

癫痫发作,将其认知功能损伤控制在最小范围内,是值得有关临床、科研工作者关注的问题。

参 考 文 献

- 1 International League Against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia*, 1981, 22:489-501.
- 2 北京师范大学心理学系. 瑞文标准推理测验手册. 北京:北京师范大学出版社, 1988. 1-60.
- 3 周延安,饶立德,王亚翠. 不同癫痫发作类型对儿童认知功能的影响. *中国优生与遗传杂志*, 2001, 9:113-114.
- 4 洪震,黄茂盛,王蓓. 癫痫患者的认知功能状况分析. *临床神经电生理学杂志*, 2002, 13:88-90.
- 5 Binnie CD. Cognitive performance, subtle seizures, and the EEG. *Epilepsia*, 2001, 42:16-17.
- 6 Bourgeois M, Sainte-Rose C, Lellouch-Tubiana A, et al. Surgery of epilepsy associated with focal lesions in childhood. *J Neurosurg*, 1999, 90:833-842.
- 7 Ogunrin O, Adamolekun B, Ogunniyi AO, et al. Cognitive function in Nigerians with newly diagnosed epilepsy. *Can J Neurol Sci*, 2000, 27:148-151.
- 8 Stafstrom CE, Lynch M, Sutula T. Consequences of epilepsy in the developing brain: implications for surgical management. *Semin Pediatr Neurol*, 2000, 7:147-157.

(收稿日期:2003-02-27)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

显微内窥镜椎间盘摘除术后的康复训练

郭琴香 黄智月

显微内窥镜椎间盘摘除术(micro-endoscopy discectomy, MED)是一适应范围宽、创伤小、患者痛苦少、术后恢复快的微创手术^[1]。我院于1999年起开展该种手术。临床发现,术后有计划 and 合理的康复训练,对患者的康复起重要作用。

一、资料与方法

1. 一般资料:1999年11月~2001年12月在我科住院的腰椎间盘突出症患者216例,其中男124例,女92例;年龄18~76岁,平均38.3岁;病程2个月~3年;2个椎间盘突出者22例,1个椎间盘突出者194例;均施行MED,共摘除238个椎间盘。

2. 术后康复训练方法:①手术后6h麻醉消退后,护士即开始协助患者做直腿抬高动作(患者仰卧位,护士一手抬起患者足跟,另一手压膝部,将腿抬起,当患者感受到牵拉致大腿根部疼痛难忍时即放下),每小时1~2次,每次被动抬高不得低于80°;第3~4天,每小时3~4次,每次抬高不得低于90°;5d后,患者主动抬高90°,每小时6次以上。如患者腰痛厉害,可适当减慢进展速度并推迟练习。②术后第3天开始进行腰背肌练习,即患者仰卧位,2周内逐步用五点支撑法、四点支撑法、三点支撑法进行挺胸抬腹训练,每天3次,每次6~8下。第3周开始增加训练的强度和次数,并教会患者俯卧位背伸法。坚持训练半年。③年轻、病程短、术后疼痛马上缓解的患者,在术后第3天下午可配戴钢质腰围,并在护士的监护下下地适当走动,但不能过度弯腰和下蹲。2周后可缓慢上、下楼梯,自理生活,活动强度以不出现腰痛为宜。1个月后可参加社会活动,轻体力劳动。

二、结果

180例患者连续按计划完成康复训练,按照中华医学会脊柱外科组制定的手术疗效标准评定,优163例,良12例,差5例,优良率为97%。

三、讨论

腰椎间盘突出压迫神经根引起腰腿痛,给患者造成很大痛苦。MED手术摘除椎间盘,手术时间短、创伤小。术后规范的功能训练是促进患者康复的重要步骤,医生、护士及患者都应高度重视。因疼痛及恐惧心理,开始训练时患者不能很好地配合,应向患者说明训练的重要性,使其从心理上重视并主动配合。

直腿抬高训练既可增加神经根的移动,又可增加对神经根的牵伸,使其松弛、上下移动,维持神经根的相对生理移动范围,改善神经根本身的血液循环,有利于神经根炎症反应及早消退,避免其在局部组织修复过程中的粘连^[2]。护士在协助患者直腿抬高时,动作要轻柔,并嘱患者全身放松,每次必须达到80°以上,直到患者自己能双腿抬高90°为止。

脊柱的稳定性与骨性结构、脊椎旁的肌肉与韧带及胸廓等有关。改善肌肉力量对腰部活动范围、协调性及稳定性的恢复十分重要。腰背肌肌力训练既可改善腰背部的血液循环,使背部积累的炎症致痛物质能够较快地清除,又可增强肌力,维持并加强脊柱的稳定性,应及时指导患者进行训练,并逐步增加强度。

术后3d下地活动要因人而异,不能急于求成,忌劳累和运动量过大,以免临床症状加重、延误康复时间。

参 考 文 献

- 1 尹东,绍仁. 内窥镜下腰椎间盘切除术. *中国脊柱脊髓杂志*, 2001, 11:370-371.
- 2 王永慧,岳寿伟,张伟,等. 硬膜外阻滞加直腿抬高运动治疗腰椎间盘突出症的疗效分析. *中华物理医学与康复杂志*, 2002, 24:519-521.

(收稿日期:2003-01-01)

(本文编辑:郭正成)