

病情及康复治疗介入时间有关。12 例患者中除 1 例死亡外,有 6 例苏醒,占 50%;3 例重型颅脑损伤患者、1 例脑血管意外患者和 1 例溺水者因脑损伤病情严重,综合康复治疗介入时间较晚,自动出院时仍处于 PVS。因发病原因、脑损伤程度不同,未观察到预后与年龄和 PVS 时间有明显关系,其中年龄最大的 1 名(55 岁)重型病毒性脑膜脑炎患者,发病 1 个月转入我科,经综合康复治疗,PVS 持续近 4 个月后苏醒,现已基本恢复生活自理能力,可独立步行、言语交流;而另 2 例 PVS 患者,系重型颅脑外伤,年龄分别为 13 岁和 20 岁,发病后 3 个月才开始综合康复治疗,当时已存在关节挛缩畸形等问题,虽经 2~4 个月治疗,GCS 评分有所提高,但仍未苏醒。综上所述,持续性植物状

态大多预后不良,早期开始综合性康复治疗是使 PVS 患者恢复功能、重返社会的关键。

参 考 文 献

- 1 急症医学杂志编辑部《制定我国持续性植物状态诊断标准专家讨论会》会议纪要. 急诊医学杂志, 1996, 5:95.
- 2 潘贺葵, 李东娟, 司晓宁等. 高压氧在植物状态复苏中的应用. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26:243-244.

(收稿日期:2001-12-24)

(本文编辑:熊芝兰)

颈椎病的非手术治疗及其疗效观察

倪朝民 葛建平 刘成英

我们从 1990 年以来对住院的 553 例颈椎病患者进行了综合性非手术治疗和临床观察,分析了不同年龄组的患病情况以及各型颈椎病病程与疗效的关系。

资料与方法

553 例颈椎病患者中,男性 311 例,女性 242 例;年龄 24~67 岁,平均 48 岁;病程 0.5~60 个月,平均 7 个月,其中 <6 个月 263 例,6~12 个月 176 例,>12 个月 114 例。根据 1984 年颈椎病专题座谈会制订的“颈椎病诊断标准”^[1],神经根型 287 例,椎动脉型 81 例,脊髓型 66 例,混合型 119 例(椎动脉型+神经根型 34 例,椎动脉型+脊髓型 85 例)。各年龄组患者患病情况见表 1。本组患者住院 18~90 d,平均 35 d。患者出院后 6~12 个月,以门诊复查等方式随访 172 例。

表 1 不同年龄组颈椎病的患病情况(例)

年龄(岁)	例数	神经根型		椎动脉型		脊髓型		混合型	
		男	女	男	女	男	女	男	女
24~29	5	3	2	0	0	0	0	0	0
30~39	87	69	15	1	0	0	0	2	0
40~49	221	81	67	9	16	6	7	8	27
50~59	147	17	22	19	12	22	9	24	22
60~67	93	8	3	15	9	13	9	24	12

对急性期患者常采用卧床休息,颈部制动,辅助一些消炎、镇痛和神经营养药。对恢复期患者常采用:①颈椎牵引,对神经根型颈椎病患者的牵引角度为颈椎前倾 15~25°,对椎动脉型和脊髓型颈椎病患者则取中立位牵引,但以患者舒适为准,牵引重量为 5~10 kg,每日 1 次,每次 20~30 min,一般牵引 10~30 次;②推拿治疗,采用推、滚、揉、捏和牵伸等手法,每日 1 次,每次 15~20 min,多数治疗 10~30 次;③物理治疗,对神经根型颈椎病患者采用直流电离子导入方法,对椎动脉型颈椎病患者采用电脑中频电疗方法,每日 1 次,每次 20 min,一般治疗 10~20 次;④药物治疗,根据患者病情的需要,辅助一些消炎、

镇痛和改善血液循环药;⑤医疗体操,开始以颈部前、后及两侧肌肉的等长收缩练习为宜,每日 2~3 次,每次 10 min,1 周后可进行颈椎各方向的运动,逐渐增加运动幅度,但动作以缓慢为宜,出院后也要继续坚持颈部肌肉的操练;⑥心理治疗,在治疗前应让患者了解颈椎病的发生和发展过程,解除患者的心理障碍,增加治疗方案的透明度,取得患者的信任和合作。

疗效判定标准为:临床治愈:患者自觉症状和阳性体征消失,恢复原工作;显效:患者自觉症状和阳性体征大部分消失,但在劳累后仍有轻度症状,可做原工作;好转:患者自觉症状和阳性体征部分消失,可做轻工作;无效:患者自觉症状和阳性体征无改善。

结 果

从表 2 中可知,553 例患者中,临床治愈 325 例,显效 151 例,好转 65 例,无效 12 例,显效率为 86.08%。神经根型颈椎病与其他型颈椎病的疗效相比,差异有显著性($P<0.05$)。根据病程的长短,将 553 例患者分成 3 组,观察其疗效。经 χ^2 检验,表明 3 组间疗效差异有显著性(表 3), $P<0.05$ 。提示病程短者,疗效较好。

表 2 553 例颈椎病的治疗结果

型 别	例数	治愈	显效	好转	无效	显效率(%)
神经根型	287	241	34	12	0	95.82
椎动脉型	81	48	21	12	0	85.19
脊髓型	66	0	39	19	8	59.09
混合型	119	36	57	22	4	75.63

表 3 颈椎病的病程与疗效的关系

病程(月)	例数	治愈	显效	好转	无效	显效率(%)
<6	263	182	62	19	0	92.78
6~12	176	107	43	22	4	85.23
>12	114	36	46	24	8	71.93

