

脑外伤后帕金森综合征的评估

刘卫¹ 牟翔¹ 王冰水¹

摘要 目的:观察脑外伤后帕金森综合征的发病情况。**方法:**采用 Colombian 帕金森病评估量表和 McDowell 帕金森病残疾指数量表对 11 例中度或重度闭合性颅脑外伤的患者进行评估,分析脑外伤后帕金森综合征对患者功能活动的影响。**结果:**本组患者的 Colombian 帕金森病评估量表平均得分为 50.545 ± 3.013 ,最低为 48 分,最高为 61 分,其中僵直、动作缓慢和步态紊乱相对得分较高;患者的 McDowell 帕金森病残疾指数量表平均得分为 73.273 ± 13.506 ,最低为 58 分,最高为 84 分,其中行走、如厕、洗澡、书写、上下楼梯等项相对得分较高。

关键词 脑外伤; 帕金森综合征; 评估

中图分类号: R493, R741 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2006)-11-1031-02

脑外伤后,特别是重型颅脑创伤后常可并发帕金森综合征(Parkinson's syndrome, PS)^[1-3],由此而影响患者运动功能的恢复。临床上在对这类患者进行运动功能评估时,对锥体外系功能的评估不够重视,因而可能忽视帕金森综合征的存在,并对这类患者达不到预期的康复目标而感到困惑。两年来,我们采用 Colombian 帕金森病评估量表和 McDowell 帕金森病残疾指数量表对收治的 11 例脑外伤后并发 PS 的患者进行了评估,以观察脑外伤后帕金森综合征的发病情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者均为我院康复医学科和神经科住院患者,由本院急诊科或神经外科进行早期救治后转入。入院时均明确诊断为中度或重度闭合性颅脑外伤。

入组条件:经神经系统检查,意识确已恢复;无肢体骨折或其他严重合并伤;具有帕金森综合征四种主要表现(震颤、僵直、动作缓慢或少动、姿势异常)中的两种;偏瘫患者的肢体运动功能恢复到 Brunnstrom III 级以上,并且能初步行走。本组共入选 11 例患者,男性 9 例,女性 2 例;年龄 29—47 岁(平均 38.5 岁);病程 7—21 周。致伤原因,交通事故 5 例,空中坠物击伤 3 例,被人用钝器击伤 3 例。入急诊科或神经外科 24h 内,经 Glasgow 昏迷量表评估,计分 ≤ 8 分的患者 4 例,计分 9—12 分的患者 7 例。头颅经 MRI 或 CT 扫描显示,硬膜下血肿 3 例,硬膜外血肿 2 例,蛛网膜下腔出血 2 例,脑实质内小出血灶并脑挫裂伤 4 例,具有上述两种以上合并损伤 3 例。左侧偏瘫 3 例,右侧偏瘫 2 例,双侧轻瘫 4 例,运动性失语 1 例,混合性失语 1 例。

1.2 评定方法

1.2.1 Colombian 量表评估^[4]:由专人采用 Colombian 量表对 11 例患者先后进行两次评估,取平均值作为计分结果。该量表包括震颤、僵直、运动障碍、功能性行为四个方面。其中震颤、僵直各分别包括评估头颈部、左、右手臂和左、右腿 5 项(共计 10 项)。运动障碍包括评估动作缓慢、步态紊乱、姿势、姿势稳定性和坐椅上站起 5 项。功能性行为包括评估手指灵巧性、连续运动、足轻踏动作、面部表情、皮脂溢出、流涎和言语障碍 7 项。每项从正常到严重异常分为 5 个等级,分别计分为:0=正常(或无异常),1=轻微异常,2=轻度异常,3=中度异常,4=重度异常(或动作不能完成)。总共 22 项,最低可能

