

•临床康复•

缺血缺氧性脑病恢复期临床特征及 ADL 康复疗效

张淑云 张通

[摘要] 目的 探讨缺血缺氧性脑病恢复期的临床特征及日常生活能力(ADL)的康复疗效。方法 回顾性分析 32 例缺血缺氧性脑病患者恢复期的临床特征及 ADL 康复疗效。结果 临床表现以锥体外系受累最常见,多数患者合并认知功能障碍。康复治疗后,ADL 无显著性提高 ( $P>0.05$ )。结论 缺血缺氧性脑病患者恢复期 ADL 康复疗效不佳,有效缓解强直痉挛和改善认知功能是提高 ADL 的关键。

[关键词] 缺血缺氧性脑病;锥体外系;康复疗效

Clinical features and rehabilitation effect of patients with ischemic hypoxic encephalopathy at recovery stage ZHANG Shu-yun, ZHANG Tong. Department of Neurorehabilitation, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100077, China

[Abstract] Objective To explore the clinical features and rehabilitation effect of patients with ischemic hypoxic encephalopathy at recovery stage. Methods The clinical features and ADL rehabilitation effect of 32 ischemic hypoxic encephalopathy patients who were received rehabilitation therapy were retrospectively analyzed. Results The extrapyramidal tract lesion was the most common clinical feature and most of the patients combined with cognitive function impairment. There was no significant improvement in ADL after rehabilitation ( $P>0.05$ ). Conclusions The ADL rehabilitation effect of patients with ischemic hypoxic encephalopathy in the recovery stage is not effective. The key points of increasing ADL are to reduce hypertonic muscle and improve cognitive function.

[Key words] ischemic hypoxic encephalopathy; extrapyramidal tract; rehabilitation effect

中图分类号:R749.1,R49 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)07-0431-02

缺血缺氧性脑病是指由于循环或呼吸系统病变,导致脑部供血不足,使脑内动脉  $PO_2$  低于  $3.32kPa$ ,从而导致脑组织的弥漫性损害。临床表现可分为 3 期:急性昏迷期、去皮质状态期和恢复期<sup>[1]</sup>。现就其临床特征及 ADL 康复疗效总结如下。

1 资料与方法

1992 年 1 月—2002 年 10 月北京博爱医院收治的缺血缺氧性脑病恢复期患者 32 例,均出现过呼吸、心跳停止,经心肺复苏抢救成功,为临床确诊病例。其中男 21 例,女 11 例;年龄(17—59)岁,平均年龄( $39.2 \pm 12.4$ )岁。致病原因:药物过敏性休克及麻醉意外 10 例,无明显原因 8 例,术后窒息 3 例,溺水 2 例,电击伤 2 例,自缢 2 例,烧伤 2 例,分娩 1 例,心脏手术 1 例,感染性肺炎 1 例。心脏停跳时间(3—25)分钟,平均 5.8 分钟。入选标准:无意识障碍,康复治疗达 1 个疗程(70 天)。排除标准:既往有神经系统疾患,遗留神经受损体征;一氧化碳中毒后迟发性脑病。

2 结果

2.1 恢复期临床表现 锥体外系症状最常见,其中帕金森样肢体强直痉挛 24 例,伴有震颤 12 例,手足徐动

2 例。伴认知障碍 21 例,主要表现为近记忆力障碍,计算力及定向力障碍;言语障碍 20 例,其中运动性构音障碍 19 例,经皮层感觉性失语 1 例。吞咽困难 9 例。锥体束受损表现为偏瘫、病理反射阳性等 8 例。小脑受损表现为肌张力低,共济失调 7 例。精神症状表现为抑郁 3 例,焦虑 2 例,广场恐怖症 1 例,继发性癫痫 2 例。视力障碍 3 例,眼底检查可见视神经萎缩;视觉失认 1 例。头颅 MRI 扫描显示:32 例患者均有弥漫性脑萎缩,以大脑皮质、小脑为重,皮层下白质,特别是双侧脑室周围白质变性 24 例,双侧苍白球对称性长  $T_1$ 、长  $T_2$  信号 20 例,双侧壳核病变 9 例,丘脑变性 6 例,脑干病变 4 例。

2.2 ADL 康复疗效 患者除常规给以高压氧和药物治疗外,选择性行 PT、OT、ST 和认知功能的康复训练。ADL 评价用中国康复研究中心改良的 Bathel 指数,分为良( $\geq 60$  分)、中(59—41 分)、差( $\leq 40$  分)。分别对康复治疗前及治疗 1 个疗程后的 ADL 进行评价。数据经 SPSS 6.0 统计软件包处理,采用  $\chi^2$  检验。结果见附表。

附表 康复治疗前后 ADL 的显著性检验

组别	差	中	良	P
康复前	15	9	8	
康复后	11	9	12	$>0.05$

3 讨论

作者单位:100077 北京市,首都医科大学康复医学院;2.100077 北京市,中国康复研究中心神经康复科。作者简介:张淑云,女,山东潍坊人,硕士,主要研究方向:神经临床与康复。

研究发现,脑血流量减少超过 80%,就形成缺血缺氧性病变,缺氧 6—8 分钟,脑组织将出现不可逆性损害<sup>[1]</sup>。另外,还可造成与脑白质损伤有密切关系的少突胶质细胞的凋亡<sup>[2]</sup>。后期出现神经胶质细胞增生,神经纤维坏死和脱髓鞘。临床上急性期表现为昏迷,恢复期类似于一氧化碳中毒后迟发性脑病<sup>[3]</sup>。因基底神经核对缺氧敏感,受损严重,所以以帕金森样全身僵硬为主要表现,严重影响患者的 ADL,多数患者 ADL 完全辅助。

本组病例康复治疗前后 ADL 能力无显著性提高(其中有 12 例患者的康复疗程超过半年),原因主要是:24 例全身强直痉挛的患者,巴氯芬、多巴胺类制剂

疗效差,不能有效缓解异常增高的肌张力;而精神紧张或肢体受刺激更易诱发症状加重,因此许多康复训练措施难以实施。另外,多数患者有明显的认知障碍,药物治疗和认知功能训练疗效差。

#### [参考文献]

- [1]朱镛链.神经康复学[M].北京:人民卫生出版,2000.375—376.
- [2]陈春富,郭述苏.脑缺血缺氧后少突胶质细胞损伤[J].国外医学脑血管病分册,2002,10(2):150—152.
- [3]赵向智,赵学鼎,成自强.急性一氧化碳中毒后迟发性脑病 67 例报道[J].中华神经精神科杂志,1984,17(1):36—38.

(收稿日期:2003-05-14 修回日期:2003-6-12)