

• 临床观察 •

电针辅助治疗对急性不完全性脊髓损伤的疗效

白晔 庄明华 谢泽宇 丁山 乡志雄 骆健明

[摘要] 目的 探索针刺配合神经外科治疗急性不完全性脊髓损伤的方法和疗效。方法 对照组 9 例,根据手术指征确定术式,并予药物治疗;治疗组 7 例,除上述神经外科治疗外,采用电针刺激夹脊穴及辨证取穴。比较两组疗效。结果 对照组显效 2 例,好转 4 例,无效 3 例;治疗组治愈 6 例,好转 1 例。结论 配合针刺治疗能提高急性脊髓损伤手术后疗效。

[关键词] 电针;不完全性脊髓损伤;康复

Assistant effect of electroacupuncture on acute incomplete spinal cord injury BAI Ye, ZHUANG Ming-hua, XIE Ze-yu, et al. Department of Acupuncture, The Second Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou 515041, Guangdong, China

[Abstract] Objective To evaluate the assistant effect of electroacupuncture on acute incomplete spinal cord injury treated with routine therapy. Methods 9 cases who accepted routine therapy, including operation and medicine, were in control group, while other 7 cases who accepted electroacupuncture other than routine therapy were in treating group. Results There were 2 cases were effective, 4 cases were improved and 3 cases were not improved in control group, while 6 cases were clinical recovery, 1 case was effective in treating group. Conclusion Electroacupuncture can improve the effect of routine therapy on acute incomplete spinal cord injury.

[Key words] electroacupuncture; incomplete spinal cord injury; rehabilitation

中图分类号: R651.2, R246.6 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2005)07-0582-02

[本文著录格式] 白晔,庄明华,谢泽宇,等.电针辅助治疗对急性不完全性脊髓损伤的疗效[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):582-583.

闭合性脊髓损伤的现代西医治疗原则是在保证生命安全下,防止截瘫恶化,早期治疗、综合治疗、复位与固定、解除压迫、防治并发症和康复训练,力争恢复或改善脊髓功能。开放性脊髓损伤要先清创缝合变成闭合性脊髓损伤,再行上述治疗。我们课题组在综合性医院对在神经外科住院的急性脊髓损伤患者采用神经外科与针刺联合治疗。

1 资料和方法

1.1 临床资料 对照组 9 例,男 7 例,女 2 例,年龄 17~45 岁,平均 26.8 岁;车祸伤 7 例,坠落伤 2 例;颈髓损伤 5 例,腰髓损伤 4 例;双上肢肌力 0 级 2 例,0~1 级 3 例;双下肢肌力 0 级 1 例,0~1 级 3 例;开始治疗时间(4.5±2)d。治疗组 7 例,男 5 例,女 2 例,年龄 21~42 岁,平均 34.5 岁;车祸伤 6 例,坠落伤 1 例;颈髓损伤 5 例,腰髓损伤 1 例,胸髓损伤 1 例;双上肢肌力 0 级 1 例,0~1 级 1 例;双下肢肌力 0 级 1 例,0~1 级 1 例;开始治疗时间(4.0±2.5)d。两组患者均为不完全性脊髓损伤。

1.2 治疗方法 治疗组采用常规治疗:根据指征确定是否行颅骨牵引术,给予激素、脱水、抗去甲肾上腺素类药物,改善微循环、神经营养药物,高压氧,病程 1 个月后肢体功能障碍者配合康复训练。治疗组除上述常规治疗外,采用针刺治疗:取脊髓损伤相应节段的夹脊穴为主穴,上肢功能障碍配肩髃、肩髃、曲池、手三里、外关、内关、合谷、八邪,下肢功能障碍配髀关、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、阳陵泉、悬钟、三阴交、八风,二便失禁者配八髎、气海、关元。夹脊穴向棘突方向斜刺 0.5~1.0 寸,其余穴直刺 1.0 寸,接 G6805-1 型电针治疗仪(青岛鑫升实业有限公司),连续波、断续波交替使用,频率 15~30 Hz,电压 6 V,以患者感觉舒适为度。每日 1 次,每次 30 min,每周治疗 5 d,治疗十次为 1 个疗程,下一疗程变换波形。持续 6~12 疗程。针刺治疗同时配合肢体功能训练,重点在肩、肘、腕、指、髌、膝、踝和趾等关节,以每日小量、多次重复训练(至少每日 5~7 次),每次以患者能耐受为度(周末由家属辅助训练)。

