

【临床护理】

早期康复训练对腰椎间盘突出症患者术后残余腰腿痛的影响

陈杏迪

(宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040)

[摘要] 目的 探讨早期系统的康复训练对腰椎间盘突出症患者术后残余腰腿痛的影响。方法 120例术后患者采用抽签法随机分成两组, 60例患者术后第2天进行系统的早期康复训练(早期训练组), 另60例患者术后第1周进行传统和缺乏主动运动的常规训练方法(常规训练组)。于术后2年由同1名门诊骨科医师复查患者, 客观地验证训练结果, 内容包括是否残余腰痛和腿痛, 是否直腿抬高试验阳性。结果 两组患者残余腿痛、残余腰痛、直腿抬高试验阳性分别经 χ^2 检验, 均有显著性差异, $P < 0.01$ 。结论 经过系统的早期康复训练有效地减少腰椎间盘突出症患者术后残余腰腿痛的发生。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 康复训练; 腰腿痛

[中图分类号] R681.5; R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)07-0053-02

腰椎间盘突出症手术后最常见的并发症是残留腰腿疼痛, 资料表明腰椎间盘突出症术后约有45%的患者残留腰痛, 约有30%的患者残留腿痛^[1]。为减少腰椎间盘突出症患者术后残余腰腿痛的发生率, 现将2003年1月-2005年12月对60例腰椎间盘突出症患者术后进行早期系统康复训练的方法介绍如下。

1 临床资料

将2003年1月-2005年12月在本科住院腰椎间盘突出症患者120例, 男73例, 女47例, 年龄21~70岁。

2 方法

2.1 分组方法 采用抽签法随机分成两组, 60例患者于术后第2天开始进行系统的早期康复训练为早期训练组, 男39例, 女21例, 年龄21~70(48.06±9.95)岁, L₃₋₄ 2例, L₄₋₅ 31例, L_{5-S} 27例, 腰痛持续时间平均12.5个月, 腿痛持续时间平均0.9个月。另60例患者于术后第1周按传统和缺乏主动运动的常规训练方法为常规训练组, 男35例, 女25例, 年龄24~68(46.65±0.80)岁, L₃₋₄ 2例, L₄₋₅ 33例, L_{5-S} 25例, 腰痛持续时间平均12.1个月, 腿痛持续时间平均0.8个月。两组患者在年龄、性别、疾病部位、腰腿痛持续时间无显著性差异, 具有可比性。

2.2 术后康复训练方法

2.2.1 早期训练组 (1) 上肢运动。麻醉清醒至术后第2天主要进行上肢运动, 下肢仅远端做少量运动, 促进体力恢复。左右上肢交替击拳; 双上肢屈肘搭肩, 双踝同时背屈; 展臂做呼吸运动; 两踝、两腕同时

做旋转运动。每组8个节拍, 5~8次/d。(2) 直腿抬高运动。术后3d仰卧位作屈髋90°的伸膝练习和伸髋伸膝时的直腿抬高练习, 每组20次, 5~8次/d。术后10d, 使下肢抬高80°以上。(3) 腰背肌锻炼。术后7d在仰卧位作“五点式”“三点式”腰背肌锻炼; 在俯卧位作上肢俯卧撑和“飞燕点水式”练习, 以训练椎旁肌的背伸肌肉, 5~8次/d, 每组5次开始, 逐渐达到20次。(4) 腰椎屈曲锻炼。术后13~21d先在立位时作腰椎侧屈练习, 50~100次/d, 然后在坐位时作腰椎屈曲练习, 50~100次/d。对于切除两节及以上椎板的患者适当推迟坐立体操。训练过程循序渐进, 逐渐增加幅度和次数。术后4~8周内仍重复2~4项练习内容, 并增加次数和强度, 使腰椎和下肢的活动范围接近或达到正常生理活动范围。

2.2.2 常规训练组 术后第1周内仰卧位做适度直腿抬高练习, 第2周做仰卧起坐练习, 第3周作脊柱屈伸及侧屈练习, 对这些练习的幅度和次数不做具体要求, 病人量力而行, 这是传统和缺乏主动运动的训练方法。

2.3 效果评价 根据1999年张余、刘景发、夏虹^[2]提出的疗效评定方法: (1) 治愈, 腰痛、下肢放射痛消失, 直腿抬高试验70°; (2) 显效, 腰痛、下肢放射痛明显减轻, 直腿抬高试验50°~70°; (3) 进步, 腰痛、下肢放射痛稍微减轻, 但仍残留, 直腿抬高试验<50°; (4) 无效, 腰腿痛症状无改善, 直腿抬高试验无变化。进步及无效为阳性结果。于患者术后2年由同1名门诊骨科医师复查患者, 客观地验证训练结果, 内容包括是否残余腰痛和腿痛, 是否直腿抬高试验阳性。

2.4 统计学处理方法 采用SPSS 10.0软件进行处理, 行 χ^2 检验。

3 结果

[收稿日期] 2006-04-20

[作者简介] 陈杏迪(1968-), 女, 浙江宁波人, 本科学历, 主管护师。

两组患者术后康复训练效果比较见表 1。

表 1 两组患者术后康复效果比较(例)

