

老年人中风的临床康复研究

许景亮

(宝应县中医院, 宝应, 225800)

提 要 为评价康复疗法对老年人中风的治疗效果, 作者观察了 60 例(观察组)在中西药物与针灸的相同治疗基础上加用康复疗法的老年中风患者, 并与对照组进行比较, 结果观察组治疗后神经功能缺损积分和总的生活能力均较对照组有改善, 康复疗法对老年人中风各型均有显著疗效。

关键词 中风; 老年人; 康复; 积分; 神经功能缺损; 生活能力

以往对老年人中风的治疗常以挽救患者的生命为目的, 由于老年人年龄大、耐受性差、合并症多, 往往放松或轻视康复医疗对中风后偏瘫的恢复作用。本文对 98 例老年人中风的康复治疗进行了对比观察, 现将结果报告如下。

1 临床资料

本组 98 例为近 4 年间经头部 CT 扫描确诊为老年中风患者, 病程均 ≤ 1 周。其中男 61 例, 女 37 例; 60~69 岁 68 例, 70~79 岁 24 例, > 80 岁 6 例, 脑出血 36 例; 脑梗塞 62 例。全部病例随机分为观察组(正规康复治疗组)60 例, 对照组(非正规康复治疗组)38 例。两组中风性质与神经功能缺损、性别、年龄、伴发疾病等积分相似, 具有可比性。

2 方 法

两组急性期、恢复期的中西药物治疗基本一致; 两组在恢复期均接受针灸治疗; 对照组在恢复期进行自我非正规功能锻炼; 观察组在急性期与恢复期接受正规康复治疗。两组疗程均为 6 个月。

观察组康复治疗方案如下:

(1) 急性期康复: 主要预防关节屈曲畸形, 为恢复期的康复锻炼奠定基础。

① 仰卧位与侧卧位交替变换, 每 2~3h 1 次。

② 经常保持四肢关节处于功能位置。

③ 对偏瘫肢体进行由上到下、由近至远做各关节、各方向的被动活动与按摩, 每日 6~8 次, 每次各关节活动 10~15 次。

(2) 恢复期康复

① 在无主动运动时继续进行肢体被动运动与按摩。

② 本体促通训练: 包括对侧联合运动、上下肢屈伸肌协同运动、sougues 手指征、stumpell 足征等。

③ 主动运动: 鼓励患者作主动肌肉收缩和关节屈伸; 以健肢带动患肢活动, 随肌力的改善程度作由近至远的各关节、各方向抗阻性练习; 躯干肌的主动锻炼如挺胸、挺腰、左右翻身等。

④ 坐位训练: 依病情由半卧位到完全坐位, 逐渐作坐位平衡训练。

⑤ 站立与步态训练: 由双手扶物站立过渡到单手扶物站立; 顺序练习站立平衡、左右转动; 扶物平移迈步; 双拐杖步行、单拐杖步行、徒手步行; 上下台阶步行、负重步行等。要注意训练过程中, 尽量保持正确步态, 并针对步态的异常作相应的屈伸肌的重点训练。

⑥ 日常生活活动能力(ADL)训练: 包括进食、更衣、解便、洗澡、家务、读书写字、职业动作等。

3 结 果

两组治疗前与治疗后(6 个月)分别对下列指标进行测评:

3.1 两组治疗前后神经功能缺损积分变化

按照全国第二届脑血管病会议关于神经功能缺损的评分标准^[1], 分轻型(0~15 分)、中型(16~30 分)、重型(31~45 分)。两组各型治疗前后神经功能缺损积分情况见表 1。

表1 中风患者治疗前后神经功能缺损积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		轻 型		中 型		重 型	
		例数	积分	例数	积分	例数	积分
观察组	治疗前	21	8.86±3.18	27	22.74±6.21	12	35.08±3.68
	治疗后	21	1.48±1.25**	27	3.26±1.10**	12	8.50±5.13**
	差 值		7.38±2.16△△		19.48±3.75△△		26.58±5.12△△
对照组	治疗前	14	8.43±4.20	17	21.47±4.39	7	36.00±3.06
	治疗后	14	3.43±2.47**	17	10.18±3.63**	7	21.14±8.23**
	差 值		5.00±2.0		11.18±1.29		14.86±5.40

与治疗前比较, ** $P < 0.01$

与对照组比较, △△ $P < 0.01$

3.2 两组总的生活能力的评估标准^[2]的变化。

观察两组各型6个月达到2级生活能力状态(基本独立生活,小部分需他人帮助)的百分率,见表2。

表2 各型中风患者6个月达到2级生活能力状态比较

	轻型 (%)	中型 (%)	重型 (%)
观察组	20 (95.41)*	22 (81.48)*	8 (66.67)*
对照组	9 (64.29)	7 (41.18)	1 (14.29)

与对照组比较, * $P < 0.05$

4 讨 论

国内外对于中风康复疗效的测评方法很多,其中包括神经功能缺损积分的变化和患者总的生活能力状态的评定。以上两项指标目前仍被国内作为临床疗效评定的重要依据^[3]。神经功能缺损积分的减少可反映患者的功能改善情况,总的生活能力状态的变化可反映患者的病残程度。

本文表1观察组、对照组在分型分组康复前神经功能缺损评分值无差异($P > 0.05$),两组治疗后各型神经功能缺损积分均见明显减少($P < 0.01$),但观察组各型明显优于对照组($P < 0.01$);表2中观察组各型康复后达二级生活能力状态的百分率均高于对照组($P < 0.05$)。结果表明:

