

到 100%,高春锦统计国内外 11 篇报告,共报道无菌性股骨头坏死 202 例,外科治疗后行高压氧治疗,痊愈 99 例(49.0%),有效 92 例(45.5%),无效 11 例(5.5%),总有效率 94.5%。非创伤性股骨头坏死中激素性占很高的比例,最早报道在 1957 年,现全世界有数以千万计的患者,我国经历了 SARS 后,海军总医院全军高压氧中心潘树义等报道高压氧治疗 SARS 后高压氧治疗 51 例,总有效率 90.2%^[5]。高压氧治疗注意事项:①治疗时间要足够长总之,甚至超过 100 次,2—3 疗程后可休息 1—2 周,以此反复。②治疗过程中,症状改善较快,但 X 线、CT 等检查要几个月才有变化。③由于治疗时间过长,治疗压力不能太大最好选择 0.12MPa^[6]。

参考文献

- [1] 赵伦华,程少华,王珏,等.高压氧对兔早期激素性股骨头缺血性坏死骨修复的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):339—340.
- [2] 吴生康,何鹤皋,朱文祥,等.高压氧治疗 38 例儿童股骨头缺血性坏死[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2005,12(1):61.
- [3] 武连华,高春锦,王国忠,等.高压氧对股骨头缺血坏死患者的血小板相关指标的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2005,12(1):38.
- [4] Reis ND,Chwartz O,Militianu D,et al.Hyperbaric oxygen therapy as a treatment for stage~I avascular necrosis of the femoral head[J].J Bone Joint Surg Br,2003,85:371—375.
- [5] 潘树义,潘晓雯,张禹,等.高压氧治疗 SARS 后股骨头坏死 51 例[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2000, 12(3):159.
- [6] 彭争荣,杨期东.循证医学对高压氧医学发展的启示[J].中国康复医学杂志,2007,22(3):272—273.

·短篇论著·

早期康复对脊髓损伤患者功能独立性的影响

彭扬国¹ 欧耀芬¹ 李 培¹ 豆 伟¹

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是世界医学的难题之一,越来越受到国内外学者的重视。尽管在脊髓的再生、移植、基因治疗等方面有所发展,但就目前的医疗水平而言,完全性脊髓损伤仍难以恢复;不完全性脊髓损伤也会残留不同程度的功能障碍,因此正确而及时地进行早期康复训练对脊髓损伤的恢复具有重要的意义。

功能独立性评价量表是目前国际上运用较多的一种功能评价量表^[1],目前已证实它具有较好的可信度^[2],并能作为预测康复治疗效果的指标之一^[3]。它主要根据患者完成某一规定动作或项目所需要的帮助程度进行评分,能较为客观、全面地反映患者的功能独立状况;且能够充分反映 SCI 对患者个人生活和社会活动能力的影响,并能够评价各种康复治疗措施的实际效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2007 年 9 月—2008 年 9 月间在我院骨科和康复科住院接受康复治疗的 SCI 患者 30 例,其中男 22 例,女 8 例;年龄 16—56 岁,平均年龄 34.4±9.54 岁。致伤原因:高处坠落伤 18 例,车祸 12 例,其他 2 例;损伤平面:颈脊髓损伤 5 例,胸脊髓损伤 9 例,腰脊髓损伤 16 例。所有患者均符合以下标准:①外伤致脊髓损伤,均接受椎管内减压术和(或)椎体内固定术;②患者入选时生命体征稳定;③脊柱骨折均经 CT 或 MRI 确诊,脊髓受压均经 MRI 确诊;④患者身体健康,无其他疾病,尤其是骨关节系统的病变。根据接受康复治疗时间的早晚分为早期康复组(治疗组)和晚期康复组(对照组)。治疗组 19 例,均为骨科手术后 4 周内康复介入的脊髓损伤患者;对照组 11 例,为术后 13—26 周且未经过系统康复训练的脊髓损伤患者(外院转入,开展康复较晚)。经统计学分析,两组患者的年龄、性别、损伤部位和程度等差异均无显著性($P>0.05$),两

