

- [14] 王俊,李国荣,朱美兰. 引导式教育治疗改善脑卒中患者运动功能和日常生活能力[J]. 中国临床康复, 2003, 7(5):800-802.
- [15] 郭铁成,岳翔,夏燕萍,等. 引导式教育在成人偏瘫功能训练中的应用[J]. 中国康复, 2007, 22(6):400-401.
- [16] Brittle N, Brown M, Mant J, et al. Short-term effects on mobility, activities of daily living and health-related quality of life of a conductive education program for adults with multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke[J]. Clin Rehabil, 2008, 22(4):329-337.
- [17] 张婕. 规范化引导式教育训练对脑卒中患者生活质量的
- 影响[J]. 中国社区医师·医学专业半月刊, 2009, 11(9):79-80.
- [18] 李小金,陈少贞,王楚怀. 引导式教育在提高脑卒中患者吞咽功能中的作用[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2003, 24(3S):186-187.
- [19] 王芳,杜荣荣,陈思思. 引导式教育训练对躯体形式障碍患者的康复效果观察[J]. 护理与康复, 2014, 13(6):588-589.
- [20] 谭伟阳,夏森. 引导式教育辅助治疗脑卒中后抑郁[J]. 中国临床康复, 2003, 7(25):3527-3529.

· 经验交流 ·

运动疗法结合全身垂直律动治疗缺血缺氧性脑病致帕金森综合症 1 例报道

王盛¹, 龚晨¹, 曹寅慧¹, 童烨清², 顾昭华¹

【关键词】 运动疗法; 帕金森综合症

【中图分类号】 R49; R471.044 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.05.029

患者,男,31岁,因“行动迟缓伴言语不能两月余”入院,诊断:1. 缺血缺氧性脑病(Hypoxic-Ischemic Encephalopathy, HIE),言语功能障碍;2. 帕金森综合症。给予以下治疗:①药物治疗:患者先后服用过美多巴、吡贝地尔缓释片、盐酸普拉克索片、金刚烷胺、巴氯芬、维生素B1、银杏叶等;②康复治疗:(以6周左右为一个周期)周期1,仰卧位颈部肌肉牵伸训练;仰卧位躯干旋转牵伸训练;立位双臂挂肋木胸廓及肋间肌牵伸训练;双手持球保持躯干伸展,下肢前后弓步,重心前后转移训练;以任务为导向原地跨越障碍物迈步训练(向前及侧方);坐位及立位抛接球训练;踩车训练(轻负荷,正向反向进行);周期2,继续维持周期1治疗计划;停止原地重心转移训练;步行训练结合平衡训练:走八字,走圆圈,侧向走,跨越障碍物走;上下楼梯及蹲站训练(幅度逐渐增加),提高伸肌肌力及耐力,并增加腹部的挤压,促进发音;仰卧位辅助腹式呼吸训练;周期3:通过平地步行及运动平板提高步行速度;步行助行仪(即足下垂功能性电刺激)改善双侧足下垂导致的廓清障碍;颈胸背部局部肌肉振动(即深层肌肉刺激器)刺激;周期4:继续先前治疗计划;逐级全身律动治疗(whole body vibration therapy, WBV)刺激;周期5~7:重复继续周期4;并根据情况逐级增加全身律动难度。③WBV:从第四个周期开始对患者进行全身垂直律动治疗仪(台湾生产的bodygreen牌,型号ivib5070)治疗,选择Level 4(振幅4mm),每天2次,1周5d;通过增加振动频率(上限6Hz)及调整站立姿势来调整治疗难度;3Hz下改变双足间距训练站

立平衡控制:自然站立到双足并拢站立、双足前后站立;4~5Hz下通过直立站立保持身体垂直轴排列对线状态,放松全身肌肉;6Hz双足分开自然站立屈膝30°、45°训练下肢离心收缩和动态屈伸膝的蹬起训练。

治疗7个周期后,患者站起-走计时测试(Timed Up and Go test, TUG)时间从104s下降到17s, Barthel指数从60分提高到90分, WBV前后进行步态分析(Gaitwatch步态分析仪), WBV前步速为15cm/s,步幅为15cm,左步长8cm,右步长8cm,左髋最大屈曲12°,伸展-2°,右髋最大屈曲13°,伸展-1°,左膝最大屈曲23°,右膝最大屈曲20°, WBV后各指标明显提高,分别为95cm/s, 91cm, 46cm, 46cm, 28°、6°、29°、1°、53°、50°。

HIE在新生儿较常见,成人发病很少^[1]。国内少有文献报道因各种原因出现呼吸心跳停止而产生脑部的急性脑缺血缺氧^[2-3]。本例患者在临床用药的基础上,进行运动疗法治疗,并在半程治疗中,引入了WBV。效果较为理想, TUG降低, Barthel指数提高,步态分析的数据均提高。有研究者指出^[3],此类患者治疗观察中发现总体效果较差,恢复较慢。但本例患者在采用综合康复治疗的情况下,效果显著。全身垂直律动治疗是否可作为HIE患者积极有效的治疗方法尚需要进一步的大样本的试验研究来明确疗效。

【参考文献】

- [1] 周光斗,刘振华,陈俊抛. 临床神经病学[M]. 广州:广州科技出版社, 2003, 536-687.
- [2] 范晨雷,张再强. 成人缺血缺氧性脑病的磁共振特征探讨[J]. 中国急救医学, 2005, 24(12): 923-924.
- [3] 钟望涛,郑华. 双侧基底节区缺血性脑病的临床与影像学特征[J]. 现代康复, 2001, 5(2): 91-91.

基金项目:江苏省医学重点学科(XK201110)

收稿日期:2015-01-27

作者单位:1. 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)康复医学中心, 南京 210029; 2. 南京医科大学, 南京 210029

作者简介:王盛(1986-),男,硕士,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:顾昭华, gzhxyc@sina.com