

现黏膜损害<sup>[3]</sup>。Cushing 溃疡可发生于自近端食道至十二指肠远端任何部位,伴有胃酸和胃蛋白酶分泌亢进,同时血清促胃酸激素水平增高。动物实验又证实:脑损伤后 1~6 h 以后血循环大幅下降,胃黏膜的血管痉挛、缺血<sup>[3]</sup>。再者,脑损伤后可激活外源性凝血系统,导致血液凝固机制异常<sup>[3,4]</sup>。

白芨糊有收敛止血,生肌消肿的作用。本资料显示,在常规治疗下,加用白芨糊鼻饲治疗,与非采用白芨糊治疗组比较,两组患者的止血率及病死率有显著差异。作者认为应用白芨糊鼻饲,能广泛覆盖胃黏膜,起到保护胃黏膜,减少过多的胃酸刺激,同时能促进胃黏膜的血液循环,消除局部的炎症水肿,从而达到止血的目的。且白芨糊价值低廉、服用

方便、更适于广泛推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 梁维邦,杨树源,王明璐. 颅脑损伤后早期上消化道出血及其发生机制的初步探讨[J]. 中华神经外科杂志, 1994, 10(2): 104.
- [2] 尹善浪,郭伟,项永生,等. 颅脑损伤合并上消化道出血临床探讨[J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2001, 7(6): 441.
- [3] 尹杰. 中西医结合治疗重症颅脑损伤并发上消化道出血[J]. 湖北中医学院学报, 2001, 3(3): 30.
- [4] 张小鹏,章翔,易声禹,等. 神经性脑损伤胃肠交感神经兴奋性变化的研究[J]. 中华实验外科杂志, 1994, 11(4): 230.

(编辑 张恩健)

## 急性脑栓塞早期康复并心理治疗的研究

罗国辉, 钟秀华

(梅州市人民医院二内科, 广东 梅州 514031)

**摘要:**【目的】总结急性脑栓塞病患者,当生命体征稳定后,即行康复及心理治疗的疗效。【方法】将诊断为急性脑栓塞病人根据病情进行卧位康复、站立康复、步行康复、心理康复,治疗 4 周后与同期只作针灸病人比较,按 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 积分作治疗前后评定比较。【结果】治疗组 Barthel 指数入院时为  $36.2 \pm 9.5$ , 治疗 4 周后为  $72.62 \pm 14.6$ , Fugl-Meyer 积分分别为  $24.9 \pm 20.5$ ,  $68.61 \pm 28.2$ , 而对对照组 Barthel 指数治疗 4 周后为  $51.6 \pm 12.9$ , Fugl-Meyer 积分为  $38.1 \pm 25.3$ , 治疗组明显好于对照组 ( $P < 0.01$ )。【结论】急性脑栓塞的早期康复并心理治疗,效果显著。

**关键词:** 急性脑栓塞; 早期康复; 心理治疗

**中图分类号:** R743.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-257X(2002)5S-0107-02

急性脑栓塞是临床的多发病,此类病人的致残人数大量增加,如何降低此类病人的致残率,提高致残病人的生活能力和生活质量,是当今临床医生面临的重大课题和迫切任务。我科对 46 例急性脑栓塞病患者,当生命体征稳定后,即行康复及心理治疗,效果较好,现报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 选择对象与分组

选取 2001 年 1 月至 2002 年 3 月在我科治疗的急性脑栓塞病人 92 人,全部病例均符合脑栓塞的临床诊断标准并经头颅 CT 或 MRI 证实。全部病例均无严重的精神障碍,神志清楚,年龄 50 岁至 78 岁,中位年龄 65 岁,其中男性 52 例,女性 40 例,病期 1~5 d。按住院时的奇数与偶数分成治疗组(奇数)和对照组(偶数),其中治疗组 46 例,男 24 例,女 22 例,对照组 46 例,男 28 例,女 18 例。

#### 1.2 方法

急性期两组均采用针对性选择脑保护剂,抗凝、扩容抗血小板凝集,改善脑循环,适度控制高血压及脑水肿,病因治疗及并发症的治疗,对照组并作针灸治疗,治疗组除以上治疗外增加早期康复并心理治疗。

#### 1.3 康复治疗

1.3.1 处于卧床的病人 正确肢体的摆放,各关节的被动

活动,健侧肢体的肌力维持,生命体征平稳后即行强化训练,偏瘫肢体随意运动的诱发及选择性分离运动的训练,翻身坐起训练,坐位保持及平衡训练,穿衣,进食等日常生活动作训练。争取病者能独立完成床上移动动作,保持独立坐位,每次治疗时间 30 min,每日 2 次。

1.3.2 可站立病人 重点为站立及步行训练,内容包括坐位持久性耐力训练,起立训练,站立平衡训练,步行训练,转身、移步、步行等日常生活动作训练,针对病者存在的功能缺陷如足内翻、外展畸形及膝关节控制差等及早使用下肢矫形器、四脚拐或助行器等辅助用具。为促进步行、防止畸形及早期自立创造条件。每次治疗时间 45 min,每日 2 次。

1.3.3 可跛行病人 以实用步行训练及作业疗法为重点,包括上、下楼梯,室外步行等日常生活作为主的实用动作训练,要求姿势尽量保持正确。书写、计算语言障碍的病人还应进行此类功能的康复,每次 1 小时以上,每日 2 次。

