

综合康复治疗对颅脑损伤的影响

张德清, 何建永, 赵延睿, 陈本启, 陆兆双, 刘经星, 王刚

【摘要】 目的: 观察综合康复疗法对颅脑损伤恢复期患者功能的影响。方法: 颅脑损伤恢复期患者 92 例, 随机分为 2 组各 46 例, 2 组均在入院 3d 后或术后清醒后开始进行高压氧及电针治疗, 康复组加用康复训练治疗。结果: 治疗 2 个月后, 2 组患者 FMA 评分均较治疗前明显提高 ($P < 0.05, 0.01$), 且康复组更高于对照组 ($P < 0.05$); 康复组 FIM 总分均较治疗前及对照组明显提高 ($P < 0.05, 0.01$), 对照组治疗前后比较差异无统计学意义。结论: 采取综合康复治疗对颅脑损伤恢复期患者的功能恢复有重要的临床意义。

【关键词】 综合康复; 颅脑损伤; 恢复期

【中图分类号】 R49; R651.15 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.015

颅脑损伤是一种较常见的严重损伤, 并给社会、家庭带来较大的负担。本文旨在探讨综合康复治疗对颅脑损伤恢复期患者整体功能恢复的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 8 月~2010 年 8 月在我院神经外科住院的颅脑损伤患者 92 例, 均为高处坠伤、车祸及建筑损伤者, 均符合颅脑损伤的诊断标准^[1], 并行颅脑 CT 或 MRI 检查确诊。排除昏迷及严重认知障碍或合并有严重心肺及肝肾功能不全者。92 例随机分为 2 组各 46 例, ①康复组, 男 28 例, 女 18 例; 年龄 17~62 岁, 平均 49.5 岁; 病程 $\leq 3d$; 脑挫裂伤 34 例, 颅内血肿 12 例, 最大血肿 $2.5\text{ cm} \times 0.5\text{ cm} \times 1\text{ cm}$, 经钻孔取血肿者 4 例; 左侧偏瘫 18 例, 右侧 28 例。②对照组, 男 33 例, 女 13 例; 年龄 18~61 岁, 平均 48.8 岁; 病程 $\leq 3d$; 脑挫裂伤 39 例, 颅内血肿 7 例, 血肿最大 $2\text{ cm} \times 1\text{ cm} \times 1\text{ cm}$, 经钻孔取血肿者 3 例; 左侧偏瘫 28 例, 右侧 18 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均在入院 3d 后或术后清醒后开始进行高压氧及电针治疗, 康复组加用康复训练治疗。①高压氧: 采用密闭式单人、双人纯氧舱治疗, 压力为 2.0 ATA, 多人加压混合舱面罩吸氧 $40\text{ min} \times 2$, 中间休息 10 min, 每日 1 次。②电针: 患者仰卧位, 取曲池、合谷、百会、迎香、人中、血海、风市、足三里、三阴交等穴, 进针得气后接 SDZ-II 型电针治疗仪, 疏密波, 50 Hz, 30 min, 每日 1 次。③康复训练: 对弛缓期 (即

Brunnstrom 1~2 级) 的患者, 使用神经促通技术引导偏瘫肌肉的收缩, 再纠正不良的运动模式; 对痉挛期 (即 Brunnstrom 3~4 级) 的患者, 应用抗痉挛模式, 使用促通技术, 根据正常的运动发育顺序进行坐位、床椅转移、站立平衡等训练。对有吞咽困难、言语障碍者给予吞咽言语训练指导。有轻度认知障碍者给予认知训练, 同时注意手和上肢要进行作业治疗训练, 整个康复训练指导过程中贯穿 ADL 训练和心理健康指导。以上治疗均每天 1 次, 每次 30~60 min。

1.3 评定标准 ① Fugl-Meyer (FMA) 评分评定运动功能, 包括上下肢运动功能、平衡功能、四肢感觉恢复、关节活动等^[2]。② 功能独立性评定 (functional independence measure, FIM) 评估患者的日常生活活动能力及认知功能, 包括自我照料、括约肌控制、转移、行走、交流、社会认知等^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 2 个月后, 2 组患者 FMA 评分均较治疗前明显提高, 且康复组更高于对照组; 康复组 FIM 评分较治疗前及对照组均明显提高, 对照组治疗前后比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 FMA 及 FIM 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	FMA		FIM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复组	46	68.01 $\pm$ 17.32	87.23 $\pm$ 11.50 ^{ac}	18.12 $\pm$ 6.58	30.16 $\pm$ 6.22 ^{bc}
对照组	46	69.26 $\pm$ 16.81	74.51 $\pm$ 10.62 ^b	18.05 $\pm$ 6.61	19.67 $\pm$ 6.39

