

· 骨伤科护理 ·

脊髓损伤完全截瘫患者异位骨化的护理

许文,王运龙,李海婷

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002)

摘要 目的:评价脊髓损伤完全截瘫患者异位骨化的护理效果。方法:2010 年 1 月至 2012 年 3 月,采用健康宣教、康复锻炼、物理治疗、中药热敷等方法护理脊髓损伤完全截瘫患者 45 例。男 39 例,女 6 例。年龄 15~54 岁,中位数 26 岁。损伤部位:C₄1 例,C₅2 例,C₆5 例,C₇4 例,T₁₁5 例,T₁₂5 例,L₁23 例。随访观察异位骨化的发生情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。45 例患者中出现异位骨化者 3 例,均发生于腕关节周围,其余患者均恢复良好,无其他并发症发生。结论:科学规范的护理有助于降低脊髓损伤完全截瘫患者异位骨化的发生率。

关键词 脊髓损伤 截瘫 骨化,异位性 护理

异位骨化(heterotopic ossification, HO)是指关节周围的软组织中出现成骨细胞,并形成骨组织。文献报道^[1]其发病率约为 10%~53%,常于脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)后 1~6 个月出现。HO 多发生于腕关节、膝关节、肩关节及肘关节,临床治疗较为不易,因此重点在于预防。2010 年 1 月至 2012 年 3 月,我们对 45 例 SCI 后完全截瘫患者进行精心护理,预防异位骨化效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 45 例,男 39 例,女 6 例;年龄 15~54 岁,中位数 26 岁;均为 SCI 后完全截瘫患者,其中痉挛性瘫痪 20 例,弛缓性瘫痪 25 例。损伤部位:C₄1 例,C₅2 例,C₆5 例,C₇4 例,T₁₁5 例,T₁₂5 例,L₁23 例。致伤原因:坠落伤 19 例,车祸伤 25 例,刀刺伤 1 例。

2 方法

2.1 健康宣教 向患者及其家属普及相关医疗、护理知识,使其了解自身病情,减轻心理负担,积极配合治疗;说明合理饮食的重要性,指导其进食富含营养且容易消化的食物;详细讲解功能锻炼的方法,重点强调活动力度,指导其适度活动。

2.2 康复锻炼 将患者四肢置于功能位,推拿按摩其肢体,每日 2~3 次,每次 30 min;待肌肉、韧带组织松弛后,对其瘫痪平面以下的各个关节进行被动活动,禁止大幅度、快速活动,每日 2 次,每个关节每次活动 5 min;3 个月为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。对于痉挛性瘫痪患者,治疗前先推拿按摩 10 min 使其肢体放松,然后再被动活动全身关节,必要时采用痉挛治疗仪、智能通络治疗仪等仪器辅助治疗;对于弛缓

性瘫痪患者,根据其关节的正常活动度进行运动,避免机械性、随意性及超范围运动。

2.3 物理治疗 采用超声波或磁热疗法缓解肢体挛缩,防止关节僵硬,每日 2 次,每次 30 min,20~30 d 为 1 个疗程,共治疗 2~3 个疗程。发现患者局部肢体出现硬结或肿块时,减小活动力度,及时进行 X 线或 B 超检查,确定是否形成 HO。对于已经形成 HO 的患者,禁止进行各种热疗,立即给予冰袋冷敷。

2.4 中药热敷 采用本院自制的软伤外洗 I 号方。主要药物组成:白芷 15 g、莪术 20 g、三棱 20 g、威灵仙 20 g、千年健 20 g、花椒 10 g、桃仁 10 g、透骨草 30 g、伸筋草 30 g、红花 10 g、艾叶 10 g、海桐皮 20 g、香加皮 20 g 等。将药物煎汤后用 20 mL 注射器抽吸药液,选择大小合适的棉质纱布,将注射器内的药液注入纱布,待浸满药液的纱布温度合适后,将其置于患者下肢,同时局部采用烤灯照射,每日热敷 2 次,每次 30 min,15 d 为 1 个疗程,共治疗 2~3 个疗程。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。3 例患者出现 HO,均发生于腕关节周围,其余患者均恢复良好,无其他并发症发生。

4 讨论

SCI 多由脊椎受到直接或间接暴力损伤所致,是一种高能量损伤,常造成损伤平面以下的脊髓神经功能障碍。颈部和胸部脊髓损伤时,下肢常呈现痉挛性瘫痪;腰部脊髓损伤时,下肢多为弛缓性瘫痪。HO 常见于完全 SCI 患者,多发于脊髓损伤平面以下的关节,早期可有不明原因的低热,伴局部 (下转第 80 页)

(上接第 78 页)组织肿痛;中期皮下组织有硬结出现,患侧肢体较对侧肢体粗大;后期关节活动度降低,关节强直,运动功能障碍。任宪锋等^[2]认为,HO 的发生与关节主动运动功能的丧失有密切关系。患者丧失主动运动功能后,关节周围软组织容易发生挛缩和粘连,被动活动关节会引起关节周围软组织损伤,诱导 HO 形成。李文勤等^[3]认为,SCI 程度与 HO 的形成密切相关,完全性 SCI 的瘫痪患者的 HO 发生率高于不完全性 SCI 的瘫痪患者。任宪锋等^[4]认为,SCI 后痉挛性瘫痪为改良 Ashworth II 级以上的患者更容易出现 HO,这可能是因为当其受累肢体处于痉挛状态时,被动活动会损伤关节周围组织,导致局部血肿通过间充质细胞化生为成骨细胞,从而发生骨化。HO 的治疗常采用手术切除,Garland^[5]认为手术时间的选择取决于骨化的程度,应在骨化完全成熟后再进行手术,这一时间约为 SCI12 个月之后。

SCI 完全截瘫患者由于长期卧床治疗,关节周围软组织挛缩、粘连后极易诱导 HO 形成,而科学、规范的护理措施能有效预防 HO 的发生。护理过程中对患者及其家属进行健康教育,使其了解相关知识,从

而能够放松心态,积极配合治疗。虽然康复锻炼可以防止 SCI 患者肌肉挛缩、关节僵硬,但是力度较大的活动却会造成组织损伤,因此进行推拿或被动活动关节时,动作应轻柔,禁止粗暴用力。超声波或磁热疗法能促进局部炎症的吸收,可以防止 HO 的形成,但是不适用于已经出现 HO 的患者。采用具有活血化瘀、舒筋通络、消肿止痛功效的中药进行热敷,不仅能够滑利关节、改善肢体血液循环,也可有效防止 HO 的形成。

5 参考文献

- [1] 唐和虎,洪毅. 脊髓损伤后异位骨化[J]. 中国康复理论与实践,2005,11(2):115-117.
- [2] 任宪锋,关骅. 脊髓损伤后异位骨化的病因学研究[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(4):311-313.
- [3] 李文勤,朱本科,张坤,等. 脊髓损伤后异位骨化的危险因素[J]. 中国矫形外科杂志,2009,17(12):895-897.
- [4] 任宪锋,关骅,洪毅,等. 脊髓损伤后髋关节周围异位骨化的危险因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2006,16(6):429-432.
- [5] Garland DE. A clinical perspective on common forms of acquired heterotopic ossification[J]. Clin Orthop Relat Res, 1991,(263):13-29.

(2012-09-12 收稿 2012-11-26 修回)