#### 1.4 心理治疗

根据病人常出现的焦虑、抑郁情绪、自卑、敏感等心理变化时,首先在建立良好的医患关系的基础上说明此类患者恢复得较缓慢的特点,使病者树立战胜疾病的信心和耐心,不良情绪会对病情恢复产生不良影响,对病者进行鼓励启发、劝解等支持性的心理治疗,使其树立战胜疾病的勇气和信心,情绪稳定,消除自悲,提高生活质量,同时根据病人的家

收稿日期: 2002-06-12

作者简介: 罗国辉(1948-),男,广东梅州人,副主任医师。

庭、社会、心理等方面存在的问题给予针对性的心理疏导,若病者有明显的焦虑、抑郁症状的可加用抗焦虑或抗抑郁药物,所有病人均进行4周的治疗。

## 2 结果

所有病人在治疗4周后,分别进行Barthel指数来评定病者的日常生活能力并用Fugl-Meyer评价法评测运动功能情况,治疗组明显好于对照组( $P < 0.01$ )。详见表1。

表1 两组病者Barthel指数与Fugl-Meyer积分比较

n	Barthel指数		Fugl-Meyer积分	
	入院	4周后	入院	4周后
治疗组	46	36.2±9.5	72.6±14.6	24.9±20.5
对照组	46	37.1±10.2	51.6±12.9	23.2±21.8
P值		>0.05	<0.01	>0.05
				<0.01

## 3 讨论

急性脑栓塞是临床的多发病,由于社会的老龄化,本病的发病率在上升,以及临床诊疗水平的提高,病死率的下降,使此类病人的致残人数大量增加,如何降低此类病人的致残率,提高致残病人的生活能力和生活质量,减轻社会的、家庭的、个人的经济负担,是当今临床医生面临的重大课题和迫切任务,是国内外临床研究的新课题。

急性脑栓塞发生后,栓塞病灶中心完全缺血的组织在短期内完全坏死出现不可逆的改变,内科治疗仅仅抢救坏死灶周围的功能受损的缺血组织,即半暗带区或水肿带区,药物通过降低脑水肿,控制血小板聚集,降低血液黏度,改善侧支

循环,增加局部血液供应,促进部分脑神经细胞功能的恢复,药物治疗有一定的效果<sup>[1,2]</sup>。早期的康复治疗对促进侧支循环式的轴突突触系的建立,对侧大脑半球的代偿及功能的重建有积极作用。在康复治疗的同时进行心理治疗,可改善患者的焦虑、抑郁情绪,通过鼓励、启发、劝解等支持性的心理疗法,使病者树立战胜疾病的信心和勇气,从而更加积极参与早期康复,取得更好的疗效<sup>[3]</sup>。必要时使用适量的抗焦虑或抗抑郁药物可稳定患者情绪,改善睡眠和躯体不适等,提高依从性,从而为提高整体的疗效奠定基础。

在急性脑栓塞的治疗中,我们还存在重治疗,轻康复、轻心理治疗的倾向,在医学水平发达的地区中,脑栓塞的早期康复并心理治疗已成共识。我们应注意到早期康复并心理治疗的重要性,它能促脑功能的恢复。早期刺激脑细胞,给脑细胞运动的信息,并进行功能重建,减少废用综合症和误用综合症,恢复正常的运动模式,提高病者的运动质量和生活能力,有利于提高病人的自信心,有利于病人及家属更积极参与,使早期康复取得更好的疗效而进入恢复的良性循环,使病人最大限度地减少后遗症而回归社会。同时此类病人在起病的3个月内继续进行康复及心理治疗,仍有良好的效果。

### 参考文献:

- [1] 缪鸿石,朱镛连主编.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.1~2.
- [2] 中国医学百科全书.康复医学[M].上海:上海科学技术出版社,1988.50~51.
- [3] 周力,李玺,黄文德,等.中西医结合心理干预治疗脑栓塞焦虑抑郁症40例[J].陕西中医,1997,18(9):395.

(编辑 张思健)

# 内镜下套扎治疗食管静脉曲张破裂大出血

王胜炳, 钟欽荣, 余宏岗, 张德强, 曾牡玲  
(梅州市人民医院消化内科, 广东 梅州 514031)

**摘要:**【目的】总结用内镜进行食管静脉曲张套扎术治疗食管静脉曲张破裂大出血的效果。【方法】用富士200型电子胃镜, Microvasive公司生产的5环套扎器和Willson-Cook公司生产的6环套扎器,对20例肝硬化并上消化道大出血患者进行手术。【结果】19例套扎后住院期间未再出血,1例术后4d黑便经保守治疗后止血,未出现大量呕血症状。【结论】内镜下套扎操作较简单,安全性好,患者痛苦轻,并发症少,疗效好,适应症广,特别适用于肝功能差,不能耐受手术或手术后复发者。

关键词: 食管和胃静脉曲张; 呕血

中图分类号: R571.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0108-02

1999年10月至2002年3月我们对20例食管静脉曲张(EV)患者进行了食管静脉曲张套扎术(EVL),取得了较好的近期止血疗效。现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

20例均为肝硬化并上消化道大出血患者,合并肝癌1

例,门体分流术后1例,出血量均超过1000mL,其中男15例,女5例,年龄20~72岁,平均52岁。全部病例均有1次或多次出血史。肝功能Child-Pugh分级:A级2例,B级10例,C级8例。胃镜下曲张静脉按国内分级标准:重度17例,中度3例,均可见红色征。

### 1.2 材料与方法

采用富士200型电子胃镜, Microvasive公司生产的5环

收稿日期: 2002-07-12

作者简介: 王胜炳(1965-),男,广东梅州人,副主任医师。