同的常规对症治疗。

2 组均以 30 d 为 1 个疗程。1 个疗程后评定近期疗效, 治疗半年后评定远期疗效。

(三) 疗效标准^[2]

治愈: 无疼痛, 关节活动度 0 ~ 140°, 膝关节功能恢复正常; 显效: 局部肿痛基本消失, 关节活动度 0 ~ 120°, 日常生活无妨碍; 好转: 局部肿胀, 疼痛减轻, 关节活动度 0 ~ 90°, 行走和日常生活轻度受限; 无效: 局部疼痛肿胀改善不明显, 关节活动度 0 ~ 60°, 行走和日常生活明显受限。

(四) 统计学分析

统计分析计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

治疗前、后对 2 组患膝关节活动度进行评定。治疗后观察组患膝关节活动度与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。疗程结束后评定 2 组患膝近期疗效, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而治疗半年后观察组的复发率明显下降 ($P < 0.01$), 见表 2。2 组治疗前疼痛程度无统计学意义 ($P > 0.05$), 而治疗后则具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 2 组患膝关节活动度的变化(°, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗后
观察组	57	85.1 ± 21.8	110.4 ± 20.8 *
对照组	55	84.8 ± 22.1	94.5 ± 23.7

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 2 组患膝近期、远期疗效比较

组 别	例数	治疗结束后			治疗结束后	
		显效 (例, %)	有效 (例, %)	无效 (例, %)	总有效 率(%)	6 个月(例, %)
观察组	57	40(70.2)	15(26.3)	2(3.5)	96.5	52(91.2)
对照组	55	38(68.5)	15(27.6)	2(3.9)	96.1	39(70.9)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表 3 2 组患膝治疗前、后疼痛程度比较(例)

组 别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组					
治疗前	57	0	15	31	11
治疗后	57	15 *	30	7 *	5
对照组					
治疗前	55	0 *	16	29	10
治疗后	55	22	0	25	8

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

三、讨论

自我康复治疗能改善患者局部血液循环, 促进新陈代谢, 增强肌力, 预防和减轻肌萎缩, 加固关节稳定性, 松解粘连, 增加关节活动度, 防止骨质疏松, 为软骨细胞提供最佳的修复条件, 促进退变软骨修复^[3]。手法治疗直接牵拉关节周围的软组织, 可以保持或增加其伸展性, 改善关节活动范围^[4]。通过活动关节, 能防止关节挛缩, 消除关节内外粘连, 使关节活动范围进一步增大^[5]。

临床上及时对患者进行心理启发及康复指导, 使其了解病情和康复治疗的目的、目标, 促使其树立积极、主动的自我康复训练意识; 充分认识治疗时间与治疗效果的正相关关系, 尤其对膝关节病变早期或损伤、术后修复早期进行及时、正确的康复介入至关重要。

参 考 文 献

- 谭冠先, 主编. 疼痛诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 4-6.
- 方玲, 孔荣. 膝关节损伤的康复治疗. 中华理疗杂志, 1999, 22: 121-122.
- 张如明. 退变性膝关节病病因的实验室观察和临床治疗的初步报告. 中华骨科杂志, 1994, 14: 612-616.
- 周贤丽, 刘宏亮, 武继祥, 等. 持续被动运动治疗膝关节功能障碍的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 740.
- 刘颖, 陆一帆, 杨少锋. 运动对大鼠骨骼肌废用性萎缩的恢复及血清雄激素水平的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23: 133-136.

(修回日期: 2006-02-26)

(本文编辑: 熊芝兰)

本刊随时恭候广大读者、作者就如何办好刊物提出批评与建议