组一般资料具有可比性。

1.2 治疗方法

早期康复组:SCI 的康复训练从受伤后就开始,康复科提前介入到 SCI 的治疗中,参加骨科查房和病例讨论,主持对患者的康复评定和康复计划的制定,同时参与对患者或家属做好解释、沟通工作。根据患者不同损伤平面和损伤程度,从术后病情稳定后即进行康复干预,康复治疗为期 3—6 个月。同时配合心理治疗及其他物理因子治疗。

1.2.1 卧床期:良姿位摆放、呼吸训练、肌力及残存肌力训练、传递冲动疗法、各关节活动度维持训练、针灸、推拿、功能性电刺激、二便训练(包括无菌导尿技术、药物通便、灌肠)、神经促通技术等。

1.2.2 初期训练:截瘫肢体综合训练(电动起立床训练、残存肌力强化训练、坐位平衡训练、支撑训练、翻身起坐动作训练等)、针灸、推拿、中药熏药、电刺激等。

1.2.3 中后期训练:ADL 训练、转移训练(床轮椅、轮椅如厕)、轮椅操纵训练、辅助支具的使用和指导训练、平行杠内站立训练、步行训练、上下楼梯训练等。

所有患者在进行上述功能训练的同时,对患者和家属或专业陪护人员进行功能指导训练,并由康复医生和护士对其进行督促和指导。对照组术后 3 个月后进行上述功能训练。

1.3 疗效评定

应用功能独立检查表(FIM),测量参照美国 UDSMR 4.0 版本及缪鸿石等编译本^[4]。主要包括 6 个方面:自我照顾能力、括约肌控制能力、转移能力、运动能力、语言交流能力 & 社会认知能力。在这些项目下再分有若干个小项目,共有 18 个小项目。评分标准为每个项目最高得 7 分,最低得分 1

1 东莞市虎门医院骨科,广东东莞,523900

作者简介:彭扬国,男,副主任医师

收稿日期:2008-10-31

分, 总分 126 分, 最低分 18 分^[9]。

1.4 统计学分析

应用 SPSS13.0 统计软件包, 采用配对资料 *t* 检验进行统计学分析。

2 结果及讨论

结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前、后 FIM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	平均年龄	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	19	34.9±9.54	53.61±8.82	91.37±3.41	26.79	<0.01
对照组	11	30.9±8.06	56.35±9.38	81.01±5.17	15.45	<0.01
<i>t</i>			1.431	1.22		
<i>P</i>			>0.05	<0.01		

功能独立测量是美国医学康复统一数据库(Uniform Data System for Medical Rehabilitation, UDSMR) 的重要组成部分, 经过广泛的临床验证, 其可信度和效果已得到确认^[2-3, 5], 能较好地反映不同伤病患者康复后不同的功能恢复水平。在描述残疾水平和功能独立程度上比 Barthel 指数更敏感和精确。

早期介入康复训练, 可以尽可能的预防多种并发症和后遗症的发生, 使患者的功能障碍减少到最低限度, 最大限度地促进患者身心恢复, 提高他们的功能独立性。美国 Shepherd 中心 1997 年的临床研究结果显示, 伤后 2 周内开始康复者 FIM 评分增加最多(41 分), 伤后 85 天开始康复者 FIM 评分

只增加 22 分^[2]。陈银海等^[6]的研究结果也同样显示, 治疗组脊髓损伤患者的运动功能、日常生活自理能力及功能独立性较对照组有着更明显的提高。本文研究对比分析了两组共 30 例 SCI 患者治疗前后 FIM 的变化, 所有脊髓损伤患者康复治疗 FIM 评分都有所提高, 早期康复治疗组 FIM 提高了 37.76±5.41, 对照组提高了 24.66±4.21, 印证早期康复介入能更有效地改善脊髓损伤患者的功能独立性, 提高患者的运动功能和功能独立能力, 使其尽早回归社会的观点。说明正确而及时地进行早期康复治疗对脊髓损伤患者具有重要的意义。