①对照组常规药物治疗,结合针灸、自我功能康复锻炼仍然可以获得疗效。

②观察组在正规康复治疗的指导下,其疗效明显优于对照组,康复治疗不仅对轻型中风患者有效,而且对中、重型患者也有明显疗效。

关于康复机制^[4]: 中风后脑循环状况的改善

是中枢神经障碍早期自然恢复的主要基础,但神经功能的改善并不因脑循环改善的终止而终止,中枢神经系统存在的可塑性是神经功能障碍进一步改善的主要机制,即发芽与重建神经反馈回路现象,但发芽与重建神经反馈回路必须在反复训练的条件下才能获得,并通过学习—获得—强化、再学习—获得—强化的相互交替才能达到永久的固定,由此说明康复训练的重要性。尽管动物实验证实年幼动物较高龄动物脑的可塑性大,但不能因此认为对高龄动物没有康复效果,本文康复治疗对老年中风患者的显著疗效可说明这一点。

老年人康复的难点与注意事项:老年中风患者年龄较大,合并症与并发症较多,对康复运动耐受性与反应性不一,病残造成的心理障碍而对康复失去信心,康复训练中容易出现如血压骤升、虚脱、直立性低血压、心绞痛、严重心律失常、心肺功能不全等情况。针对以上难点,我们必须针对每一位中风患者的具体情况,设计康复程序、规律、运动量,积极治疗合并症与并发症,加强心理护理,并注意严密观察患者在康复训练过程中的各种反应,随时调整康复治疗方

参考文献

- 1 孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志, 1988; 21 (1): 57
- 2 中国康复医学会陕西分会. 脑血管病的康复医疗方案及评估标准. 中国康复医学杂志, 1990; 5 (3): 138
- 3 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. 中华神经科杂志, 1996; 29 (6): 382
- 4 方定华. 中枢神经康复的机制. 中级医刊, 1994; 29 (4): 5

(收稿日期: 1997-04-12)

产后阴道壁血肿的发生原因及其防治 (附 166 例分析)

吴剑斐

(扬州市妇幼保健院, 扬州, 225001)

胎儿娩出后阴道壁内血管破裂而形成阴道壁血肿。我院 1993 年 1 月~12 月间共发生 166 例, 现就其发生原因及其防治讨论如下。

1 临床资料

1993 年 1~12 月间我院产科分娩总数 3343 例, 其中经阴道分娩 2593 例, 发生阴道壁血肿 166 例, 占经阴道分娩的 6.4%, 均为初产妇。

血肿多发生于胎儿娩出或胎盘娩出后, 应立即给予切开缝合或直接缝合。有 3 例分别发生于产后 5、8、24h, 当患者主诉肛门坠胀痛, 肛检后才发现, 在连续硬膜外麻醉下行血肿切开缝合术。血肿最小 2cm×2cm, 最大 8cm×10cm。血肿位于右侧 82 例, 左侧 61 例, 双侧 18 例, 后壁 5 例, 合并胎膜早破 26 例, 合并宫颈裂伤 27 例。166 例中发生妊高征 50 例, 占 30.2%。第二产程有 88 例≤30min, 产后出血>500ml 者 6 例。多胎妊娠 1 例, 巨大儿 8 例。

2 讨论

阴道周围有丰富的静脉丛, 并与痔下静脉、痔中静脉及膀胱下静脉丛相连, 一旦撕裂深部血管, 血液则积聚于局部形成血肿。阴道壁血肿形成的原因与下述因素有关: ①手术助产: 可能由于手术产常合并有产程延长, 造成局部组织水肿, 血

管的脆性增加, 另外胎儿宫内窘迫, 急于终止妊娠, 使产道不能很好的扩张, 而使血肿形成。②妊高征: 妊高征患者凝血机制发生了变化, 全身小动脉痉挛, 导致组织缺氧, 微血管病损及血管脆性增加都增加了产生血肿的机会。③胎膜早破: 胎膜早破患者可使宫缩增强, 这可能与破膜后血清及羊水中前列腺素增加有关。另外前列腺素能激发 Ca²⁺的释放, 胞浆内游离钙可激活肌原纤维的活动引起子宫收缩, 还有破膜后宫颈阻力降低, 宫缩加强使胎头下降, 对宫颈的压力增加, 反射性使前列腺素分泌增加, 产程进展快, 阴道扩张迅速致阴道壁内血管断裂而形成血肿。④产程异常: 尤其是第二产程过短, 当宫口开全而阴道不能很好扩张, 儿头就迅速下降, 而引起血肿。⑤其它: 生殖道静脉曲张、肥胖、凝血功能障碍亦是形成阴道血肿的诱发因素。

对阴道壁血肿的预防, 应积极预防和治疗妊高症。在胎儿及胎盘娩出后及时检查产道, 及时发现, 及时给予缝合。产后加强观察。正确处理好产程, 对宫缩过强、产程过快应控制催产素应用, 防止胎儿娩出过快, 尽量避免滞产。另外对凝血功能异常者应尽早补充凝血因子, 适当应用止血药。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-06-12)

CLINICAL STUDY ON THE REHABILITATION OF CEREBRAL STROKE IN AGED PATIENTS

Xu Jingliang

ABSTRACT To assess the effectiveness of rehabilitation treatment in treating cerebral stroke in aged patients, we observed 60 patients treated with rehabilitation treatment in addition to conventional therapy for 6 months. The other 38 patients in the control group were treated with the conventional therapy for 6 months. To compare with the control group, the scoring of neurofunction, total living ability before and after rehabilitation of the observe group was markedly improved. The observe group is better than the control group in treating cerebral stroke in aged patients.

KEY WORDS Cerebral stroke; aged patients; rehabilitation; scoring; neurofunctional defect; living ability