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

神经系统结构和功能的可塑性是神经系统的重要

收稿日期: 2012-03-12

作者单位: 湖北医药学院附属人民医院康复医学科, 湖北 十堰

作者简介: 张德清 (1955-), 男, 主任医师, 主要从事脑血管病的诊治、预防及康复方面的研究。

通讯作者: 王刚, 主任医师。

特性。颅脑损伤患者神经细胞损伤后,中枢神经系统在结构形态和功能上具有代偿和重组能力。脑内部分神经元破坏死亡虽不能再生,但其周围的神经组织可以通过轴突的侧支生芽。对于部分受损但未完全破坏和一些功能丧失但结构完整的神经元,经过积极的、早期的康复介入,这些神经元的活性和功能可以完全得以恢复,使肢体运动功能再现^[4]。综合康复治疗是利用各种方式的手法来刺激运动通路上的各个神经元,调节其兴奋性,以获得正确的运动输出,从而实现功能重组。颅脑损伤后早期的康复介入均不可缺少^[1]。由于颅脑损伤多为复合伤,受损的障碍属多样性,制定康复训练计划时需考虑其整体性^[4]。单项治疗多以个体功能障碍差异而定,也必须全面考虑其对各方面障碍的影响^[5]。正确全面的综合的康复治疗,要遵循神经发育和再生的规律,不断的创新应用好神经本体反射

和各种神经促通技术,是综合康复治疗对颅脑损伤恢复期疗效收获的关键所在。

【参考文献】

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,169-171.
- [2] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京:人民军医出版社,2003,151-153.
- [3] 胡永善. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,38-40.
- [4] 周士枋,范振华. 实用康复医学[M]. 南京:东南大学出版社,1998,492-494.
- [5] 范建中,孙明光,张建宏,等. 重型闭合性颅脑损伤患者的康复临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2002,17(1):81-82.

综合康复促醒持续植物状态的临床观察

田伟^{1,2},王征美^{1,2},孙岚^{1,2}

【摘要】 目的:观察综合康复治疗对促醒持续性植物状态(PVS)的效果。方法:PVS患者30例,均给予药物、高压氧、针灸、物理因子、运动疗法等综合治疗,采用ADL及PVS疗效评定。结果:治疗2~3个月后,26例患者脱离植物状态,有效率86.67%。PVS及ADL评分均较治疗前明显提高($P<0.05, 0.01$)。结论:采用中西医结合促醒持续性植物状态疗效显著。

【关键词】 持续植物状态;中西医结合

【中图分类号】 R49;R651.1+5 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.016

持续性植物状态(persistent vegetative state, PVS)其特征是对自身和外界的认知完全丧失,存在睡眠-觉醒周期,不能执行任何指令,下丘脑及脑干的功能基本保留^[1]。本文应用综合康复促醒技术治疗PVS患者,疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年7月~2010年7月我院收治的PVS患者30例,均符合PVS的诊断标准^[2]。男19例,女11例;年龄24~80岁,平均年龄 (38.27 ± 14.36) 岁;脑外伤14例,脑卒中7例,CO中毒5例,溺水3例,颅底肿瘤术后1例;病程1~18个月,平均

(97.54 ± 42.63) d。

1.2 方法 30例患者均给予中西医结合康复治疗。
①药物治疗。中药:中医辨证为上焦热盛,腑气不通,给予大承气汤加减;虚者用左归丸加参芪;瘀者用补阳还五汤加蜈蚣、土鳖虫等;痰者用温胆汤加远志、菖蒲等;阴阳两虚用地黄饮子加减。西药:口服甲钴胺片,0.5mg,1日3次;奥拉西坦胶囊,0.8g,1日3次;盐酸多奈哌齐,5mg,1日1次。马来酸桂哌齐特,320mg静脉点滴,1日1次;神经节苷脂,100mg,静脉点滴,1日1次。4周为1个疗程,共3个疗程。
②高压氧治疗。采用多人空气加压舱,面罩吸氧,氧浓度99.2%~99.7%,压力0.2Mpa,升压20min,稳压吸氧80min,减压20min,每天1次,20次1个疗程,疗程间间隔7d,共3个疗程。
③物理因子治疗。感官输入性刺激治疗:视觉刺激,在其视野范围内给患者强弱交替,色彩变化,位置变化的视觉刺激;户外活动,接触环境及

收稿日期:2012-03-12

作者单位:1.首都医科大学康复医学院,北京100068;2.中国康复研究中心北京博爱医院,北京100068

作者简介:田伟(1975-),男,主治医师,主要从事中西医结合神经康复方面的研究。