

# 脊髓損傷

國泰綜合醫院復健科物理治療組編印 著作權人：國泰綜合醫院  
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

## ■ 定義

所謂「脊髓損傷」是指急性外傷性傷害侵及脊髓與神經，造成運動、感覺及大小便功能失常。

## ■ 病因

通常是由於巨大的外力，如車禍、墜落、重物壓傷、運動傷害等，使脊柱移位或骨折造成，而有些老年人發生損傷的原因是閃跌、滑跤等小傷害。

## ■ 症狀

頸髓受傷會造成四肢癱瘓，約佔所有脊髓損傷患者的半數；若傷及胸髓、腰髓或薦髓，則會造成下半身癱瘓。

## ■ 主要問題

- 運動障礙
- 感覺機能障礙
- 排尿、排便困難
- 性功能障礙
- 呼吸問題
- 自主神經機能異常
- 心理挫折
- 經濟問題

## ■ 訓練內容

- 第一階段：臥床期
  - ◆ 拍痰、姿位引流與呼吸訓練
  - ◆ 擺位與翻身
  - ◆ 關節活動和選擇性肌肉重量訓練
- 第二階段：離床初期
  - ◆ 克服姿勢性低血壓
  - ◆ 低強度的肌力與耐力訓練
  - ◆ 開始翻身及轉位訓練
  - ◆ 開始推輪椅或步行訓練

### ■ 第三階段：住院積極訓練期

- ◆ 積極的肌力與耐力訓練
- ◆ 步行與上下階梯訓練

### ■ 第四階段：社會調適期

- ◆ 居家日常運動強調關節牽拉運動（拉筋），增加柔軟度，並且可降低痙攣或疼痛。
- ◆ 鼓勵多參與協會和的社區的活動，與他人交換意見，於互動中，會更清楚如何處理困難。
- ◆ 頸髓損傷患者容易呼吸困難，可練習唱歌或吹氣以增加肺活量。
- ◆ 併發症的處理：經常尿道感染者，可服用維他命 C 及養成定時解尿的習慣。痙攣表示肌肉張力太強，除冷熱水療外，可見做拉筋運動，動作要慢，不宜快。有疼痛時，可用冷熱敷，按摩，有的患者使用針灸，經皮電刺激（TENS）也有改善。

## ■ 預後

一是看受傷時的嚴重程度，二是看開始時期的功能恢復。完全損傷的患者大部分一直都維持完全損傷的狀態，而不完全損傷患者恢復的機會較大，日後的活動功能也較好。不完全損傷可由保留薦部機能看出，也就是說，患者可以主動收縮肛門口，按自己意志彎曲大腳趾，肛門口有感覺。而保有薦部運動機能的患者比僅具有薦部感覺機能者的恢復機會較大。另一指標是看病人的臨床變化，運動功能越早有恢復跡象，其恢復的機會愈大。但神經恢復不見得會持續進行，也許在恢復到某一程度就停止了。如果時間過去，例如受傷後三個月甚至半年，一直看不到神經恢復，則往後恢復的機會就不大。目前研究指出，在受傷內八小時靜注大量類固醇，不管完全或不完全損傷的患者，神經都會有某種程度的恢復。由於對脊髓損傷的瞭解與處理的進步，患者的死亡率已大大降低，不完全損傷的比例也較為提升，再加上完整的復健訓練，患者生活的品質與家庭社會的適應也有長足的進步。

## ■ 注意事項

- 外傷性脊髓損傷之原因，以車禍、高處跌落、被重物壓傷為主，因此注重交通安全、職業安全等防止意外變生的安全守則，也是預防脊髓損傷發生之通則。
- 在車禍或意外現場，受傷者一旦同時喪失運動與感覺機能，譬如下肢或頸部以下不能活動也沒有知覺，則要懷疑脊髓損傷的可能性。為了避免進一步人為傷害，在移動與轉送過程中，需要特別保護脊柱的穩定性。
- 脊髓損傷是一種嚴重殘障，尤其容易發生在青壯年，對病人本身、其家庭、甚至社會都造成很大的損失，而無論在醫療或復健方面，面對的問題及困難特別多，需要專業醫療團隊之成員共同協調合作，以及家庭、社會與政府之配合，才能有滿意的治療成果。

## ■ 居家訓練

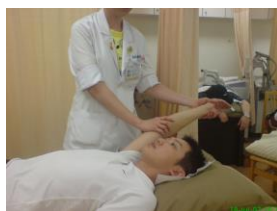
□ 翻身訓練    \_\_\_回/天，    \_\_\_次/回



□ 四肢被動關節運動    \_\_\_回/天，    \_\_\_次/回



1



2



3

上肢運動      \_\_\_回/天，    \_\_\_次/回



下肢運動      \_\_\_回/天，    \_\_\_次/回



坐姿訓練      \_\_\_回/天，    \_\_\_分/回



此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師或治療師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 3733

我們將竭誠為您服務！國泰綜合醫院關心您

AP110.160.2009.04 二修

2024.05 審閱