作者单位:230022 合肥,安徽医科大学第一附属医院康复医学科

对显效的 151 例患者随访结果,复发 53 例 (30.81%),其中神经根型 4 例,椎动脉型 6 例,脊髓型 24 例,混合型 19 例,再行上述综合非手术治疗,仍可获得满意的效果。

讨 论

一、年龄与颈椎病的关系

本组 553 例颈椎病患者中,40 岁以下有 92 例 (16.64%),40~59 岁有 368 例 (66.54%),60 岁以上有 93 例 (16.82%),患病高峰在 50 岁左右,与有关的文献报道相符^[2]。因本病呈慢性过程,其患病高峰的形成可能存在累加作用。本组 50 岁以下患者有 227 例为神经根型,在同年龄段中占 72.52%,60 岁以上者有 58 例为脊髓型和混合型,在同年龄段中占 62.40%。颈椎间盘及其椎间关节退行性改变是颈椎病的发病基础,颈脊神经、椎动脉和(或)脊髓受到刺激或挤压,而产生复杂的临床表现,随着年龄和病程的增长,混合型多于单纯型。从解剖学角度看,颈脊神经受刺激的机会远大于椎动脉和脊髓,而使神经根型的表现尤为突出,青年患者由于病程较短,其病理改变一般较年长者轻,多表现为单纯型。

二、不同类型颈椎病与疗效的关系

文献报道颈椎病中神经根型占 60%~70%^[3],本文 553 例患者有单纯神经根型 287 例,以混合型存在的神经根型 34 例,本组 58.05% 患者存在有神经根型颈椎病的表现。本文资料表明,休息与制动、颈椎牵引、推拿和物理治疗可以缓解局部肌肉痉挛,促进血液循环,逐步减轻和/或解除受累组织(神经、脊

髓、血管)的刺激和压迫,必要时可配合相关的药物治疗;医疗体操可以调整颈部组织间的相互关系,使相应的神经肌肉得到有规律的牵拉,有助于颈部功能活动的恢复,增加颈椎的稳定性,长期坚持该法对巩固疗效,预防复发有积极的意义。心理治疗不容忽视,它可以解除患者的心理障碍,配合治疗,有利于患者早日康复。本组非手术治疗颈椎病的显效率为 86.08%,尤其是神经根型的疗效较好,显效率为 95.82%,而脊髓型的疗效相对较差,显效率为 59.09%,这对临床工作中适应证的选择和预测本病的预后有一定的参考价值。

三、不同病程颈椎病与疗效的关系

本文资料显示,病程在 6 个月以内的颈椎病患者,显效率为 92.78%,与其他 2 组(6~12 个月和 >12 个月)相比,差异有显著性($P<0.05$),提示病程短者,疗效较好。因此,早期诊断,早期进行综合非手术治疗,合理安排低头位工作和上肢负重的时间,有助于颈椎病的防治和降低其发生率。

参 考 文 献

- 1 王秋泰. 颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1984, 22: 719.
- 2 杨克勤, 主编. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1994. 516-538.
- 3 李家顺, 贾连顺, 主编. 当代颈椎外科学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997. 148-151.

(收稿日期: 2001-12-18)

(本文编辑: 熊芝兰)

CPM 促进髋关节置换术后关节功能恢复的研究

钟正仁 郑素明

我院 1990 年 3 月~2001 年 6 月对 42 例髋关节置换术后病人应用关节持续被动运动 (continuous passive motion, CPM) 进行关节功能训练,取得了满意效果。

资料与方法

一、一般资料

治疗组 42 例,其中男 19 例,女 23 例;年龄 56~89 岁,平均 65 岁;股骨头下型骨折 36 例,股骨头缺血性坏死 III 期 (Ficat 分类法) 5 例,创伤性髋关节炎 1 例;行人工股骨头置换术 36 例,行全髋关节置换术 6 例。对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例;年龄 53~85 岁,平均 64 岁;股骨头下型骨折 27 例,股骨头缺血性坏死 III 期 (Ficat 分类法) 3 例;行人工股骨头置换术 25 例,行全髋关节置换术 5 例。

二、功能训练方法

治疗组:术后 3 d 即开始进行关节周围肌肉的主动收缩活动。术后 2~3 周开始作 CPM 训练,开始时角度为 15°,以后从小到大逐渐增大至最大范围,每日 2 次,每次 30 min 匀速运动,连续 12 d。同时由助手固定骨盆,进行髋关节内收、外展及内

旋功能训练。期间也配合主动的关节功能训练,直到负重行走为止。对照组:不进行 CPM 训练,其他术后处理方法同治疗组。

结 果

42 例全部得以随访,随访时间 8 个月~5 年,平均 2.8 年。疗效评定按《中华医学杂志》1982 年关于“髋关节人工置换术后疗效的评定标准”^[1],对病人患髋的疼痛、关节功能、关节活动范围 3 项进行打分,并得出总分,进行统计学分析。随访结果(表 1)中疗效优良和很好者,治疗组占 91%,对照组占 71%。2 组比较差异有极显著性 ($P<0.01$)。

表 1 髋关节置换术后功能恢复的比较

疗效	治疗组		对照组		P 值
	例数	总分	例数	总分	
优良	28	504	18	288	<0.01
很好	10	150	4	52	<0.01
好	2	12	2	20	>0.05
尚可	1	11	2	16	>0.05
差	1	6	2	8	>0.05

讨 论

接受髋关节置换术者多为老年人,由于术前髋部疼痛和术

作者单位: 510133 广州,广州市中医医院骨科