

者命名及复述能力的研究结果一致^[6]。提示多奈哌齐联合言语训练治疗 PSA, 对患者命名能力的疗效可能优于单一的言语训练。观察组复述能力改善与对照组差异无统计学意义, 可能与治疗前观察组名词、动词、句子水平复述评分高于对照组有关。2 组治疗前复述水平的差异, 可能与病例入选及随机分组时 2 组患者失语症类型、语言能力损伤水平的差异有关, 需在以后的研究中改进研究设计方案, 进一步验证。

总之, 各种语言治疗措施虽有一定临床疗效, 但目前对于单一治疗措施的有效性存在争议, 有少量国外研究报道, 语言治疗技术联合多奈哌齐或美金刚治疗 PSA 有一定疗效^[8], 进一步研究 PSA 的联合治疗方案, 是探寻失语症有效治疗方法的重要方向。

【参考文献】

- [1] 巫碧佳, 李永鸿, 李荣, 等. 高压氧联合多奈哌齐治疗卒中失语的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20

(12):1454-1456.

- [2] Berthier ML, Pulvermüller F. Neuroscience Insights Improve Neurorehabilitation of Poststroke Aphasia[J]. Nat Rev Neurol, 2011, 7(2):86-97.
[3] 李胜利. 言语治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 2004, 21-33.
[4] Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment[J]. Drugs Aging, 2005, 22:163-182.
[5] Hillis AE. Aphasia: progress in the last quarter of a century[J]. Neurology, 2007, 69(7):200-213.
[6] 周坪, 单春雷. 失语症的药物治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(9):860-862.
[7] Ferris S, Ihl R, Robert P, et al. Treatment effects of Memantine on language in moderate to severe Alzheimer's disease patients[J]. Alzheimer's & Dementia, 2009, 5(5):369-374.
[8] Berthier ML, Green C, Pablo Lara J, et al. Memantine and Constraint-induced Aphasia Therapy in Chronic Poststroke Aphasia[J]. Ann Neurol, 2009, 65(5):577-585.

• 经验交流 •

体位摆放配合早期康复训练对烧伤后足下垂的防治作用

付青青, 陈建, 黄贤慧

【关键词】 烧伤; 足下垂; 运动; 体位摆放

【中图分类号】 R49; R644 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.05.035

烧伤后足下垂患者 20 例, 致伤原因为热烧伤 16 例, 电接触性损伤 4 例。烧伤面积为 50~98%, 踝关节烧伤深度为深 II°~III°。按就诊时间分为 2 组, ①2012 年 1 月~2012 年 5 月收治的 10 例患者为对照组, 男 8 例, 女 2 例; 年龄 18~57 岁; 病程 2~3 周。②2012 年 6 月~2012 年 12 月收治的 10 例患者为观察组, 均为男性; 年龄 19~55 岁; 病程 2~3 周。2 组一般资料比较差异无统计学意义。对照组患者在创面大部分愈合后开始功能锻炼, 虽然有护士参与摆放体位, 但无固定人员全天坚持执行工作及监督措施。观察组患者从伤后即开始由康复治疗团队人员介入治疗, 包括早期(休克期后生命体征较稳定)踝关节被动运动, 每日 2 次, 每次 5~10min, 治疗师训练后摆放好正确的体位, 即保持踝关节的中立位, 仰卧位时用硬泡沫足垫成 90°垂直于床面, 康复护士每天巡视病房及时跟进维持患者的正确体位。

治疗 2 周后, 观察组足下垂的发生率明显低于对照组(10%、65%, $P<0.01$), 踝关节活动度也明显大于对照组(42 ± 8 、 20 ± 5 , $P<0.01$)。

足下垂是由于足跟和跟腱部位严重烧伤后, 敷料包扎、疼痛以及创面形成坚硬的痂皮, 使得早期踝关节未得到及时的功能位固定和适当的功能锻炼^[1]。恢复期植皮后皮片挛缩或跟腱瘢痕挛缩等原因限制了踝关节的活动, 足不能背屈, 在行走时患者往往是足尖或前脚掌着地。医生普遍更关注患者的创面愈合, 也会关注功能, 但往往是创面愈合后才考虑, 而此时往往已经出现了疤痕牵拉, 踝关节僵硬, 肌腱挛缩等, 错过了早期康复的机会^[2]。本文观察组在烧伤早期即开始体位摆放及被动运动使踝关节功能有明显改善, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 林源, 李明, 梁自乾, 等. 烧伤后足下垂畸形早期预防的临床研究[J]. 广西医学, 2009, 15(12):1785-1787.
[2] 赵清玲, 付传翠. 对下肢烧伤患者功能锻炼期的康复护理[J]. 中国临床康复, 2002, 6(12):1835-1836.

收稿日期: 2013-07-15

作者单位: 第三军医大学西南医院烧伤研究所, 重庆 400038

作者简介: 付青青(1982-), 女, 主管护师, 主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者: 陈建。