

重型颅脑损伤后早期康复的临床观察

李波 姜勇 岳洪胜

[关键词] 脑损伤;康复;格拉斯哥昏迷量表;功能独立性测量

中图分类号:R651.1 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)01-0066-01

[本文著录格式] 李波,姜勇,岳洪胜.重型颅脑损伤后早期康复的临床观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):66.

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 3 月~2003 年 3 月收治的重型颅脑损伤患者 80 例,男 51 例,女 29 例,年龄 12~65 岁,平均 35.2 岁;致伤原因:车祸 41 例,高处坠落伤 22 例,头部打伤 17 例;脑挫裂伤 58 例,其中合并硬膜下血肿 8 例,脑内血肿 12 例,硬膜外血肿 10 例;弥漫性轴索损伤 5 例;单纯硬膜下血肿 8 例,单纯硬膜外血肿 9 例。全部患者均符合格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)重型分级标准(≤ 8 分),昏迷时间超过 6 h。所有入选者受伤前无其他严重疾病的病史。

1.2 方法 所有患者均给予神经外科常规护理及脱水剂、脑保护剂、营养支持,防治并发症如肺炎、尿路感染、应激性溃疡等。49 例开颅手术治疗。在伤后或手术后 24~72 h,患者生命征基本平稳后配合以下措施:

①姿势处理:2 h 翻身 1 次;以正确的姿势处理预防褥疮和肢体痉挛,保持关节良好的功能位置;②被动运动与按摩:在关节正常活动范围内自肢体远端小关节到大关节进行轻柔的被动活动,同时配合揉、按、捏、挤压、牵拉、振动等推拿手法;③声音及电针刺激:给患者播放其平时熟悉的、旋律舒缓的音乐,用电针进行穴位刺激;④取得患者家属的信任和配合,指导他们掌握基本的康复护理和治疗的方法;⑤意识清醒后,对仍有躁动者适当应用镇静药物;针对患者的运动障碍、认知障碍、心理精神障碍等采取相应的康复手段,如认知功能训练、语言训练、心理疏导、神经发育促进技术等,循序渐进,注意康复训练与日常生活活动相结合,通过多种感觉刺激促进患者康复。

1.3 评定 于伤后 24 h 内进行首次 GCS 评分,于伤后第 7 天、15 天再次行 GCS 评分;于康复治疗开始时及第 30 天采用功能独立性测量(FIM)评分进行评定,标准:126~108 分为独立,107~90 分为轻度依赖,89~54 分为重度依赖,<54 分为完全依赖。治疗及评定期间死亡者 GCS 及 FIM 计 0 分。

2 结果

GCS 评分与治疗前比较均有明显改善($P < 0.01$),FIM 评分明显提高($P < 0.01$)。见表 1、表 2。

作者单位:250013 山东济南市,山东大学济南临床医学院神经外科。作者简介:李波(1968-),男,硕士生,主治医师,主要研究方向:脑外伤及脑血管病的治疗。

具体而言,11 例运动功能及言语、认知功能完全恢复;31 例留有轻微后遗症,能徒步行走,生活自理,其中 2 例不完全运动性失语,但运动功能正常;14 例需用辅助器行走,生活大部分自理,其中 5 例言语含糊不清,1 例感觉性失语,8 例遗有偏侧或单肢感觉障碍;13 例留有重度瘫痪伴感觉严重障碍,或仍处于昏迷状态。死亡 11 例。

表 1 3 次 GCS 评分比较(例)

评定时间	≤ 8 分	9~12分	13~15分
入院	80	0	0
第 7 天 ^a	47	21	12
第 15 天 ^b	31	30	19

注:a:与治疗前比较, $\chi^2 = 41.57, P < 0.01$;b:与伤后第 7 天比较, $\chi^2 = 6.45, P < 0.05$ 。

表 2 治疗前后 FIM 评分比较(例)

评定时间	126~108	107~90	89~54	<54
康复开始	0	0	4	76
康复 30 天	11	31	14	24

注:与康复治疗前比较, $\chi^2 = 72.11, P < 0.01$ 。

3 讨论

文献报道,重型颅脑损伤病死率达 30%~50%^[1],多数研究显示,康复治疗有明显疗效^[2]。这与本文的观察结果是一致的。

脑的可塑性理论和大脑功能重组理论是脑损伤康复治疗的基础^[3]。同时,早期的康复介入,如翻身、正确的姿势处理,肢体的被动运动和按摩可以有效地减少坠积性肺炎、褥疮等并发症,因而可以减少病死率。本组病死率为 13.75%,明显低于文献报道,这也可能与病例选择时去除了康复治疗前就已经死亡者有关。有人发现,CNS 损伤 1~2 h 后就有早期即刻重塑机制的启动^[4],从理论上讲,如果能抓住此时的治疗时机,强化这些即刻重塑机制,对治疗非常有益。

[参考文献]

[1]王忠诚,赵元立.加强颅脑外伤临床基础研究,提倡规范化治疗[J].中华神经外科杂志,2001,17(3):133-134.
[2]Cope DN. The effectiveness of traumatic brain injury rehabilitation, a review[J]. Brain Injury,1995,9:649-670.
[3]蒲蜀湘,高聪,潘翠环,等.早期康复对急性脑卒中 ADL 的促进作用[J].中国康复理论与实践,2001,7(1):13-15.
[4]高谦,姚志彬,袁群芳,等.缺血前运动训练对小鼠脑缺血后功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,1994,25:263-267.

(收稿日期:2004-07-05 修回日期:2004-09-29)