得分为 0 分,最高可能得分为 88 分。如果某项得分较高,显示该项障碍较为严重。而总体得分较高,则提示患者的帕金森综合征较为严重。

1.2.2 Mc Dowell 残疾指数评估^[5]:采用 McDowell 残疾指数量表对 11 名患者先后进行两次评估,取平均值作为计分结果。此评估量表包括日常生活活动 11 项,依次为:行走、言语、进食、如厕、洗澡、下床、离开坐椅、书写、穿衣、床上翻身、上下楼梯。每项从正常独立完成到需他人帮助共分为 3 个等级,0=独立完成、无困难,1=有困难、仍可独立完成,2=需他人帮助。但在计时时每项加权不同(见表 2),将每项初始分乘以其加权作为每项最终计分。11 项加权后最低可能得分为 0 分,最高可能得分为 132 分。得分越高表示日常生活活动越困难。

2 结果

11 例患者 Colombian 量表评估结果,总计 50.545 ± 3.013 ,如表 1 所示;11 例患者 Mc Dowell 残疾指数评估结果如表 2 所示。

表 1 Colombian 量表评估结果 (n=11, $\bar{x} \pm s$)

项目	计分	项目	计分
震颤		运动障碍	
头颈部	1.909±0.831	动作缓慢	3.182±0.751
左手臂	2.363±0.647	步态紊乱	3.364±0.674
右手臂	2.272±0.786	姿势	2.283±0.647
左腿	1.636±0.674	姿势稳定性	1.909±0.700
右腿	1.854±0.754	座椅上站起	1.932±0.831
小计	10.000±1.265	小计	12.727±1.555
僵直		功能性行为	
头颈部	2.545±0.820	手指灵巧性	2.091±0.701
左手臂	2.727±0.905	连续运动	3.000±0.632
右手臂	2.735±0.786	足轻踏动作	2.455±0.820
左腿	2.636±0.809	面部表情	1.818±0.603
右腿	2.627±0.658	皮脂溢出	1.091±0.701
小计	13.273±1.849	流涎	1.874±0.874
		言语障碍	2.273±0.905
		小计	14.545±2.770

1 西安第四军医大学西京医院康复医学科, 710032

作者简介:刘卫,男,副主任医师

收稿日期:2006-03-20

表 2 Mc Dowell 残疾指数评估结果 (n=11, $\bar{x}\pm s$)

活动	加权	计分	活动	加权	计分
行走	10	15.455±5.222	离开座椅	5	4.545±3.503
言语	10	11.818±4.045	书写	5	8.636±2.335
进食	7	3.182±3.655	穿衣	5	5.000±3.873
如厕	6	7.636±3.880	床上翻身	4	1.455±2.018
洗澡	6	10.901±2.427	上下楼梯	2	3.364±1.120
下床	6	3.273±3.133	总分		73.273±13.506

3 讨论

严重脑外伤后常出现帕金森综合征,加重患者运动功能障碍,并影响患者运动功能的恢复^[5-6]。以往临床上对此重视不够,系统评估较少,特别是缺乏量化评估指标,对各种治疗的效果缺少客观评价依据。Columbian 帕金森病评估量表和 Mc Dowell 帕金森病残疾指数量表是目前国际上用于评估帕金森综合征时使用较为广泛的两个量表^[3-4]。Columbian 帕金森病评估量表侧重于帕金森综合征较为特征性的表现,如震颤、僵直、动作缓慢等,而对功能性运动的评估则较少。McDowell 帕金森病残疾指数量表主要评估帕金森综合征对日常生活活动的影响。因此,对本组患者同时采用这两种量表评估,旨在能较为全面地反映患者脑外伤后并发帕金森综合征的功能状态。本组患者的 Columbian 帕金森病评估量表平均得分为 50.545±3.013,最低为 48 分,最高为 61 分,其中僵直、动作缓慢和步态紊乱相对得分较高,提示这几项对患者

的运动功能影响较大。本组患者的 McDowell 帕金森病残疾指数量表平均得分为 73.273±13.506,最低为 58 分,最高为 84 分,其中行走、如厕、洗澡、书写、上下楼梯等项相对得分较高,而进食、下床、床上翻身等项相对得分较低,提示脑外伤引起的帕金森综合征主要影响上述前几项日常生活活动,而对后几项活动影响不大。

