

脊髓损伤分级诊疗与恢复常识讲解

杨小鑫 唐黎珺 欧阳增强

上海市养志康复医院（上海市阳光康复中心） 上海 201619

脊髓是人体连接大脑和肢体、内脏的神经通路，一旦发生损伤，会直接造成肢体运动、感觉及大小便功能异常，致残率高。很多患者和家属对于脊髓损伤的严重程度、治疗方法、恢复过程缺乏正确的认知，容易产生过度治疗或者放弃康复的错误观念。

一、脊髓损伤通用分级标准

目前国内临床统一使用美国脊髓损伤协会 ASIA 分级标准，根据神经功能受损程度将损伤分为 A、B、C、D、E 五个等级，分级结果是制定治疗和康复方案的主要依据，等级越低损伤越严重。

A 级为完全性脊髓损伤，损伤平面以下所有运动、感觉功能完全丧失，骶段最低神经区域无任何功能保留，是最严重的损伤类型，神经自主恢复概率极低。

B 级为不完全性损伤，损伤平面以下皮肤感觉功能部分保留，包括骶段，但肢体主动运动功能完全丧失。

C 级为不完全性损伤，损伤平面以下保留部分肢体运动功能，但超过半数关键肌肉肌力不足 3 级，肢体不能对抗重力完成自主活动。

D 级为轻度不完全性损伤，损伤平面以下大部分肌肉肌力达到 3 级及以上，肢体可以自主活动，只存在部分功能受限，是恢复潜力较大的类型。

E 级为损伤后功能正常状态，患者既往有脊髓损伤病史，后续神经、运动、感觉功能完全恢复，无残留功能障碍。

二、脊髓损伤分级诊疗核心原则

A 级完全损伤患者，急性期核心治疗以稳定生命体征、解除脊髓压迫、预防并发症为主，通过手术固定脊柱、清除压迫组织，防止二次神经损伤。恢复期不需高强度运动训练，以体位护理、呼吸训练、大小便管理为主，预防压疮、肺部感染、泌尿系统感染等致命并发症，维持关节活动度，防止肌肉萎缩、关节僵硬。

B、C 级中度不完全损伤患者是临床干预的重点人群。急性期完成减压和脊柱固定手术后，应该尽早开始早期康复干预。治疗核心为神经保护和功能修复，通过药物改善神经微循环，配合针对性康复训练，逐步激活残存神经功能。此类患者神经通路没有完全断裂，规范治疗后可以明显改善肢体活动、感觉异常等问题，提高生活自理能力。

D 级轻度损伤患者不需要做过多的手术治疗，以保守治疗和功能性康复为主。通过药物调理、物理治疗减轻神经水肿和炎症，配合循序渐进的肌力、平衡、行走训练，逐步恢复肢体正常功能，大部分患者可以恢复基本生活和轻量工作能力。

E 级患者不需要特殊治疗，定期复查即可，避免剧烈负重和脊柱高强度运动，防止损伤复发。

三、脊髓损伤科学恢复核心常识

脊髓损伤恢复有固定的生理规律，恢复效果主要取决于损伤分级、干预时机和康复规范性，大家要摒弃错误认知，遵循科学恢复逻辑。

首先，恢复存在黄金周期。临床数据显示，损伤后 3 到 6 个月是神经功能修复的黄金期，1 年内为有效恢复期，超过 1 年后神经恢复速度会明显减慢，残留功能障碍大概率会固定。因此所有患者都应该尽早介入康复，不能拖延。

其次，恢复顺序具有规律性。脊髓损伤恢复遵循先感觉后运动、先近端后远端的规律，皮肤麻木、刺痛等感觉异常会先逐渐缓解，然后肢体近端躯干、大腿、上臂肌力恢复，最后是手脚精细动作恢复，切勿急于求成开展高强度精细训练。

最后，并发症管理重于强行训练。大多数脊髓损伤患者病情加重不是由于损伤本身引起的，而是由于护理不当造成的并发症。日常恢复阶段要严格做好压疮预防、大小便规律护理、肢体被动活动，控制血压、体温，防止长期卧床引起的各类问题，为神经恢复创造基础条件。

脊髓损伤的预后并非固定不变，无论是重度还是轻度损伤，精准分级、对症治疗、长期规范康复、科学护理是改善预后的关键。患者及家属要理性看待病情，摒弃极端心态，严格依照临床分级诊疗方案，坚持循序渐进的康复训练，最大限

度地恢复身体功能、提高生活质量。