1.3 疗效标准 根据临床表现分为 4 级:临床治愈:临床症状完全消失,受损神经功能基本恢复正常,肌力临床达到 V 级;显

效:受损神经功能大部分恢复正常,肌力临床达到 IV~IV⁺ 级,五指功能正常,指尖力略弱,皮肤感觉过敏基本消失或偶有不适,二便能控制,颤搐偶有发生;好转:受损神经功能部分恢复正常,肌力临床达到 II~III⁺ 级,五指功能正常,可对指但无力,皮肤感觉过敏明显好转,二便偶有失控,颤搐每日发作小于 3 次;无效:受损神经功能无明显恢复,肌力临床达到 II 级以下,五指屈伸不灵活;皮肤感觉过敏未见改善,二便无法控制,颤搐每日发作大于 3 次。

2 结果

对照组治愈 0,显效 2 例,好转 4 例,无效 3 例;治疗组治愈 6 例,显效 0,好转 1 例,无效 0。对照组治疗 6~12 个疗程,平均 10.4 个疗程;治疗组治疗 1~8 个疗程,平均 7.5 个疗程。

3 讨论

基础研究表明,脊髓损伤早期应用电针治疗可上调 bcl-2 mRNA 及蛋白的表达,从而抑制细胞凋亡,保护神经细胞^[1];减轻损伤脊髓神经元内线粒体肿胀变性,维持线粒体有效功能面积及有效个数,促进线粒体进行能量代谢,促进神经元恢复,对抗激发损伤,加快修复^[2]。

肌痉挛是脊髓损伤后常见并发症之一,脊髓损伤患者 60% 会产生痉挛,有 40% 患者因为痉挛而影响康复治疗。治疗方法很多,如运动疗法、药物疗法、苯酚阻滞疗法、经皮电刺激及选择性后根切除术等,目前尚未找到效果满意而副作用小的治疗方法,而本组用针刺与神经外科及功能训练联合法在早期实施治疗,可阻止或缓解痉挛发生,使肢体功能得以恢复。早期治疗疗效明显优于晚期治疗,病程越短,治疗效果越好,这与我们临床观察的结果一致。

疼痛是脊髓损伤后常见症状之一,多发生于伤后数周或数月,主要特征是对疼痛、温度异常敏感及感觉过敏,是一种迟发性综合征,它影响患者的睡眠、功能康复及生活质量。基础研究证明,电针可以促进内啡肽释放,发挥镇痛、抑制痛觉超敏的作用;多次刺激其疗效发生累加作用,电针治疗 30 min 痛阈明显提高^[3]。因此电针治疗可缓解疼痛,抑制疼痛,使患者得以进行康复训练,恢复肢体功能。

电针治疗具有兴奋脊髓(疏通经络,强化筋骨)的作用,临床实践证实,电针可促进神经功能的恢复,是脊髓损伤的有效治疗方法^[4]。

脊髓损伤后增强肌力是功能改善的基础,部分脊髓损伤患

作者单位:515041 广东汕头市,汕头大学医学院第二附属医院针灸科(白晔),神经外科(庄明华、谢泽宇、丁山、乡志雄、骆健明)。作者简介:白晔(1964-),女,辽宁本溪市人,副主任医师,主要从事针灸临床、教学及科研工作。

者能自行恢复一定的运动功能,但 ADL 能力,平衡转移能力的提高,肌力的增强,有赖于康复训练的介入^[5],因此针刺联合组的康复训练是必不可少的。

不完全性脊髓损伤的治疗,应尽早采取综合疗法,而不是单一疗法,病程越短,损伤越容易恢复,减少后遗症,提高治愈率,提高患者生活质量。在本组患者西医保守疗法效果不甚理想,但与针刺联合治疗后却取得理想效果。值得进一步研究和推广。

[参考文献]

[1] 张志英,余安胜,严振国.电针对脊髓损伤早期 bcl-2 mRNA 及蛋白

表达的影响[J].中国针灸,2003,23:473-476.

[2] 刘洁,胡湘明,吴晓英,等.针灸对不完全性截瘫兔损伤脊髓神经元内线粒体影响的动态研究[J].中国针灸,2003,23:743-747.

[3] 顾陈怵,胡军,蔡云彪.电针刺激参数的研究进展[J].中国针灸,2003,23:489-491.

[4] 李凤敏,王伟,王铮,等.11 例外伤性截瘫康复治疗临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25:744-745.

[5] 黄杰,黄晓琳,陈勇,等.康复治疗对脊髓损伤患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25:679-682.

(收稿日期:2005-02-02)