参考文献

- [1] Factor SA, Sanchez-Ramos J, Weiner JW. Trauma as an etiology of Parkinsonism: a historical review of the concept. *Mov Disord*, 1988, 3:30—36.
- [2] Nayernouri T. Posttraumatic Parkinsonism [J]. *Surg Neurol*, 1985, 24:263—264.
- [3] Yahr MD. Columbian rating scale. in *Measurement in neurological rehabilitation* [M]. New York: Oxford University Press, 1992. 317—320.
- [4] McDowell F, Jee LE, Swift T, et al. Parkinson's disease: impairment index. in *measurement in neurological rehabilitation* [M]. New York: Oxford University Press, 1992. 321—321.
- [5] Pratar Chand R. Posttraumatic Parkinsonian syndrome: a case report [J]. *Med J Malaysia*, 1985, 40:335—337.
- [6] Della Sala S, Mazzini L. Post-traumatic extrapyramidal syndrome: case report [J]. *Ital J Neurol Sci*, 1993, 11:65—1169.

·病例报告·

颈 5 椎体骨折脱位后四肢瘫患者的康复治疗与评定: 1 例报告

张淑杰¹ 吴毅² 白玉龙² 沈莉²

1 首次病例讨论

日期: 2005 年 5 月 9 日

参加人员: 康复医学科主任、主治医师、住院医师、进修医师、主管治疗师、责任护士

1.1 康复医学科住院医师报告

患者, 李某, 女, 24 岁。因“四肢活动不利与感觉障碍 1 月余”入院。该患于 2005 年 1 月 12 日因遇车祸出现颈部疼痛、双上肢麻木及下肢不能活动, 颈部 X 线及 CT 提示: C5 椎体压缩性骨折伴脱位。于 1 月 15 日在三级医院行“C5、C6 椎板减压+钢板内固定术”, 术后予以抗炎、脱水及神经营养药物治疗。2005 年 2 月 29 日转入我院接受康复治疗。入院时患者情绪不稳、常哭闹。

查体: 右屈肘肌力 2 级, 左屈肘肌力 3 级, 双侧伸腕伸肘肌力 2 级, 屈指肌力 0 级, 小指外展肌力 0 级, 双下肢肌力 0 级。肌张力增高, 左下肢腱反射活跃。左前肘窝感觉正常, 左拇指感觉减退, 中指感觉消失, 右前肘窝感觉减退, 拇指感觉减退, 中指感觉消失 (左 C6 平面以下感觉减退或消失, 右 C5 平面以下感觉减退或消失)。双侧 Hoffmann(-), 双侧 Babinski

(+)。球海绵体肌反射 (+), 肛指诊反射 (+) 肛黏膜皮肤反射 (-)。留置导尿管。

入院后给予预防感染、压疮、关节挛缩、深静脉血栓等并发症的治疗、处置, 及针对患者存在的肢体功能障碍的各项康复治疗。同时对其心理上给予疏导工作, 目前病人已接受伤残现实, 但仍心存幻想有一天会突然自己站起来, 康复训练不是十分积极。

查体: T: 37.4℃ P: 84 次/分、BP: 100/60mmHg、R: 19 次/分, 神志清楚, 语言流利, 对答切题, 查体合作, 左屈肘肌力 3 级, 右屈肘肌力 3 级, 双侧伸腕伸肘肌力 2 级, 屈指肌力 1 级, 小指外展肌力 0 级, 双下肢肌力 0 级, 肌张力增高, 左下肢腱反射活跃。左拇指感觉正常, 中指感觉减退, 小指感觉消失。右前肘窝感觉正常, 拇指感觉减退, 中指感觉略恢复, 小指感觉消失。双侧 Hoffmann(-), 双侧 Babinski(+), 球海绵体肌

1 南翔医院康复科, 201802

2 复旦大学附属华山医院康复医学科

作者简介: 张淑杰, 女, 主治医师

收稿日期: 2006-01-18