

# 康复训练配合中西医治疗持续植物状态病人的临床观察

王秀坤 罗小宁 石艺华 洪敏  
(广东药学院附属第一医院 广州 510080)

关键词:持续植物状态;康复训练;中西医结合疗法  
中图分类号:R 247.9 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)01-0067-01

本文对 33 例持续植物状态病人的康复训练进行初步探讨,认为在临床中西医结合治疗的同时,全面系统地康复训练对促醒或提高 glasgow 评分有明显作用,临床上值得借鉴。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 1996~2004 年间共收治脑血管意外及外伤致植物状态病人 33 例,均符合 1996 年南京会议确定的诊断标准。年龄 18~90 岁,脑血管意外 13 例,外伤 20 例,男 28 例,女 5 例。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 中西医结合治疗 静脉注射脑多肽、胞二磷胆碱、脑活素等,颈动脉交替注射醒脑静、纳洛酮等促醒药物,同时予高压氧、针灸、电刺激及中医中药常规对症、促醒治疗。

1.2.2 康复训练 应用 Rood 技术,进行皮肤本体感受器刺激、触觉刺激,如快速擦刷、扣击敲打、挤压。温度刺激:如强冷热刺激。本体感受器的刺激:如快速而轻柔地牵张肌肉,轻扣肌腱与肌腹,挤压肌腹,继发的牵伸,牵伸手或足的内附肌,抵抗阻力,较有力地挤压关节,骨突处的施压。痛觉刺激:针刺,捏挤,拍打产生疼痛感。特殊感觉刺激:快节奏、高频率、高强度的特殊感觉刺激,听觉和视觉的刺激可用来促进和抑制中枢神经系统,光线明亮、色彩鲜艳的训练环境,治疗者的快速语言、洪亮声音、快速激昂的音乐等对中枢神经系统有促进作用,反之则抑制作用<sup>[1]</sup>。取一些颜色鲜艳的物品,在患者前面近处、远处,慢及快速交替移动,训练患者的眼球跟踪活动,每日测试光反射,取患者曾经熟悉的常用物品摆放面前,条件允许带患者看近处、远处快速行驶的车辆。听觉刺激:每日多次在患者耳边谈话,可以谈过去患者喜欢的话题,也可以谈一些启发性的甚至是需要患者做出回答的话题,让患者有一定的思考空间,潜移默化地渗透到大脑中<sup>[2]</sup>。收音机放一些轻快的音乐放在枕头边,定时开放,带有响声的铃铛等器具放于患者耳边两侧交替摇晃意在刺激听觉。嗅觉刺激:取味道较鲜明的液体或半固体等进行嗅觉刺激,如芥辣油、香精、香水。吞咽和发音刺激:温度刺激等可以应用在口、面部和咽喉部促进发音和吞咽功能。味觉刺激:可在舌面行少量酸或甜味刺激,如糖、醋。关节松动,被动运动:每日 2 次进行从头到足、从大到小各关节的被动活动,手法轻柔,并行下肢关节 CPM 治疗,每日 2 次以保持最大关节活动度和预防下肢深静脉血栓形成。电动站立斜床,从 30° 开始,每周约升高 10°,直至 90° 并维持,每次 30min,每日 2 次。脑循环治疗仪或脑神经促通仪等电刺激治疗。以上各项治疗每日至少进行 2 次,部分项目每日反复进行。同时做好家属的

指导工作,鼓励家属参与,尤其是最直系亲属,共同反复进行视、听、嗅觉、吞咽、四肢关节被动活动、情感、环境刺激等活动。

1.3 评定指标 用 glasgow 昏迷量表作为评定指标,总分 15 分。入院时≤8 分为重度,9~12 分为中度,13~15 分为轻度。记录每个病人入院时、康复训练过程中、康复训练后、神志完全清醒或出院时的评分,治疗后分值升高为有效,分值不变或减少为无效。

1.4 统计学处理 用 SPSS11.0 软件对结果进行统计分析。

## 2 结果

平均治疗时间 154.13d。治疗后分值优于治疗前差,差异有显著性(P<0.05)。治疗前后比较见表 1。

| 表 1 治疗前后 Glasgow 评分比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分 |            |             |
|---------------------------------------------|------------|-------------|
|                                             | 治疗前(n=33)  | 治疗后(n=33)   |
| Glasgow 评分                                  | 7.47± 1.81 | 11.67± 2.72 |

## 3 讨论

持续植物状态是一种特殊的意识障碍,是由于大脑皮层或网状结构的损伤造成皮层或皮层下中枢的联系中断,但脑干功能相对完好,出现皮层与脑干功能分离,觉醒能力尚存,但无任何意识活动和反应的一种特殊意识状态,俗称“植物人”<sup>[3]</sup>。植物状态患者的视觉、听觉、触觉等的传导是正常的。根据婴儿发育的规律,上述通路的环境刺激十分重要,环境刺激的上行有助于促进皮层与皮层下之联系,持续植物状态患者的皮层功能有可能经过环境刺激的训练得到恢复,从而使大脑半球与外界产生应答<sup>[4]</sup>。因此,在临床中西医结合促醒治疗的同时,进行系统全面地康复训练、环境刺激、情感刺激等是必不可少的。多年来我科一直很重视对持续植物状态患者的康复训练,本文结果显示训练前后的评分有显著差异,33 例共促醒 9 例,促醒率为 27.3%。促醒率不高的原因是这些患者均为发病时间较长,最长为 211d,平均(95.53± 66.06) d,病情较重,从各级医院治疗一段时间后认为疗效、预后不佳而转至本院,且许多患者治疗起效后中断了治疗,但从 Glasgow 评分看分值有提高。

## 参考文献

[1]燕铁斌.现代康复治疗学[M].广州:广东科技出版社,2004.106  
[2]戴红.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1999.35~39  
[3]倪朝民.脑血管病的临床康复[M].合肥:安徽大学出版社,1998.127  
[4]卓大宏.中国康复医学[M].第 2 版.北京:华夏出版社,2003. 318~329

(收稿日期: 2006-06-11)