组别	n	残余腿痛	残余腰痛	直腿抬高试验阳性
早期训练组	60	4	5	2
常规训练组	60	19	24	14
χ^2		12.10	16.41	10.38
P		<0.01	<0.01	<0.01

从表 1 可见, 两组患者术后康复训练效果观察项目分别经 χ^2 检验, 均有显著性差异, $P < 0.01$ 。表明早期系统的康复训练有效减少腰椎间盘突出症患者术后残余腰腿痛的发生。

4 讨论

4.1 腰椎间盘突出症患者术后康复训练的重要性

腰椎间盘突出手术在解除病痛的同时, 可造成椎管内静脉丛和骨创面的渗血, 压迫刺激神经组织, 加之术后愈合期在神经根周围形成无菌性粘连, 限制神经根活动, 临床上出现患肢活动受限, 肢体麻木, 酸痛不适。下肢直腿抬高运动对坐骨神经造成反复牵拉, 使坐骨神经在被拉长的同时支配它的腰骶神经根在椎管内也发生位置改变, 因此一方面扩大神经在椎管内的活动空间减轻血肿机化后疤痕组织的压迫, 另一方面促使神经周围血液循环, 减轻炎症反应, 从而防止神经粘连。腰椎间盘突出症患者普遍存在腰腹肌无力, 损害腰椎稳定性, 使症状迁延或易于复发。躯干肌肉练习的防治作用和巩固疗效的作用也越来越受到重视^[3]。因此, 在消除神经根受压引起疼痛症状的致病原因的同时, 须重视腰部屈伸肌的训练, 加强腰伸肌训练以利于腰椎屈伸肌功能及肌力的恢复, 增强腰椎的稳定性, 从而尽可能避免腰椎间盘突出症的发生。

4.2 两组患者康复训练效果分析 早期主动训练的目的在于尽早地减轻局部水肿, 通过改进肌肉的功能状态和强度, 控制末梢肌肉泵来调节细胞质的流体静压, 从而达到减轻组织水肿的效果。同时, 增加或恢复腰椎运动和神经结构的水平面运动, 促进背伸肌和韧带力量的增强, 改善脊柱的支持作用, 以获得维持脊柱的相对稳定性和灵活性, 达到减

轻和消除腰腿疼痛的目的。而术后长时间的平卧位和手术对腰部软组织的损伤, 是椎管术后腰纤维组织炎发病的主要原因; 任何一种体位时间过长, 都会导致相应紧张部位的软组织疲劳性损伤, 出现炎症。早期训练组患者采用早期主动训练, 其重点是背伸肌且主动地加大脊柱屈伸练习的幅度和次数, 是在功能位状态下躯干和下肢的大运动范围练习, 不仅仅是躺下时进行, 主要是站立功能位时的训练。常规训练组, 采用传统的训练方法, 主要侧重于腹肌的训练, 是在非功能位上练习, 所以, 其训练效果不如早期主动训练组。由于患者积极参与了术后康复训练, 介入了治疗过程, 这也有利于患者的心理康复。

5 结论

手术结束仅仅是康复治疗的开始, 术后早期直腿抬高运动及腰背肌锻炼是非常重要的; 让患者尽快恢复生理功能和社会职能是现代骨科护理的发展趋势^[4]; 护士在术前和术后要耐心讲解早期活动的意义, 特别要重视医护之间对早期活动的共识, 只有医生、护士、患者三者思想统一的基础上, 早期活动才能顺利实施^[5]。早期主动介入运动疗法, 指导患者进行腰腿部的功能训练, 方法简便, 易于掌握, 效果明显; 早期康复训练能有效增强腰背肌的力量, 改善腰腿部的活动能力, 为避免术后残余腰腿痛发挥重要作用。

[参 考 文 献]

- [1] Dvorak J, Gauchat, Valach L. The Outcome of Surgery for Lumbar Disk Herniation[J]. Spine, 1998, 13: 1418.
- [2] 张 余, 刘景发, 夏 虹. 腰椎间盘突出症的综合评分法[J]. 广东医学, 1999, 20(4): 278-279.
- [3] 伍云贵, 钟新民. 推拿超声波和等长肌力训练治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国临床康复, 2002, 20(6): 3067.
- [4] 杨明玉, 孙雪莹. 腰椎间盘突出症的手术与护理进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(5): 375.
- [5] 付丽华, 雷 蕾. 腰椎间盘突出症病人术后早期活动的指导[J]. 南方护理学报, 2001, 8(2): 30.

[本文编辑: 杨玩华]



本刊辟有优秀论文“快审通道”, 凡基金项目、研究生课题、新业务新技术的论文均可走此通道, 欢迎广大作者踊跃投稿。请按本刊要求撰稿投稿, 提供科室电话、手机号码和 E-mail, 以方便编辑部及时将稿件审理的有关信息传递给您。