参考文献

- [1] Bates BE, Stineman MG. Outcome indicators for stroke, application of an algorithm treatment across the continuum of postacute rehabilitation services [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81: 1468—1478.
- [2] Donaghy S, Wass PJ. Interrater reliability of the functional assessment measure in a brain injury rehabilitation program [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1998, 79: 1231—1236.
- [3] Inouye M, Kishik, Ikeda Y, et al. Prediction of functional outcome after stroke rehabilitation [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2000, 79: 513—518.
- [4] 缪鸿石, 朱镛连主编. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 第 1 版. 北京: 华夏出版社, 1996: 27.
- [5] Dodds TA, Martin DP, Stolov WC, et al. A validation of the Functional Independence Measurement and its performance among rehabilitation inpatients [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1993, 74: 531—536.
- [6] 陈银海, 姚红华. 早期康复对脊髓损伤患者 ADL 及功能独立性的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 252—253.

·短篇论著·

被动运动配合运动意象对脑梗死偏瘫患者下肢功能的影响

李 翔¹ 梁敬红¹ 王利洪¹

运动意象疗法是近几年应用于脑卒中偏瘫康复的一种新方法, 我们在 2007 年 1 月—2008 年 8 月采用运动想象疗法配合被动运动的方法, 探讨其对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取入院治疗的急性期脑梗死患者 60 例。纳入标准: ①符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制订的诊断标准, 并经颅脑 CT 和/或 MRI 检查证实; ②在发病后神经症状已稳定 72h 以上; 意识清楚, 单侧瘫, 偏瘫下肢肌力 < 2 级; ③能按要求配合进行运动想象疗法治疗。

排除标准: ①有严重肢体本体感觉及触觉减退或缺失、认知障碍、感觉性失语; ②严重心肺、肝、肾功能不全者; ③大面积脑梗死。按随机抽签法分为 3 组。被动活动组(A 组) 20 例, 其中男 11 例, 女 9 例; 平均年龄(55.48±9.39)岁; 病程(7.07±2.45)天; 左侧瘫 12 例, 右侧瘫 8 例; 梗死部位基底核区 8 例, 脑叶 12 例。运动想象组(B 组) 20 例, 其中男 12 例, 女 8 例; 平均年龄(56.46±10.75)岁; 病程(7.17±2.63)天; 左侧瘫 11

例, 右侧瘫 9 例; 梗死部位基底核区 7 例, 脑叶 13 例。被动活动配合运动想象组(C 组) 20 例, 其中男 11 例, 女 9 例; 平均年龄(54.20±9.21)岁; 病程(7.07±2.69)天; 左侧瘫 10 例, 右侧瘫 10 例; 梗死部位基底核区 8 例, 脑叶 12 例。经统计学分析, 三组患者一般资料比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

被动活动组(A 组): 用下肢 CPM 机帮助患侧下肢被动活动, 约 20—30s 完成一次屈伸动作, 治疗过程中通过让患者看电视等使患者不关注下肢运动情况, 治疗时间 15min, 每日 2 次。每周 6 次。

运动想象组(B 组): 患者置于安静房间中, 在录音机指导下进行屈伸患侧下肢动作的想象(方式与速度同 A 组)。为提高患者运动想象注意力, 在屈伸动作指令转换同时患者应同步发“屈”或“伸”音配合或用健手指屈伸表示。每次分 3 阶段, 每阶段 5min, 中间休息放松 3min。每日 2 次, 每周 6 次。

1 广西医科大学第四附属医院康复科, 广西柳州市, 545005

作者简介: 李翔, 男, 主治医师

收稿日期: 2008-12-27